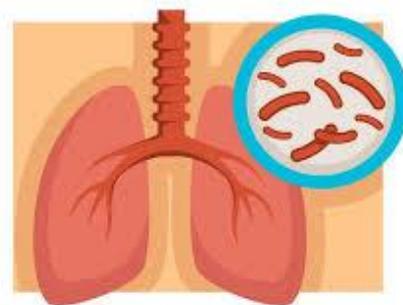


# Conduite à tenir en cas de Tuberculose respiratoire



Juillet 2023

## → Les incontournables

### Suspicion d'un cas

→ Mise en place des **Précautions complémentaires Air**

- Vérifier la prescription des PC Air, la date de mise en place, la signalétique d'affichage, la disponibilité et conformité des EPI, l'observance des mesures
- Informer les professionnels, le patient ou résident, l'entourage



### Confirmation du diagnostic

- Vérifier la validation du diagnostic auprès du laboratoire et du médecin en charge du cas
- Maintenir les PC Air
- S'assurer que le signalement de **maladie à déclaration obligatoire** a été effectué
- En cas de tuberculose associée aux soins, signaler également via eSIN (ES) ou le portail (EMS)



### Identification des contacts

- Retracer le **parcours** patient/résident depuis son admission (ou les 3 mois précédant le diagnostic) et jusqu'à la mise en place des PC Air

Ex : ambulanciers, pompiers, brancardiers, Urgences et Imagerie (salle d'attente, box), Admissions, Bloc/Endoscopie services cliniques (consultations, chambre double) ...

- Lister les **contacts** parmi les professionnels, patients, résidents, visiteurs et intervenants



### Suivi des contacts par le CLAT

- Adresser la liste de tous les contacts au **CLAT** départemental
- Transmettre la liste des professionnels contacts au **Service de Santé au travail (SST)**



### Sans oublier ...

- Vérifier régulièrement dans le service le maintien des PC Air et leur observance

### Adresses et liens utiles

**CLAT** Comité de lutte anti-tuberculose

**ARS ARA** Point focal régional 08 00 32 42 62

**SpFrance** Maladies à déclaration obligatoire (CERFA)

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire/liste-des-maladies-a-declaration-obligatoire>

<https://splf.fr/clat/>

[ars69-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars69-alerte@ars.sante.fr)



## → Pour en savoir plus

### S'assurer de la mise en œuvre des précautions complémentaires de type Air

- Dès la suspicion, informer les professionnels, le patient ou résident, l'entourage
- Mise en place des précautions complémentaires (PC) de type **Air**



- Patient en chambre seule et porte fermée
- Appareil de protection respiratoire (FFP2) pour le personnel et les visiteurs avant l'entrée dans la chambre
- Masque chirurgical pour le patient lorsqu'il sort de sa chambre

- **Vérification** de la prescription des PC Air dans le dossier, la date de leur mise en place effective, la signalétique (affichage), la disponibilité des EPI, puis **suivi régulier de l'observance** des mesures

### Confirmer le cas de tuberculose respiratoire et signaler sans délai à l'ARS

- S'assurer auprès du laboratoire et du médecin en charge du patient de la **validation du diagnostic de tuberculose respiratoire à *Mycobacterium tuberculosis***
- **Maladie à déclaration obligatoire : signaler immédiatement à l'ARS** (par le clinicien ou le laboratoire) :
  - tout cas de tuberculose maladie (TM) confirmée ou probable quel que soit l'âge et même si le patient est décédé,
  - tout cas d'infection tuberculeuse latente chez un enfant/jeune de moins de 18 ans (ITL)
  - de plus, les cas de TM doivent faire l'objet d'une déclaration d'issue de traitement 12 mois après la date initiale
- Renseigner la [fiche de déclaration CERFA](#) ou **télé-déclarer directement via [e-DO](#)**
- **En cas de tuberculose associée aux soins**
  - **Signaler** sur [e-SIN](#) pour les établissements de santé ou via le [portail](#) pour les établissements médico-sociaux

### Préciser la période et le degré de contagiosité du cas en lien avec le clinicien

- **Evaluation du **risque de transmission** du cas à l'entourage (patients, visiteurs, professionnels...)**
  - facteurs liés aux caractéristiques du cas index (BAAR+, caverne, toux...)
  - facteurs liés à l'exposition/environnement (proximité, durée, confinement, manœuvres à risque ...)
  - facteurs liés à la sensibilité/vulnérabilité des personnes exposées : immunodépression, âge ( $\leq 5$  ans, adolescent,  $> 75$  ans), dénutrition, alcoolisme, tabagisme, toxicomanie, comorbidités (diabète, silicose, hémodialyse...)
  - *Figure. Tuberculose - Définition des cas et niveau de contagiosité du cas index – CPias ARA*
- **Recherche du **cas source**** par l'hygiéniste en cas de tuberculose associée aux soins

### Identifier, informer et mettre en œuvre un suivi des sujets exposés

- **Retracer le parcours du cas depuis son admission (ou les 3 mois précédant le diagnostic)** et jusqu'à la mise en place des PC Air
- **Identifier et informer les contacts parmi les patients, résidents, visiteurs, intervenants, professionnels**
  - *Figure. Tuberculose - Sujets contacts à dépister – CPias ARA*
- **Mettre en œuvre le suivi des contacts** → **Liste à envoyer au CLAT qui coordonnera l'enquête**
  - Contacts parmi les **patients**** en lien avec **l'EOH**
    - [Enquête autour d'un cas de tuberculose Recommandations pratiques](#) HCSP 25 octobre 2013
    - [Mesures barrières et tuberculose : définition des contacts et enquête autour des cas](#) HCSP 3 mars 2022

#### Contacts au sein du **personnel** en lien avec le **Service de santé au travail**

GERES [Risque de tuberculose professionnelle – Prévention et suivi – place du BCG](#)

1. [applicables à tout milieu de travail](#) – juin 2020
2. [pour les professionnels pénitentiaires](#) – juillet 2020
3. [pour les personnels de santé et médico-sociaux](#) – mai 2021
4. [pour les intervenants auprès des publics migrants et/ou en situation de précarité](#) – juillet 2021

**Selon la situation, possibilité de mise en œuvre d'une cellule opérationnelle en lien avec le CLAT** afin de faciliter l'enquête autour du cas, le suivi des contacts, la stratégie d'information et de communication : EOH/EMH, direction, services concernés (médecins responsables, cadres), biologiste, infectiologue ou référent antibiotiques, médecin de Santé au Travail, président du CLIN/responsable de la prévention des infections

## Quelques rappels cliniques et épidémiologiques

### ● Connaître l'agent pathogène et faire le diagnostic

***Mycobacterium tuberculosis*** (bacille de Koch)

[fiche INRS – EFICATT - décembre 2018](#)

→ Maladie infectieuse interhumaine, due à une mycobactérie atteignant le plus souvent les poumons (tuberculose contagieuse) mais pouvant atteindre d'autres organes (tuberculose extra-pulmonaire non contagieuse).

L'incubation varie de 4 à 12 semaines.

On distingue 2 formes cliniques :

- l'infection tuberculeuse latente (ITL) non contagieuse
- la tuberculose-maladie (TM)

### Eléments diagnostiques à disposition

- anamnèse et examen clinique
- intradermoréaction (IDR) à la tuberculine (positivation ou variation de plus de 10 mm)
- tests IGRA de libération de l'interféron gamma (Interferon Gamma Release Assay)
- radiographie pulmonaire, scanner...
- mise en évidence du bacille dans les prélèvements : à l'examen direct (acido-alcoolrésistance) et par mise en culture sur milieux spécifiques et/ou tests PCR

### ● Comprendre le mode de transmission pour prévenir la diffusion

**Réservoir** Homme atteint de tuberculose active des voies respiratoires (pulmonaire parenchymateuse, bronchique, laryngée et pleurale)

**Contagiosité** Période limitée à **3 mois** avant la mise sous traitement (mais possible dès les 1ers symptômes)  
Importance de la prise en charge du cas index et de la mise en place des PC Air dès la suspicion

**Transmission** **directe** par **voie aérienne** → **Précautions complémentaires de type AIR**

Mise en place immédiate et jusqu'à **au moins 2 semaines** après le début d'un traitement et **preuve de l'efficacité selon l'évolution clinique et microbiologique** (3 ED négatifs)

*En cas de souche multirésistante, maintenir les PC Air pendant toute la durée de l'hospitalisation, ou au minimum après la négativation de la culture de deux séries d'exams de crachats*

SF2H [Transmission croisée par voie respiratoire – mars 2013](#)

CPias ARA [StopRiskPlus](#)

## Autres liens utiles

- SpF. Dossier tuberculose. Mis à jour le 6 mai 2022. [\[lien\]](#)
- SpF/ ANSP. Site e-DO de télédéclaration de la tuberculose (juin 2023) [\[lien\]](#)
- ARS ARA. Dossier : La tuberculose (actualisation 22 avril 2022) [\[lien\]](#)
- Vaccination-info-service.fr / Tuberculose (BCG). Mai 2022 [\[lien\]](#)
- OMS. Organisation mondiale de la santé. *Global tuberculosis report 2021*. [\[lien\]](#)
- HCSP. Tuberculoses à bacilles résistants : diagnostic et prise en charge (2 avis). 2014 [\[lien\]](#)
- HCSP. Avis et rapport. Infections tuberculeuses latentes. Détection, prise en charge et surveillance. 2019 [\[lien\]](#)
- Assurance-maladie Site AMELI (Information grand public) / Dossier Tuberculose [\[lien\]](#)
- CNR-MyRMA : CNR des Mycobactéries et résistance aux antituberculeux [\[lien\]](#)
- CPias ARA. Fiche conduite à tenir en cas de tuberculose en EMS (oct. 2022) [\[lien\]](#)
- Pilly 2023. Tuberculose de l'adulte et de l'enfant - Item 159 [\[lien\]](#)

L'identification précoce des cas et la mise en route d'un traitement sont des outils essentiels de la lutte antituberculeuse



### Cas source

Personne à l'origine de l'infection du ou des cas secondaires ou des contacts

Le cas source correspond souvent, mais pas toujours, au cas index



### Cas index

Patient atteint de tuberculose maladie (TM) à l'origine du signalement

La contagiosité se termine 1 à 3 semaines après la mise en route d'un traitement approprié

### Période de contagiosité

3 mois avant la date du diagnostic mais une symptomatologie plus ancienne doit faire prolonger cette durée



### Sujet contact

Personne qui a inhalé un volume d'air possiblement contaminé par une personne souffrant de TM

## Niveau de contagiosité

### Facteurs de contagiosité accrue du cas index

Examen microscopique (BAAR+)  
Présence de cavernes à la radio de thorax  
Toux fréquente depuis plus de 3 semaines



### Facteurs d'exposition / d'environnement

Intensité de l'expo : proximité des contacts  
Durée de l'expo : durée de contact cumulée  
> 8 h si le cas index est BAAR+  
> 40 h si BAAR- et culture+

Pour un **professionnel contact** ayant pratiqué des **soins directs**, durées ramenées à **> 1h si BAAR+** et **> 8h si BAAR- et culture+**

### Facteurs de vulnérabilité des exposés

Degré d'immunodépression des sujets contacts

### 1<sup>er</sup> cercle Contacts étroits

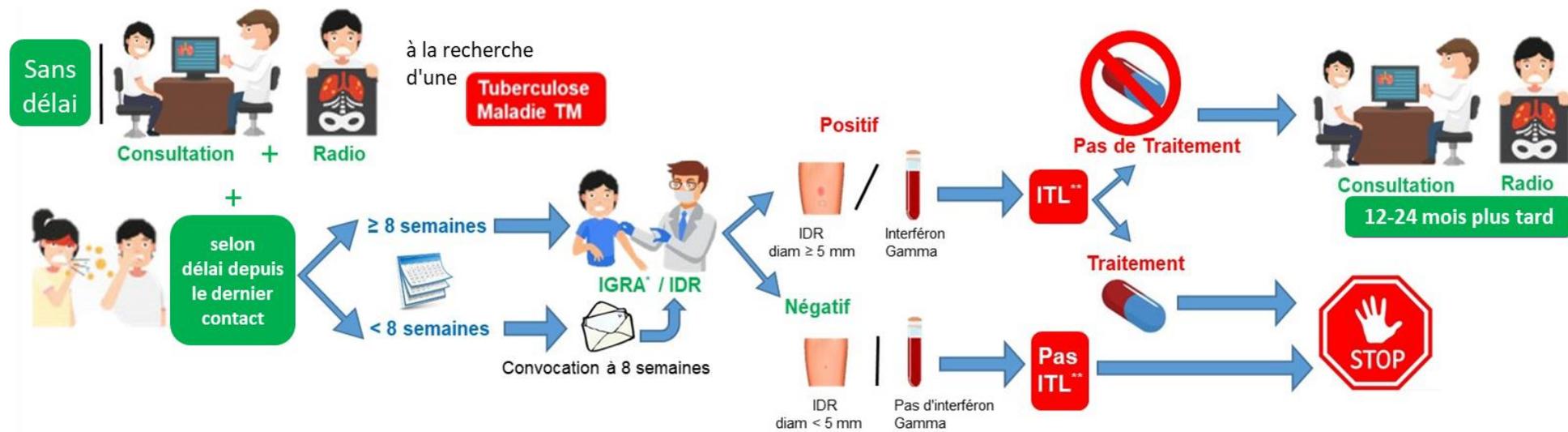
- personnes vivant sous le même toit
- personnes proches (collègues, amis, soignants) qui ont passé un temps prolongé auprès du cas index, notamment en partageant au quotidien le même espace confiné : dépend de la taille (bulle de 2 m), de l'aération et du nombre de personnes de la pièce. Ex : même bureau, chambre dans foyer ou hôpital, cellule,...)

### 2<sup>e</sup> cercle Contacts réguliers et/ou occasionnels

personnes ayant fréquenté le cas index, mais moins longtemps et de manière moins rapprochée : amis, famille ne vivant pas sous le même toit, collègues, camarades

# Tuberculose respiratoire - Sujets contacts à dépister

## Algorithme de dépistage des sujets contact (âge ≥ 5 ans)



### Qui dépister?

- + Contacts à "risque élevé" en priorité**  
Contacts étroits (1<sup>er</sup> cercle) / Contacts réguliers (2<sup>e</sup> cercle) avec un facteur de vulnérabilité / Contacts avec des signes ou symptômes évocateurs de TM
- Contacts à "risque intermédiaire" 2<sup>e</sup> niveau de priorité**  
Dépistage en fonction des résultats du dépistage du 1<sup>er</sup> cercle
- Situations qui ne justifient pas un suivi de l'entourage**  
Contact âgé ≥ 5 ans et immunocompétent répond à **tous** ces critères :  
Contact avec une personne EM\*\*\* négatif + durée de contact est < 40 h / Contact avec une pers. sans cavité radiologique / ne partageant pas le même domicile que le cas index / ayant eu moins de 8 h de contact cumulées avec le cas index sur la période de contagiosité (3 mois précédant la mise sous traitement)

\* Test de détection de l'interféron gamma \*\* infection tuberculeuse latente \*\*\* examen microscopique

### Situations particulières

**Pas de dépistage** HCSP 2013  
s'il ne s'agit pas de *Mycobacterium tuberculosis*  
**Arrêt du dépistage** lorsque la proportion d'ITL dépistée dans le 1<sup>er</sup> cercle est inférieure à celle attendue dans ce cercle

**Dépistage systématique pour**  
Tous les enfants, jusqu'à 15 ans inclus, vivant sous le même toit et/ou ayant des contacts rapprochés et répétés avec un cas de tuberculose pulmonaire, même si le cas index est EM négatif. Il ne faut pas attendre le résultat des cultures pour mettre en œuvre ce dépistage.