

Mucoviscidose avec colonisation/infection respiratoire par *Burkholderia cepacia* et/ou *Mycobacterium abscessus*



Epidémiologie

Agent infectieux	<p>Cette fiche se concentre sur 2 complexes de germes particuliers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>B.cepacia</i> complex incluant: <i>Burkholderia cepacia</i>, <i>B. multivorans</i>, <i>B. cenocepacia</i> • Germe associé à des résistances antibiotiques multiples • <i>Mycobacterium abscessus</i> : • Principale mycobactérie à croissance rapide pathogène chez l'homme • Entre 3-10% des patients souffrant de mucoviscidose en Europe et aux USA sont infectés par <i>M.abscessus</i>. <p>Ces germes sont responsables notamment d'infections pulmonaires chroniques, particulièrement chez les patients avec pneumopathie sous-jacente (mucoviscidose, bronchiectasies)</p>
Réservoir	<ul style="list-style-type: none"> • environnement (sol, eau) : survit dans des milieux humides • peut faire partie de la flore résidente des voies respiratoires supérieures (ex : mucoviscidose, bronchiectasies)
Mode de transmission	<ul style="list-style-type: none"> • par contact direct entre patients (très faible risque pour <i>M.abscessus</i>) • par l'intermédiaire du personnel (mains) • par contact indirect (matériel de soins ou d'exams, instruments, environnement immédiat) par l'environnement
Transmission interhumaine	Oui (risque faible pour <i>M.abscessus</i>)
Période d'incubation	Variable
Durée d'infectiosité	Aussi longtemps qu'une personne est infectée ou colonisée par le germe

Prise en charge du patient

Mesures additionnelles	<p>CONTACT</p> <p>+ GOUTTELETES si symptômes respiratoires exacerbés (toux, expectorations,...) et documentation microbiologique du germe dans un prélèvement respiratoire</p>
Placement du patient	Chambre individuelle

Signalétique	<ul style="list-style-type: none"> • Affiche A3 sur la porte à l'extérieur de la chambre • Statif avec blouses et affiche mesures vestimentaires devant la chambre • Affiche sortie 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
Durée des mesures	Pendant toute la durée de la maladie ou de la colonisation
Visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> • Désinfection des mains en sortant de la chambre • Porter un masque médical dès lors que le patient est en MAG • Ne pas s'asseoir sur le lit
Mesures spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> • Privilégier le matériel à usage unique • Limiter au strict minimum le stock de matériel en chambre • Lors des consultations ambulatoires de patients souffrant de mucoviscidose et infectés/colonisés par <i>B.cepacia</i>/<i>M.abscessus</i>, agender le patient en fin de programme. Port d'un masque chirurgical par le patient, à l'entrée de la salle d'attente.

Mesures de protection/prévention pour le personnel

Blouse de protection	Oui, si contact direct avec le patient ou son environnement immédiat Pas nécessaire si simple passage dans la chambre
Gants	Non, sauf si risque d'exposition à du sang ou des liquides biologiques
Masque	Oui, si Mesures Additionnelles GOUTTELETES

Nettoyage/désinfection

Matériel de soins	Utiliser le détergent/désinfection usuel
Lit et literie	Utiliser les sacs à linges usuels. Au départ du patient, changer le lit et la literie
Environnement	Utiliser le détergent/désinfection usuel pour l'entretien quotidien Au départ du patient : <ul style="list-style-type: none"> • changement du rideau même si le patient reste dans la même chambre • désinfection minutieuse de l'environnement direct du patient (table de nuit, statif, perfusomat, etc.)
Déchets	Elimination des déchets selon les filières habituelles

Déclaration du cas

Déclaration au service HPCI	Oui
Déclaration au médecin cantonal	Non