

Tuberculose pulmonaire ou laryngée

Cas suspect ou confirmé



Epidémiologie

Agent infectieux	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> , plus rarement <i>M. bovis</i> , <i>M. africanum</i>
Réservoir	Homme (animal)
Mode de transmission	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • la transmission par voie orale (aliments contaminés) est devenue rarissime depuis l'éradication de la tuberculose bovine en Europe. Quelques foyers de tuberculose bovine ont cependant à nouveau été constatés ces dernières années
Transmission interhumaine	Oui
Période d'incubation	Primo-infection: 2 à 10 semaines Tuberculose active: de quelques mois à plusieurs années
Durée d'infectiosité	Théoriquement aussi longtemps qu'il y a des bacilles viables dans les expectorations. La transmissibilité cesse en moyenne 2 semaines après l'introduction d'un traitement antituberculeux efficace

Prise en charge du patient

Mesures additionnelles	AEROSOL
Placement du patient	Transfert du résident à l'hôpital Maintien en chambre porte fermée jusqu'au transfert
Signalétique	Dans l'attente du transfert à l'hôpital <ul style="list-style-type: none"> • Affiche sur la porte à l'extérieur de la chambre demandant le port de masque ultrafiltrant FFP2 pour toute personne entrant dans la chambre
Matériel de soins	Réservé au résident jusqu'au transfert Privilégier le matériel à usage unique
Voisins	Enquête d'entourage selon directives du service HPCI et de la ligue pulmonaire vaudoise (LPV). Le cas échéant:

	<ul style="list-style-type: none"> 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 <p><u>Remarque</u> Une exposition est considérée comme significative</p> <ul style="list-style-type: none"> personnel exposé > 8h sauf si exposition intense (bronchoscopie, interv ORL, dentiste) pour laquelle une enquête sera faite d'emblée: <u>enquête coordonnée par la MDP</u> personnel exposé > 45 min si exposition à très courte distance (bronchoscopie, endoscopie, réanimation, bloc opératoire): <u>enquête coordonnée par la MDP</u> patient exposé > 8h sauf si patient immunocompromis (enquête pour tous les patients immunocompromis quel que soit le temps d'exposition): <u>enquête coordonnée par le service HPCI en collaboration avec la LPV</u>
Durée des mesures	Jusqu'au transfert du résident
Transport du patient	Port d'un masque chirurgical II ou IIR pour le patient Avertir le service de transport et de destination pour qu'ils prennent les mesures adéquates
Circulation du patient	Maintien en chambre, porte fermée jusqu'au transfert Limiter les déplacements au besoins vitaux, dans l'attente du transfert
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
Mesures spécifiques	Informé le résident qu'il doit tousser dans un mouchoir pour réduire la formation d'aérosol
Transfert/sortie	Port d'un masque FFP2 sans valve pour le résident (à défaut, port d'un masque de soins) Port d'un masque FFP2 pour l'accompagnant dans l'ambulance (cellule sanitaire)

Mesures de protection/prévention pour le personnel

Blouse de protection	Non, sauf si projections prévisibles de sang ou de liquides biologiques
Gants	Non, sauf si risque d'exposition à du sang ou des liquides biologiques
Masque	Masque FFP2
Mesures complémentaires	Le personnel qui a été en contact avec un résident 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 résidents bacillaires

--	--

Nettoyage/désinfection

Matériel de soins	Utiliser le détergent/désinfectant usuel
Lit et literie	Utiliser les sacs à linge usuels
Environnement	<p>Utiliser le détergent/désinfectant usuel pour l'entretien quotidien de l'environnement direct</p> <p>Utiliser le détergent usuel pour les sols</p> <p>Au transfert du résident</p> <ul style="list-style-type: none"> • ouvrir la fenêtre et garder la porte fermée • attendre au moins 1 heure avant de débuter les nettoyages (durée minimum nécessaire à l'évacuation des aérosols contagieux)
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 d'une semaine