

Tuberculose pulmonaire ou laryngée MDR ou XDR

Mise à jour
18/11/2024Autres dénominations
Mycobacterium TuberculosisInformations relatives à
Cabinets et polycliniques / Médical

Epidémiologie

Agent infectieux

Mycobacterium tuberculosis

Réservoir

Homme

Mode de transmission



Par fines gouttelettes < 5 microns (aérosols) de sécrétions bronchiques qui sont dispersées dans l'air principalement lors de quintes de toux et inhalées par les personnes partageant les mêmes locaux pendant plusieurs heures. Seules les personnes atteintes de tuberculose des voies aériennes (poumons, bronches, larynx) peuvent transmettre la maladie



Risque d'aérosolisation en laboratoire et lors de chirurgie ou d'autopsies



La transmission directe à partir de lésions cutanées ou de fistules en cas de tuberculose pleurale ou osseuse est en principe possible, mais en réalité exceptionnelle

Période d'incubation

Primo-infection : 2 à 10 semaines.

Tuberculose active: mois à années

Durée d'infectiosité

Théoriquement aussi longtemps qu'il y a des bacilles viables dans les expectorations

Prise en charge du cas positif/suspect

Précautions Standard + Mesures Additionnelles

Mesures Additionnelles AEROSOL

Placement



Mise à l'écart dans l'attente de la consultation



Eviter la salle d'attente



Port d'un masque chirurgical II ou IIR pour le patient

Durée des mesures

Variable, chaque situation doit être évaluée individuellement par le service HPCI, en collaboration avec les infectiologues et les pneumologues en charge du patient

Transport

-  Faire porter un masque de soins au patient
 -  Lors d'un transfert en cabinet médical ou à l'hôpital. pour mis en place des mesures adéquates, Avertir:
 -  le transporteur
 -  le service de destination
-

Visiteurs

-  Limiter les visites à l'entourage proche, maximum 2 visites en même temps
 -  Port de masque FFP2
 -  Désinfection des mains en sortant de la chambre
-

Transfert/sortie

Hospitalisation immédiate des patients avec tuberculose pulmonaire contagieuse MDR ou XDR

Autre

Enquête d'entourage selon directives du l'unité cantonale HPCI et de la ligue pulmonaire vaudoise (LPV). Le cas échéant:

-  transmettre la liste des patients exposés avant la mise en place des MAA à la LPV pour la mise en place des mesures qui s'imposent
-  transmettre la liste du personnel exposé avant la mise en place des MAA au médecin du personnel (MDP) ou la LPV pour prise en charge

Remarque

Une exposition est considérée comme significative

-  patient exposé > 8h sauf si patient immunocompromis (enquête pour tous les patients immunocompromis quel que soit le temps d'exposition): enquête coordonnée par le médecin en collaboration avec la LPV
-  personnel exposé > 8h pour laquelle une enquête sera faite d'emblée: enquête coordonnée par le médecin du personnel
-  personnel exposé > 45 min si contact très rapproché (bronchoscopie, endoscopie, réanimation, équipe chirurgical au bloc op)

Prise en charge des personnes contacts

Mesures

-  Enquête d'entourage selon directives du service HPCI, de la ligue pulmonaire vaudoise (LPV) et service de médecine du personnel
-  Le cas échéant:
 -  transmettre la liste des patients exposés avant la mise en place des MAA au responsable HPCI, qui prendra contact avec la LPV pour la mise en place des mesures qui s'imposent.
 -  transmettre la liste du personnel exposé avant la mise en place des MAA à la médecine du personnel pour prise en charge
-  **Remarque**
-  Une exposition est considérée comme significative en fonction de sa durée et de certains paramètres importants liés à la ventilation. Ces facteurs clés incluent :
 -  Le **temps passé** dans l'espace partagé avec une personne infectieuse
 -  Les **caractéristiques de ventilation** de l'environnement

-  La **proximité** avec la personne infectée
-  Le **port du masque** par les personnes présentes
-  personnel exposé > 8h sauf si exposition intense (bronchoscopie, interv ORL, dentiste) pour laquelle une enquête sera faite d'emblée:enquête coordonnée par la MDP
-  personnel exposé > 45 min si exposition à très courte distance (bronchoscopie, endoscopie, réanimation, bloc opératoire): enquête coordonnée par la MDP
-  patient exposé > 8h sauf si patient immunocompromis (enquête pour tous les patients immunocompromis quel que soit le temps d'exposition):enquête coordonnée par le service HPCI en collaboration avec la LPV

Mesures de protection/prévention pour le personnel

Hygiène des mains

Hygiène des mains selon les 5 moments de l'OMS avec le produit hydro-alcoolique (PHA)

Gants

-  Non indiqués en systématique
 -  A porter selon les indications des Précautions Standard (si risque de contact avec des liquides biologiques, muqueuses, peau lésée)
-

Blouse de protection

Non, sauf si projections prévisibles de sang ou de liquides biologiques

Masque de soins

Le port du masque FFP2 est requis

Lunettes de protection

Non, sauf si projections prévisibles de sang ou de liquides biologiques

Mesures complémentaires

-  le personnel qui a été en contact avec un patient bacillaire avant la mise en place d'un isolement respiratoire sera annoncé au médecin du personnel pour surveillance
-  le personnel qui présente une immunodéficience ne doit pas s'occuper de patients bacillaires

Nettoyage/désinfection

Matériel de soins

-  Dispositifs médicaux a usage multiple: nettoyer et désinfecter après chaque utilisation et en fonction du niveau de risque
 -  Vaisselle : filière habituelle
-

Lit et literie



Se désinfecter les mains avant toute manipulation du linge propre



Utiliser les sacs à linge usuels

Environnement



Utiliser le détergent/désinfectant usuel pour l'entretien quotidien



Après la consultation



aérer le local (ouvrir la fenêtre et garder la porte fermée) la salle de consultation (examen) durant 1 heure avant la consultation suivante

Déchets

Elimination des déchets selon les filières habituelles

Déclaration du cas

Déclaration à HPCi Vaud

Oui, recommandé

Déclaration au médecin cantonal

Déclaration du médecin dans un délai de 1 semaine
