

PED - TBC – ISOLEMENT D'UN ENFANT SUSPECT DE TUBERCULOSE À L'HEL

La tuberculose de l'enfant est exceptionnellement contagieuse. Ce document décrit les mesures d'Hygiène, Prévention et Contrôle de l'infection à appliquer dans la prise en charge à l'HEL d'un patient avec suspicion de tuberculose pulmonaire. Il s'applique aux patients pris en charge à l'HEL (patients ambulatoires et hospitalisés).

Définitions

MAA	Mesures Additionnelles aérosol = isolement
PS	Précautions Standard
TB = TBC	Tuberculose
BAAR +	Présence de mycobactérie à l'examen direct
BAAR -	Absence de mycobactérie à l'examen direct
Masque FFP2	Filtering Facepiece Particles : masque ultrafiltrant d'aérosols
ICS	Infirmier(ère) chef(fe) de service
ICUS	Infirmier(ère) chef(fe) d'unité de soins
HPCI	Hygiène, prévention et contrôle de l'infection
SMPH	Service de médecine préventive hospitalière
HEL	Hôpital de l'enfance de Lausanne
DMCP	Département médico-chirurgicale de Pédiatrie
LBA	Lavage broncho-alvéolaire

RESPONSABILITÉS

Médecins en charge du patient, ICS et ICUS, Infirmières HPCI du DMCP, médecins responsables HPCI.

PRISE EN CHARGE D'UN ENFANT SUSPECT DE TUBERCULOSE

Prise en charge à l'accueil à l'HEL

- Lorsqu'un patient se présente à l'HEL avec une suspicion de tuberculose (maladie), il faut évaluer le risque de contagiosité. On considère qu'un **risque clinique** de contagiosité existe si l'enfant présente une **toux expectorante**. Si c'est le cas, il convient d'installer l'enfant et ses parents/accompagnants au plus vite dans un **box/chambre individuel/le** avec application des **MAA**. Eviter absolument les salles d'attente et autres lieux communs.
- En **l'absence de risque clinique de contagiosité**, les précautions standard sont appliquées jusqu'à réception du bilan radiologique.
- Le **risque radiologique** de contagiosité est présent lorsqu'on met en évidence une lésion **cavitaire ou**

une lésion pulmonaire étendue. Si c'est le cas, il convient d'installer l'enfant et ses parents/accompagnants au plus vite dans un **box/chambre individuel/le** avec application des Mesures Additionnelles Aerosol (**MAA**) si ce n'était pas encore le cas (ex : si au départ le patient ne remplissait pas les critères cliniques d'isolement). Eviter absolument les salles d'attente et lieux communs.

- Les **proches** d'un enfant avec suspicion de tuberculose pulmonaire doivent porter un **masque de protection respiratoire FFP2** en milieu de soins jusqu'à exclusion d'une tuberculose pulmonaire chez l'enfant. En cas de **tuberculose pulmonaire confirmée** chez l'un des proches, celui-ci doit être **exclu de l'HEL jusqu'à 14 jours** après le début d'un traitement antituberculeux bien mené.

Prise en charge des patients hospitalisés à l'HEL

- Si le patient répond aux **critères cliniques et/ou radiologiques de contagiosité**, il est hospitalisé en **chambre individuelle** (chambre d'isolement) **avec des MAA**. **Les MAA peuvent être levées** si les **critères microbiologiques** (examen direct à l'Auramine) de contagiosité ne sont **pas remplis**.
- Lors **d'examens pulmonaires invasifs** (expectoration provoquée, LBA, bronchoscopie) et **tubage gastrique**, il faut appliquer des **MAA, que le patient soit considéré contagieux ou non**.
- Dès la **confirmation du diagnostic de tuberculose pulmonaire bacillaire**, l'équipe soignante prend les **mesures adéquates pour éviter la transmission** de la maladie (maintien en chambre d'isolement avec MAA pendant les 2 premières semaines de traitement, évaluation de la nécessité d'un transfert en chambre à pression négative avec sas au CHUV).
- En **l'absence de critères de contagiosité clinique et/ou radiologique**, on applique les **PS** en chambre individuelle.

ALGORITHME DE PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT AVEC SUSPICION DE TUBERCULOSE PULMONAIRE ([HTTPS://WWW.HPCI.CH/SYSTEM/FILES/PRO_TBC_HEL_ALGO_17022014_0.PDF](https://www.hpci.ch/system/files/pro_tbc_hel_algo_17022014_0.pdf))

Enquête d'entourage

- En cas de confirmation d'une tuberculose pulmonaire chez l'enfant, les parents doivent être adressés à la Ligue pulmonaire vaudoise pour investigations.
- Faire une **liste du personnel qui a été fortement exposé avec le/la patient-e** bacillaire (contact étroit ou > 45 min à très courte distance ou sujets exposés pendant un temps cumulé > 8h dans le même local fermé) sans protection respiratoire (liste du personnel infirmier, personnel administratif des admissions, physiothérapeute, aides hospitalières, personnel de maison et médecins). Envoyer la liste de ces personnes à la médecine du personnel (Fax 40'249). La médecine du personnel prendra contact avec le personnel chez qui des investigations complémentaires devraient être envisagées.
- Faire une **liste des patients** ayant eu un contact étroit avec le/la patient-e (> 45 min. à très courte distance ou ayant occupé la même chambre pendant > 8h) et envoyer cette liste à **Dr C. Petignat, médecin associée SMPH ou son remplaçant**, SMPH / MP18 (fax 40262). Les mesures à envisager chez ces patients seront discutées avec les médecins en charge des patients et/ou les médecins traitants.
- L'enquête d'entourage en dehors des milieux de soins est de la responsabilité de la Ligue pulmonaire vaudoise.
- La Tuberculose est une maladie à **déclaration obligatoire** avec une déclaration initiale du médecin en charge du patient, une déclaration du laboratoire et une déclaration complémentaire du médecin en

charge du patient.

http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00814/index.html?lang=fr
(http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00814/index.html?lang=fr)

Validation du document

Dr Pierre Alex Crisinel, Médecin hospitalier, Infectiologue Pédiatre HEL/DMCP-CHUV

Dr Jean-Yves Pauchard, Médecin associé, Pédiatre HEL/DMCP-CHUV

Dr Isabelle RoCHAT Guignard, Médecin associée, Pneumologue Pédiatre HEL/DMCP-CHUV

Dr Christiane Petignat, Médecin associée, Hygiène Prévention et Contrôle de l'infection, SMPH-CHUV

Date validation du document : 17 février 2014

PIÈCE(S) JOINTE(S):

 [PRO TBC HEL 17022014.docx](#)

(https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/PRO_TBC_HEL_17022014.docx)

Microorganismes et pathologies:

Tuberculose pulmonaire ou laryngée

Dernière mise à jour le 04/09/2017