

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	Chambre individuelle avec SAS, pression négative souhaitable Si pas de SAS, maintien de la <u>porte fermée</u> dans l'attente d'une prise de contact avec le DAT (jours ouvrables) Ouvrir la fenêtre pour aérer aussi souvent que possible (min toutes les 4h, sauf la nuit)
Signalétique	Affiche sur la porte à l'extérieur de la chambre Masques FFP2 devant la chambre Avant intervention chirurgicale, communiquer au bloc opératoire 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

<p>Voisins</p>	<p>Enquête d'entourage selon directives du service HPCI et de la ligue pulmonaire vaudoise (LPV). Le cas échéant:</p> <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>
<p>Durée des mesures</p>	<p>Décision médicale, prise en accord avec le pneumologue et/ou l'infectiologue A discuter après 15 jours de traitement antituberculeux bien conduit, si signes d'amélioration clinique et radiologique, et si diminution de la charge bactérienne dans les sécrétions respiratoires Avant le retour à domicile: organisation du suivi et mise en place des mesures d'accompagnement (suivi médical, psychosocial et DOT si nécessaire) avec le DAT/LPV</p>
<p>Transport du patient</p>	<p>Port d'un masque chirurgical II ou IIR pour le patient Avertir le service de destination pour qu'il prenne les mesures adéquates</p>
<p>Circulation du patient</p>	<p>Maintien en <u>chambre porte fermée</u> Limiter les déplacements aux besoins essentiels</p>
<p>Visiteurs</p>	<p>Port de masque FFP2 Désinfection des mains en sortant de la chambre Limiter les visites à l'entourage proche, maximum 2 visites en même temps</p>
<p>Mesures spécifiques</p>	<p>Discuter la prise en charge avec le pneumologue et/ou infectiologue de l'hôpital Contact avec le DAT (jours ouvrables) pour évaluer le transfert en chambre à pression négative) La nécessité de transférer le patient au CHUV sera évaluée entre le DAT et le médecin cadre de l'établissement. DAT Contacts (jours ouvrables) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Dresse Stalder (079.556.02.94 ou 079.359.78.59) en cas d'absence, Chef de clinique de garde DAT (par la centrale du CHUV 021.314.11.11) <p>Le DAT prend contact avec le Chef de clinique de Beaumont 07 pour demander une hospitalisation à Beaumont 07.</p>

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	<p>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</p> <p>Le personnel qui présente une immunodéficience ne doit pas s'occuper de patients bacillaires</p>

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</p> <p>Au départ du patient, s'il est toujours contagieux,</p> <ul style="list-style-type: none"> • ouvrir la fenêtre et garder la porte fermée • attendre au moins 1 heure avant le début des 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 de 1 semaine