

# Tuberculose pulmonaire ou laryngée MDR ou XDR



Mise à jour  
18/11/2024

Autres dénominations  
Mycobacterium Tuberculosis

Informations relatives à  
CHUV / Pédiatrie

## 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

#### Hospitalisation :



Mesures Additionnelles Aérosol



Voir fiche ci-dessous

#### Ambulatoire interventionnel :



Mesures Additionnelles Aérosol



Voir tableau synthétique [secteurs ambulatoires interventionnels](#)

#### Ambulatoire non interventionnel :



Mesures Additionnelles Aérosol



Voir tableau synthétique [secteurs ambulatoires non interventionnels](#)

---

## Placement

-  Chambre individuelle avec sas et pression négative indispensable (MINK ou PED ou SMIA)
- 

## Durée des mesures

-  Variable, chaque situation doit être évaluée individuellement par l'unité HPCi-CHUV, en collaboration avec les infectiologues et les pneumologues en charge du patient
- 

## Signalétique

-  Affiche A3 pour les visiteurs et affiche "entrée Mesures Additionnelles" sur la porte à l'extérieur de la chambre
  -  Chariot d'isolement avec masques FFP2 devant la chambre
  -  Affiche "sortie Mesures Additionnelles" sur la porte à l'intérieur de la chambre
  -  Plaquette sur la potence du lit, à transférer sur la chaise lors de transport
  -  Aux soins intensifs/continus, si pas de box disponible, délimiter avec du ruban adhésif rouge le périmètre d'isolement
  -  Avant intervention chirurgicale, indiquer les Mesures Additionnelles dans Digistat
- 

## Suivi microbiologique



Sur avis infectiologue et pneumologue

---

## Soins de base



Pas d'utilisation de douche commune durant les Mesures Additionnelles

---

## Matériel de soins



Le matériel de soins est réservé au patient pendant la durée des Mesures Additionnelles



Privilégier le matériel à usage unique

---

## Transport



Port du masque de soins pour le patient et masque FFP2 pour le transporteur



Toilette corporelle du jour réalisée, chemise d'hôpital propre, protections changées si incontinence, pansements hermétiques et non souillés si plaies, désinfection des mains



Si transfert en chaise, y suspendre la plaquette de la potence du lit



Surblouse et gants pas nécessaires pour le patient et le transporteur



Limiter les déplacements aux besoins essentiels

---

## Circulation

-  Pas de sortie, sauf exception à discuter avec l'unité HPCi-CHUV
- 

## Visiteurs

-  Limiter les visites aux proches, maximum 2 visites en même temps
  -  Port de masque FFP2
  -  Faire le test fit-check en présence d'un soignant
  -  Désinfection des mains en sortant de la chambre
- 

## Transfert/sortie

-  Avertir le service/l'établissement de soins de destination
- 

## Autre

-  Informer le patient qu'il doit tousser dans un mouchoir pour réduire la formation d'aérosol
  -  Port d'un masque de soins par le patient dans sa chambre lorsque d'autres personnes s'y trouvent
- 

## Prise en charge des personnes contacts

## Mesures



Enquête d'entourage (patients, collaborateurs) selon recommandations de l'unité HPCi-CHUV

---

## Mesures de protection/prévention pour le personnel

### Hygiène des mains



Hygiène des mains selon les 5 moments de l'OMS avec la solution hydro-alcoolique

---

### 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 indiqués en systématique



A porter selon les indications des Précautions Standard (si risque de projections de liquides biologiques)

---

## Masque de soins

- Masque FFP2 à mettre et à retirer dans le couloir ou le SAS
  - Faire un contrôle d'étanchéité (fit-check) et absence de barbe
- 

## Lunettes de protection

- Non en systématique
  - A porter selon les indications des Précautions Standard (risque de projections de liquides biologiques)
- 

## Mesures complémentaires

- Le personnel qui a été en contact avec un patient bacillaire avant la mise en place des Mesures Additionnelles AEROSOL sera annoncé à la médecine du personnel pour surveillance
  - Le personnel qui présente une immunodéficience ne doit pas s'occuper de patients bacillaires
- 

## Nettoyage/désinfection

### Matériel de soins

- Utiliser le détergent/désinfectant usuel

#### **A la levée des Mesures Additionnelles :**

- Si le patient est toujours contagieux à son départ, attendre au moins 1 heure avant le début des nettoyages (durée minimum nécessaire à l'évacuation des aérosols contagieux)

- Pour CUTR Sylvana et la psychiatrie : aérer la chambre (ouvrir la fenêtre et fermer la porte) au minimum 1h ou plus si pas d'aération possible (4h à 6h)
  - Désinfecter tout le matériel à usage multiple présent en chambre
  - Conserver le matériel non désinfectable (boîtes de gants, masques, lingettes, etc) présent dans la chambre sauf si souillures visibles
- 

## Lit et literie

- Utiliser les sacs à linge usuels
- Se désinfecter les mains avant toute manipulation de linge propre
- Ne pas remplir les sacs à linge sale au-delà du 2/3 de leur capacité

### **A la levée des Mesures Additionnelles :**

- Si le patient est toujours contagieux à son départ , attendre au moins 1 heure avant le début des nettoyages (durée minimum nécessaire à l'évacuation des aérosols contagieux)
  - Pour CUTR Sylvana et la psychiatrie : aérer la chambre (ouvrir la fenêtre et fermer la porte) au minimum 1h ou plus si pas d'aération possible (4h à 6h)
  - Changer le lit et la literie
- 

## Environnement

- Utiliser le détergent/désinfectant usuel pour l'entretien quotidien
  - Entretien de l'environnement direct du patient 1x par jour
  - Les surfaces souillées par des liquides biologiques doivent être nettoyées/désinfectées immédiatement
- ### **A la levée des Mesures Additionnelles :**
- Si le patient est toujours contagieux à son départ, attendre au moins 1 heure avant le début des nettoyages (durée minimum nécessaire à l'évacuation des aérosols contagieux)

- Pour CUTR Sylvana et la psychiatrie : aérer la chambre (ouvrir la fenêtre et fermer la porte) au minimum 1h ou plus si pas d'aération possible (4h à 6h)
  - Désinfection minutieuse de l'environnement direct du patient (table de nuit, armoire patient, etc.)
  - Nettoyage et désinfection de la chambre par le service propreté et hygiène
  - Nettoyage de la surface du paravent
  - Pas de changement de rideau de lit
  - Trempage du rideau de la salle de bains
- 

## Déchets

- Elimination des déchets selon les filières habituelles

## Déclaration du cas

### Déclaration au service HPCI

- Oui
- 

### Déclaration au médecin cantonal

- Déclaration du médecin dans un délai de 24h
-