

Tuberculose pulmonaire ou laryngée MDR ou XDR

Cas suspect ou confirmé



Epidémiologie

Agent infectieux	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>
Réservoir	Homme
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
Transmission interhumaine	Oui
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 patient

Mesures additionnelles	AEROSOL
Placement du patient	Chambre individuelle avec sas et <u>pression négative exigée</u> Transfert au CHUV dans les plus brefs délais
Signalétique	Dans l'attente du transfert au CHUV: <ul style="list-style-type: none"> • affiche sur la porte à l'extérieur de la chambre • masques FFP2 • limiter le nombre de visites de soignants • maintenir impérativement la porte fermée
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 (MDP) pour prise en charge <u>Remarque</u>

	<p>Une exposition est considérée comme significative</p> <ul style="list-style-type: none"> • personnel exposé > 8h pour laquelle une enquête sera faite d'emblée: <u>enquête coordonnée par la MDP</u> • personnel exposé >45 min si contact à très courte distance (réanimation, bronchoscopie, endoscopie, etc): <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 au CHUV
Transport du patient	<p>Port d'un masque chirurgical II ou IIR pour le patient</p> <p>Avertir le service de transport et de destination pour qu'ils prennent les mesures adéquates</p> <p>Limiter les déplacements aux besoins essentiels</p>
Circulation du patient	Maintien du patient en chambre porte fermée jusqu'au transfert au CHUV
Visiteurs	<p>Limiter les visites à l'entourage proche, maximum 2 visites en même temps</p> <p>Port de masque FFP2</p> <p>Désinfection des mains en sortant de la chambre</p>
Mesures spécifiques	dans l'attente du transfert, informer le patient de tousser dans un mouchoir (limiter les aérosols)
Transfert/sortie	<p>Port d'un masque FFP2 sans valve pour le patient</p> <p>Port d'un masque FFP2 pour l'accompagnant dans l'ambulance (cellule sanitaire)</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	<ul style="list-style-type: none"> • le personnel qui a été en contact avec un patient bacillaire avant la mise en place d'un isolement respiratoire 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
Lit et literie	Utiliser les sacs à linges usuels
Environnement	<p>Utiliser le détergent/désinfectant usuel pour l'entretien quotidien</p> <p>Au transfert du patient:</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) •

	<ul style="list-style-type: none">•
• Déchets	• Elimination des déchets selon les filières habituelles

Déclaration du cas

Déclaration au service HPCI	Oui
Déclaration au médecin cantonal	Déclaration du médecin dans les 24 heures