

Risque de Transmission de la Tuberculose aux personnels dans les lieux de soins

Elisabeth BOUVET

Hôpital Bichat Claude Bernard

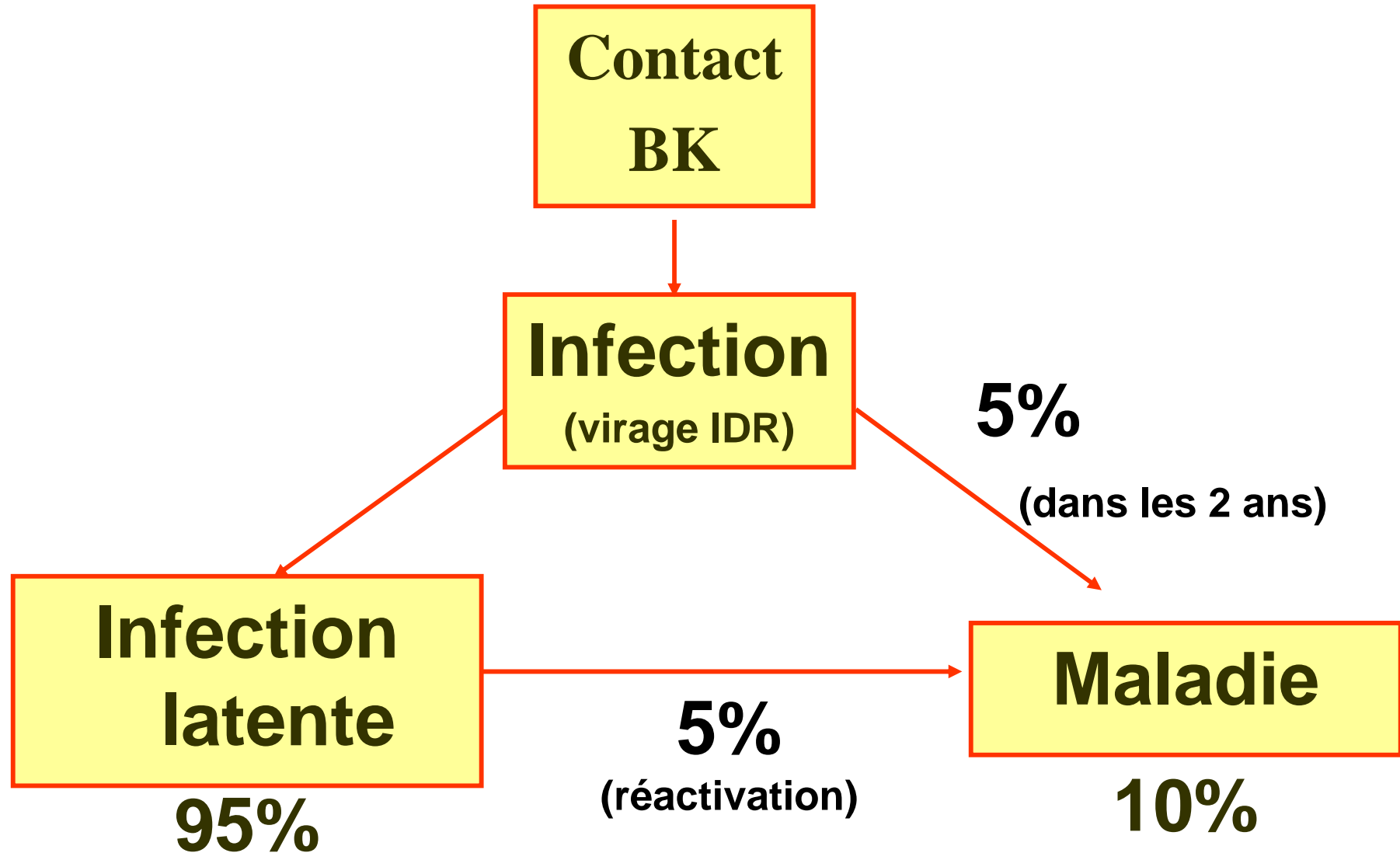
GERES

*Premier Colloque Francophone sur les Accidents d'Exposition au Sang
(AES) et la protection du personnel de santé en Afrique*

La tuberculose

- ▶ Mycobactéries du complexe tuberculosis
 - *M tuberculosis*, *M bovis*, *M africanum*
- ▶ Transmission par aérosols de particules infectieuses
 - émises par un patient atteint de tuberculose pulmonaire ou laryngée
 - frottis (crachat-tubage) positif = BAAR au direct
- ▶ Contagiosité majorée par :
 - toux, kiné, expectorations induites, éternuement
 - excavation pulmonaire
 - pas de traitement (ou inefficace)

Tuberculose infection et tuberculose-maladie

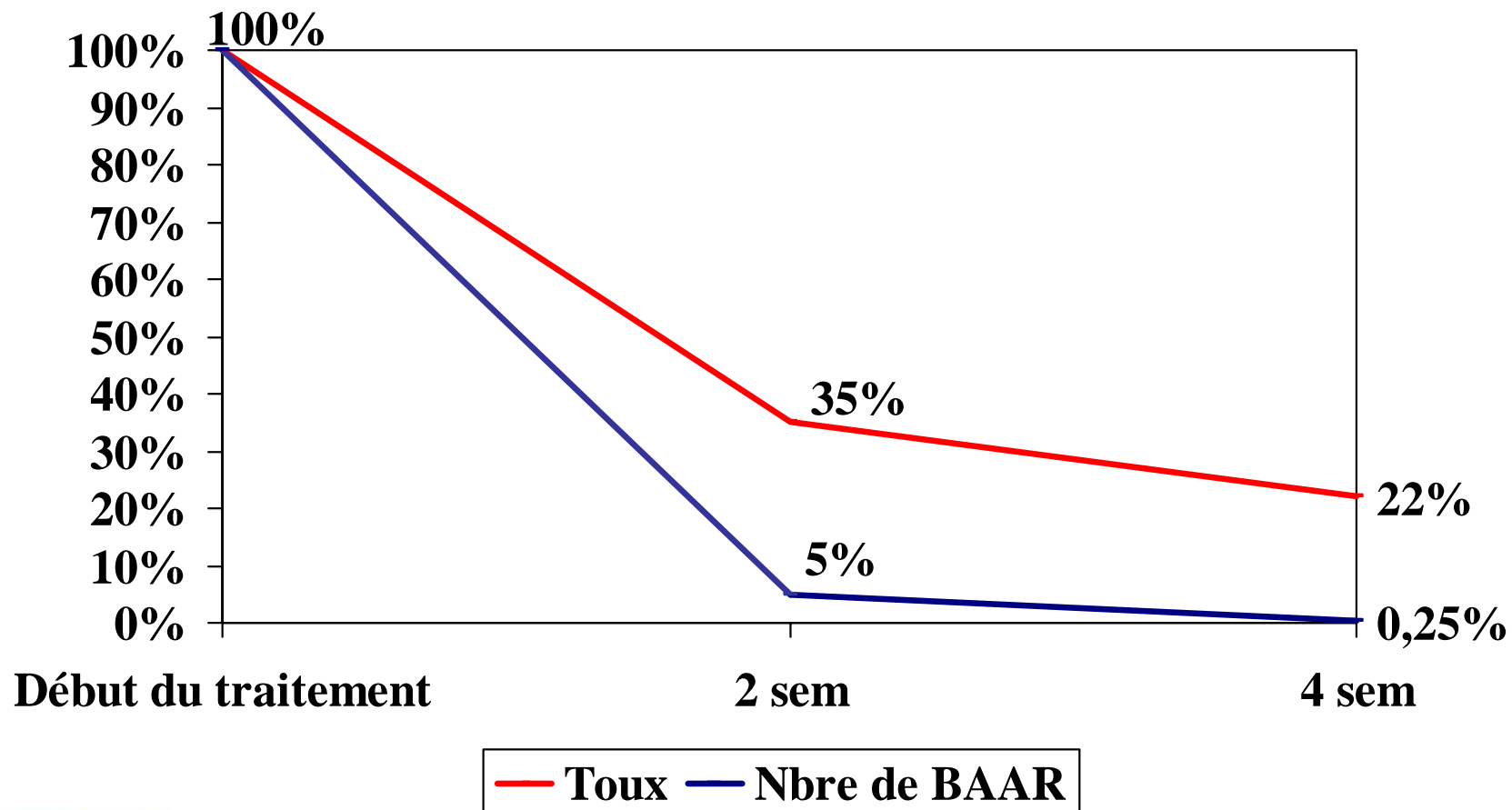


Contagiosité de la tuberculose

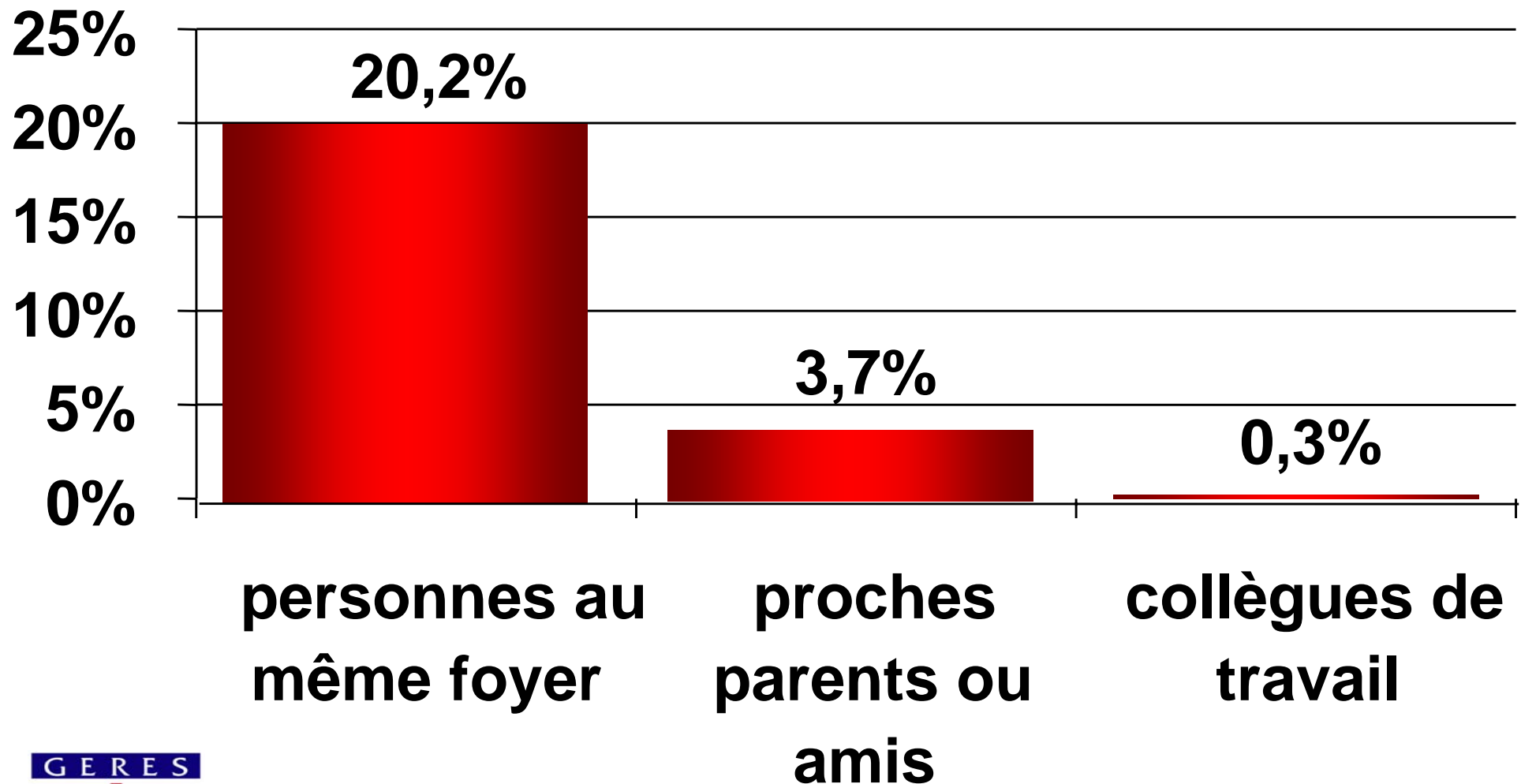
- ▶ **Environnement** : promiscuité , locaux fermés, non re-circulation de l'air
- ▶ **Au niveau de la source** :
 - tuberculose pulmonaire ou laryngée
 - BK + à l'examen direct (100% si $> 10^5$ /ml)
 - excavations(s)
 - absence de traitement efficace (ex:résistance)
 - toux importante, manœuvres expiratoires

Traitement précoce des cas de tuberculose active

Évolution de la contagiosité après le début du traitement



Risque d'infection tuberculeuse au contact d'un cas de tuberculose (méta-analyse Rouillon > 8000 cas)



Taux annuels de conversion tuberculinique chez les professionnels aux Etats-Unis

- Début des années 1990 :
 - Tous personnels = 0,1 à 10%
 - Très exposés = 18 à 55%
- Réduction avec la mise en place de mesures d'isolement respiratoire
 - 4000 soignants d'un hôpital : avant = 3,3 % → après = 0,4 %
 - 38 hôpitaux : avant = 1,2 % → après = 0,4 %
- NB : taux annuel de conversion tuberculinique de la population générale était estimée en 1986 à 8,6 / 100 000

Bolyard. AJIC 1998;26: 289-354 - Blumberg. Ann of Int Med 1995;122:658-63 – Manangen. Chest 2000;117:380-4 – Nolan. Ann of Int Med 1994;120:964-5

Mesures Préventives disponibles

- **BCG**
- *Isolement respiratoire autour des cas suspects ou confirmés*
- **Modulation de la surveillance médicale en fonction de l'évaluation du risque**
- **Enquête autour d'un cas**
- **Traitement des infections latentes récentes**

Prévention de la transmission aérienne

Isolement respiratoire : Qui? Quand? Où?

- ▶ Malades contagieux
 - jusqu'à négativation du frottis (**2-3 semaines**)
- ▶ A la suspicion (si une recherche de BK est prescrite)
 - jusqu'à obtention de **3 recherches de BAAR négatives**
- ▶ Dans les zones de procédures à risque :
 - Expectorations induites, aérosols des pentamidine, fibroscopie bronchique, kinésithérapie respiratoire, à l'intubation

Prévention de la transmission aérienne

Isolement respiratoire : Comment?

- ▶ Chambre seule ; limiter les sorties (et avec masque)
- ▶ Porte fermée ; pression négative
- ▶ Ventilation :
 - évacuation de l'air vers l'extérieur sans re-circulation
 - 6 renouvellements horaires minimum
- ▶ Visites réduites
- ▶ Port d'un masque de protection (visiteurs et soignants)
- ▶ Pas de manœuvres induisant la toux
 - Aérosols, kinésithérapie, expectoration induite, fibroscopie

Place des masques dans la prévention de la tuberculose

- ▶ LE PORT DE MASQUE = un élément parmi les mesures d'isolement respiratoire

- ▶ Deux indications du masque
 - Port par le personnel et les visiteurs : protection individuelle visant à réduire l'inhalation d'aérosols vecteurs de BK

 - Port par le patient : protection de l'environnement des gouttelettes émises par le patient (lors de déplacement en dehors de la chambre)

Les masques « chirurgicaux » : objectif



Barrière : piège les gouttelettes émises lors de l'expiration par le soignant

→ **Porté par le personnel**

- protection du patient
- écran contre les projections

→ **Porté par le patient**

- Protection du personnel, des autres patients

Les masques de protection respiratoire : objectif



Limiter l'inhalation
d'aérosols de particules
et gouttelettes en
suspension dans l'air

**→ Protection du
soignant ou du visiteur**

En conclusion

- ▶ Améliorer le diagnostic des cas de tuberculose maladie => renforcer la protection au laboratoire
- ▶ Surveillance des professionnels = dépistage de la maladie (radio), de l'infection ? ?
- ▶ Quelles mesures pour les soignants au contact des patients tuberculeux connus ?
 - Masques ?
 - Isolement ou regroupement des patients ?
 - Traitement précoce des cas