

 ETAT DE FRIBOURG STAAT FREIBURG	DOCUMENT DE REFERENCE Infection tuberculose pulmonaire ou laryngée – EMS et en institutions spécialisées pour adultes	Code : REF-166_F Fichier : F:\QUALITE - SMC\Processus de prestations\Surveillance du système sanitaire\HPCI Version : 2 du 2.4.2024
--	--	--

Informations générales	
Informations générales sur l'agent infectieux	Espèce de mycobactéries, le plus fréquemment Mycobacterium tuberculosis ou Bacille de Koch
Mode de transmission	Par voie aérogène lors d'inhalation d'air ambiant contenant des bacilles émis sous forme d'un aérosol, lorsqu'une personne atteinte de tuberculose pulmonaire tousse. Ces particules sont suffisamment petites pour rester en suspension dans l'air pendant plusieurs heures.
Période d'incubation	- Primo-infection : 2 à 10 semaines - Tuberculose active : de quelques mois à plusieurs années
Période de contagiosité	En moyenne 2 semaines après l'introduction d'un traitement antituberculeux efficace
Mesures Additionnelles (MA) à mettre en place	AEROSOL 
Durée MA	Jusqu'au transfert du résident-e à l'hôpital

Prise en charge du résident-e	
Mesures spécifiques	- Annoncer à la médecine du personnel pour surveillance, le personnel ayant été en contact avec la-le résident-e infecté-e avant la mise en place des Mesures Additionnelles - Le personnel vulnérable (ex : immunodéficient) ne doit pas s'occuper de la-le résident-e infecté-e - Réalisation de l'enquête d'entourage par la ligue pulmonaire fribourgeoise (LPF)
Chambre	Dans l'attente du transfert à l'hôpital, maintenir la porte et la fenêtre de la chambre fermées.
Sanitaire	Lors d'infection active de la tuberculose pulmonaire et en l'absence de WC dans la chambre, mettre à disposition de la-le résident-e une chaise percée dédiée, en attente du transfert à l'hôpital
Circulation	Lors d'infection active de la tuberculose pulmonaire : - La-le résident-e reste en chambre jusqu'à son transfert à l'hôpital avec la porte et la fenêtre fermées - Ne participe pas aux animations et au repas en salle à manger - Lors du transfert à l'hôpital, le-la résident-e doit porter un masque de type II ou IIR
Equipement de Protection Individuel (EPI) pour le personnel	Avant d'entrer en chambre port du masque FFP2, retrait seulement après être sortie de la chambre et avoir fermé la porte

Nom et emplacement du fichier	Page
Document de référence Infection tuberculose pulmonaire ou laryngée/site internet HPCI Fribourg	

Affiches signalétiques	Sur la porte de la chambre
	A l'extérieur A l'intérieur
Matériel de soins	• Réservé au résident-e jusqu'au transfert à l'hôpital. Si pas possible, désinfecter entre chaque résident-e • Privilégier le matériel à usage unique
Evacuation du linge et vêtements	Filière habituelle, selon les Précautions Standard, soit : • Sacs à linge usuels dans le vidoir, double emballage si souillé avec des liquides biologiques
Evacuation de la vaisselle	Aucune procédure particulière, suivre la filière habituelle (pas de vaisselle jetable)
Elimination des déchets	Filière habituelle, selon les Précautions Standard
Voisin-e de chambre	• Placer la-le voisin-e de chambre, en chambre individuelle. Ne pas déplacer la-le résident-e infecté-e • Suivre directive de la Ligue Pulmonaire Fribourgeoise
Visites	• Limiter les visites jusqu'au transfert à l'hôpital • Désinfection des mains en entrant et en sortant de la chambre • Port du masque FFP2 avant d'entrer et retrait seulement après être sortie de la chambre et avoir fermé la porte

Nettoyage/Désinfection	
Matériel de soins	Nettoyage/Désinfection du matériel de soins entre chaque résident-e avec le détergent-désinfectant habituel
Linge et vêtements	Selon les Précautions Standard : • Nettoyage de la literie et du linge de bain à la machine à 60°C • Nettoyage des vêtements du résident-e à minimum 40°C • Changer le linge de lit et le linge de bain dès souillures et selon les règles institutionnelles
Environnement	Planification du nettoyage de la chambre en dernier. Pendant la durée des Mesures Additionnelles : • Nettoyage/Désinfection de l'environnement direct du résident-e (table de nuit, moyens auxiliaires, téléphone, sonnette, accoudoirs, télécommande ...), des sanitaires et du sol avec le détergent désinfectant habituel A la levée des Mesures Additionnelles = au transfert de le-la résident-e à l'hôpital : • Ouvrir la fenêtre de la chambre, garder la porte fermée et attendre 2h après le départ du résident-e pour réaliser le nettoyage = temps nécessaire pour évacuation des aérosols contagieux

Nom et emplacement du fichier	Page	Date
Document de référence Infection tuberculose pulmonaire ou laryngée/site internet HPCI Fribourg	2 / 5	11/3/2022

	• Changement du rideau de séparation même si la-le résident-e reste dans la même chambre • Nettoyage/Désinfection minutieux de l'environnement direct du résident-e, des sanitaires et du sol avec le détergent-désinfectant habituel
--	--

Déclaration obligatoire	
Médecin cantonal	Oui, dans un délai d'une semaine, via le formulaire de l'OFSP A l'adresse e-mail : maltrans@secu.fr.ch

Références	- Document adapté des recommandations de l'OFSP (Tuberculose "agent infectieux et transmission, tableau clinique et traitement, répartitions géographique et fréquence, prévention") - Document adapté de la référence de la Ligue Pulmonaire Suisse, selon Tuberculose en Suisse, Guide à l'usage des professionnels de la santé, version de 01.2021
------------	--

Nom et emplacement du fichier	Page	Date
Document de référence Infection tuberculose pulmonaire ou laryngée/site internet HPCI Fribourg	3 / 5	11/3/2022

A plastifier et à coller sur la porte d'entrée de la chambre

Nom et emplacement du fichier	Page	Date
Document de référence Infection tuberculose pulmonaire ou laryngée/site internet HPCI Fribourg	4 / 5	11/3/2022

En cas de tuberculose extra-pulmonaire, aucune mesure d'isolement n'est nécessaire

RESUME DES MESURES SPECIFIQUES

Mesures Additionnelles (MA)	AEROSOL  Jusqu'au transfert du résident-e à l'hôpital
Hygiène des mains	Désinfection des mains à la solution hydroalcoolique avant d'entrer en chambre et en sortant de la chambre et selon les 5 indications de l'OMS  5 INDICATIONS DE BASE À RESPECTER Un geste d'hygiène des mains doit être pratiqué: - avant contact patient; - après contact patient; - avant acte aseptique (propre); - après liquides biologiques/gants; - après contact avec objet/environnement.
Equipement de Protection Individuel (EPI) pour le personnel	Avant d'entrer en chambre :   Retirer seulement après être sortie de la chambre et avoir fermé la porte
Dispositifs médicaux	Privilégier matériel à usage unique Limiter au maximum le stockage de matériel en chambre Désinfecter le matériel avec le détergent/désinfectant habituel après usage
Linge	Evacuer le linge sale dans les sacs à linge au vidoir
Déchets	Evacuer les déchets dans le sac poubelle au vidoir Eliminer les piquants/tranchants dans les safe box
Environnement	Après le transfert du résident-e à l'hôpital : - Ouvrir la fenêtre de la chambre, garder la porte fermée et attendre 2h - Nettoyage/Désinfection avec le détergent/désinfectant habituel En respectant le principe du plus propre au plus sale

Nom et emplacement du fichier	Page	Date
Document de référence Infection tuberculose pulmonaire ou laryngée/site internet HPCI Fribourg	5 / 5	11/3/2022