

ÉTAT DES LIEUX DES TUBERCULOSES EN 2019 DANS UN CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Charlotte MOREAU

Interne en pharmacie

Unité d'hygiène, épidémiologie, infectiovigilance et prévention.

Hôpital de la Croix Rousse, LYON.

HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

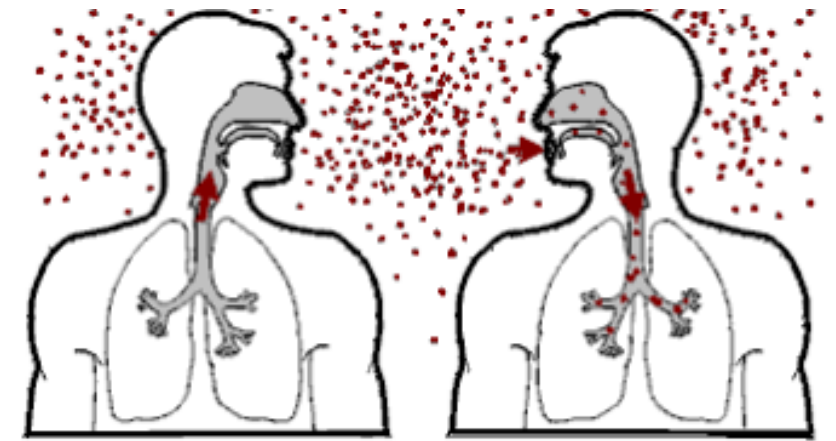


DÉCLARATION D'INTÉRÊT

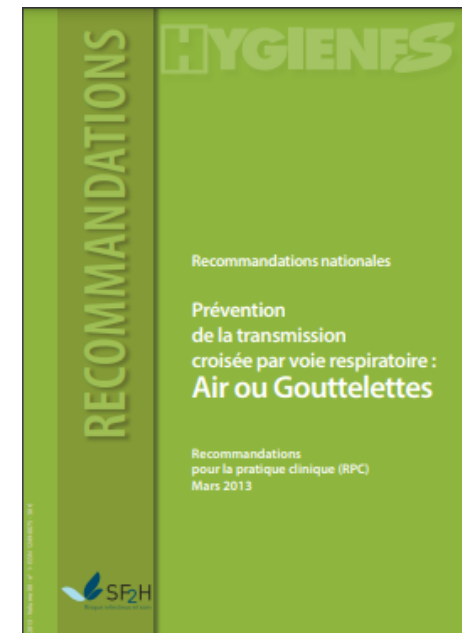
- Rien à déclarer

INTRODUCTION

- Tuberculose pulmonaire : maladie à transmission interhumaine, par voie aérienne à déclaration obligatoire
- 5114 cas de tuberculose déclarés en 2019 en France (Source : Santé publique France)
 - Hors contexte de COVID-19
- Prévalence d'exposition plus élevée en milieu hospitalier
- Prévention de la transmission : précautions complémentaires d'hygiène de type Air (PCA)



Kenneth Todar, Ph.D. All rights reserved. -
www.textbookofbacteriology.net





Objectifs :

- **Décrire les cas de tuberculose survenus en 2019**
- **Évolution de l'incidence des tuberculoses depuis 2016**

MATÉRIEL ET MÉTHODES

- Etude prospective descriptive des cas de tuberculose à l'Hôpital de la Croix Rousse, Hospices civils de Lyon
- Période de l'étude :
 - Descriptive : 01/01/2019 au 31/12/2019
 - Evolution de l'incidence : 01/01/2016 au 31/12/2019
 - Incidence exprimée pour 10 000 journées d'hospitalisation
- Gestion de l'alerte :

Réception de la fiche de déclaration initiale de tuberculose du laboratoire de mycobactériologie



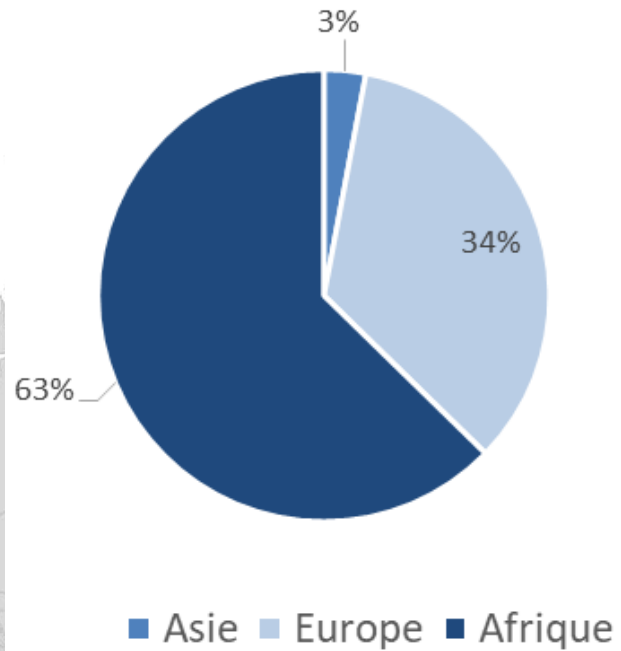
Investigation de chaque cas



Collecte de données sociodémographiques ; cliniques ; microbiologiques ; traçabilité des PCA

RÉSULTATS : DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

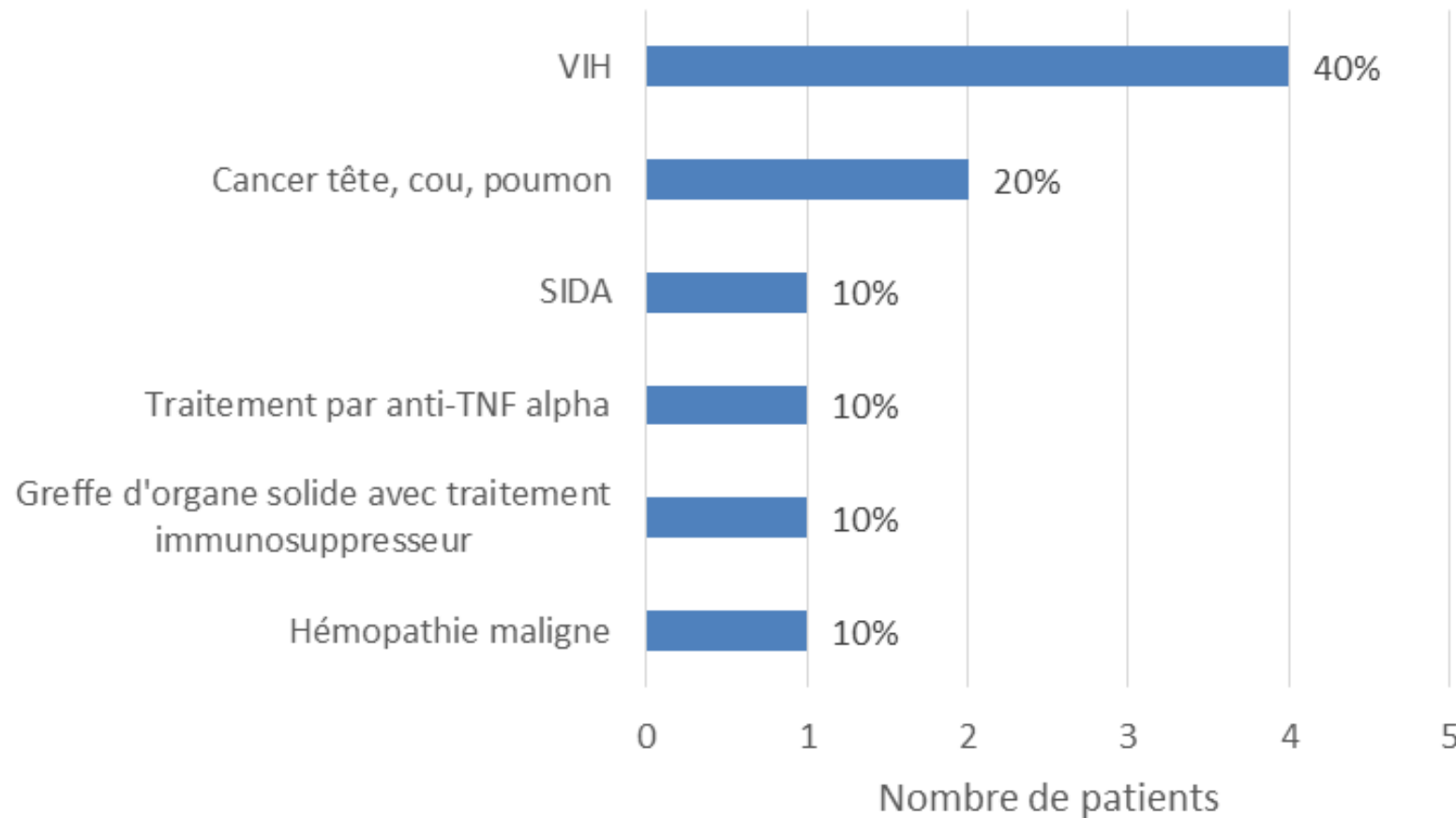
Origine des patients



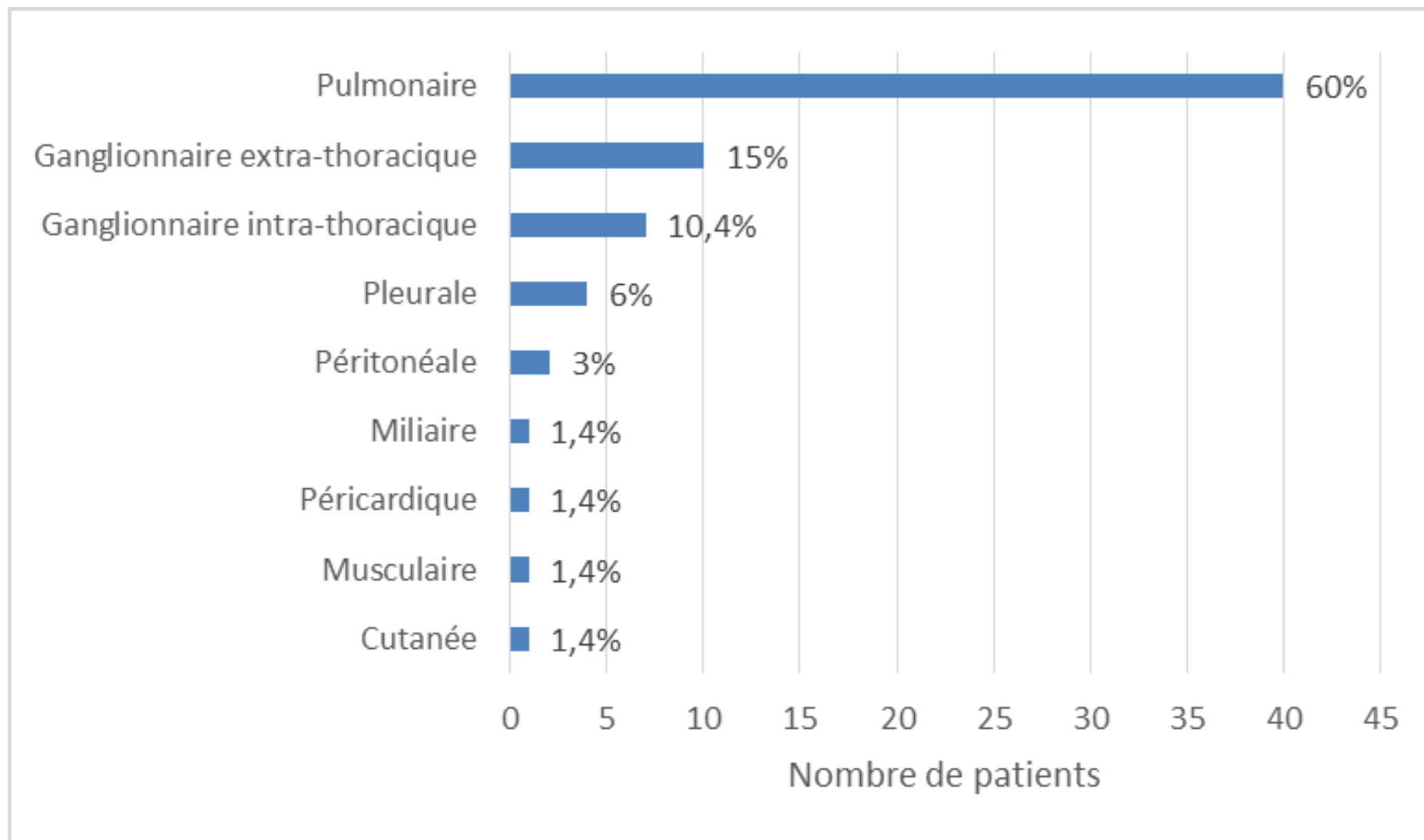
- 67 cas de tuberculose déclarés dans notre CHU en 2019
- Sexe ratio : 1,4 (H/F)
- Moyenne d'âge : 40 ans (min 16 ans, max 83 ans)
- Contexte migratoire : 46,2%

RÉSULTATS : FACTEURS DE RISQUE (n=67)

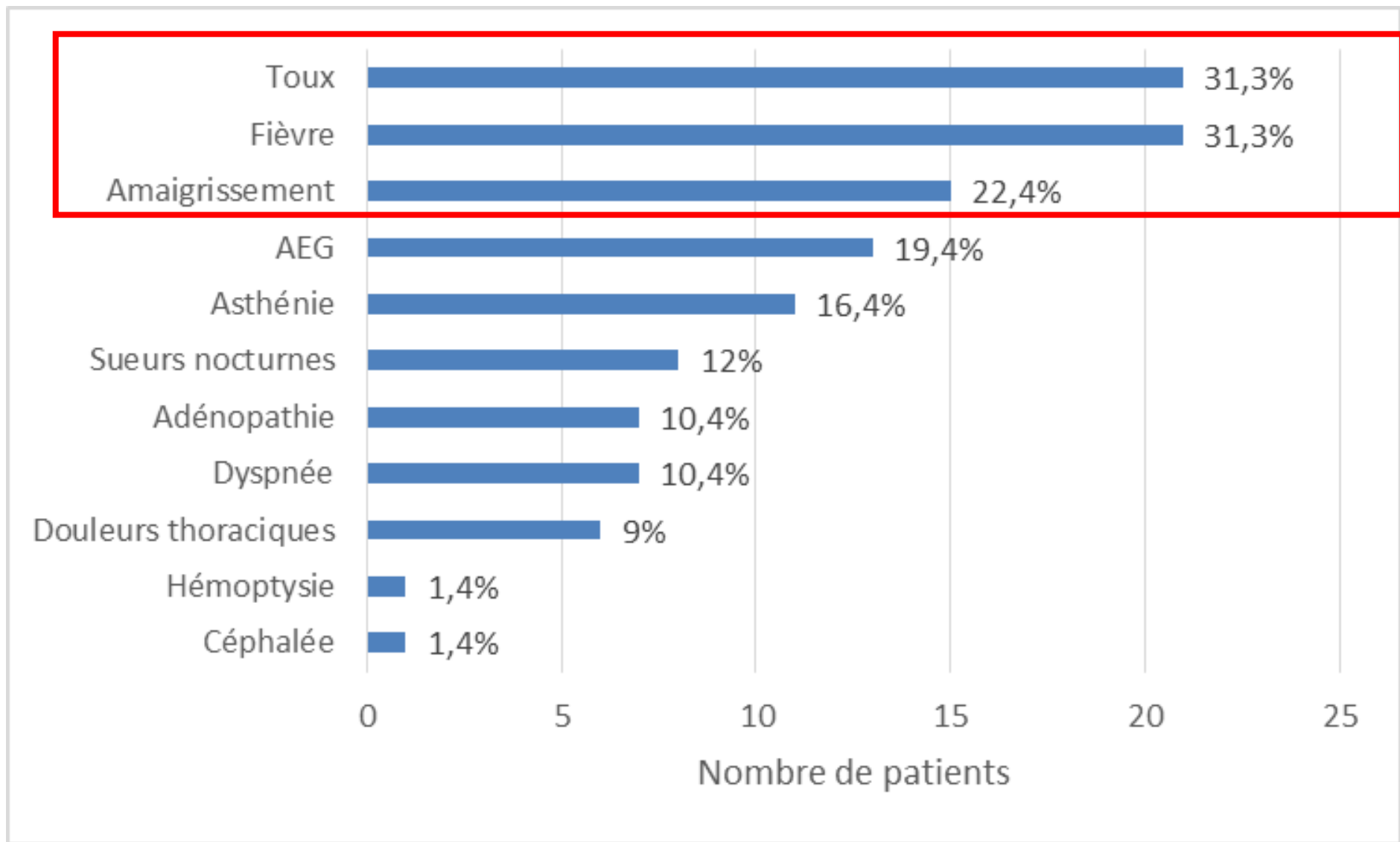
- Conditions augmentant le risque de tuberculose maladie retrouvées chez 10 patients (15%) :



RÉSULTATS : LOCALISATION DE L'INFECTION (n=67)



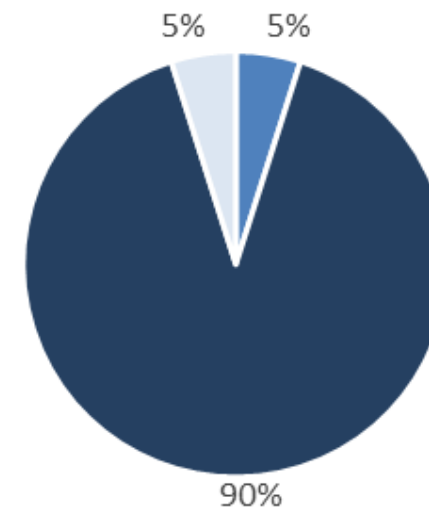
RÉSULTATS : SYMPTÔMES RETROUVÉS (n=67)



RÉSULTATS : DONNÉES MICROBIOLOGIQUES (n=67)

- Examen direct positif : 18 patients (27%)
- Culture positive : 61 patients (91%)
- Délai moyen de positivité de la culture : 11,5 jours (+/- 7,8 j)
- 6 espèces (10%) présentent un gène de résistance INH ou un gène rpoB

Espèces identifiées



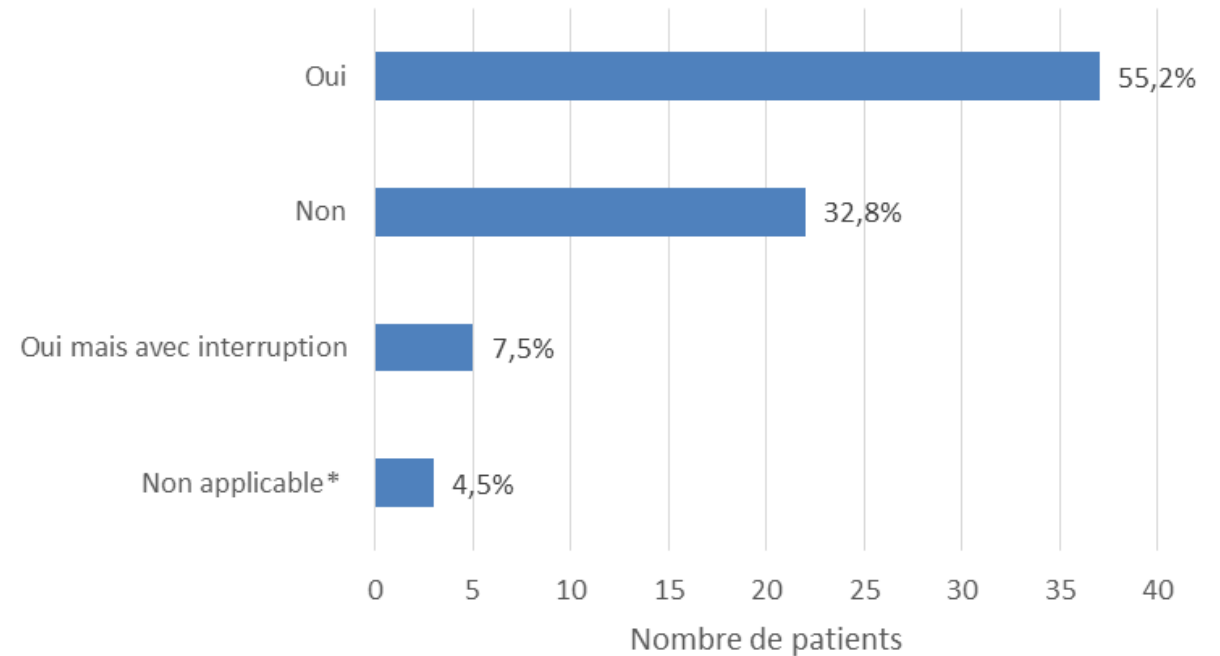
- *Mycobacterium africanum*
- *Mycobacterium tuberculosis*
- *Mycobacterium bovis*

RÉSULTATS : PRÉCAUTIONS AIR DÈS L'ADMISSION (n=67)

- Précautions complémentaires AIR :

- Appareil de protection respiratoire (FFP2) pour les soignants
- Masque chirurgical pour le patient (si sortie de chambre)
- Porte de chambre fermée
- Chambre en dépression / renouvellement d'air

- 2 cas nosocomiaux chez des soignants

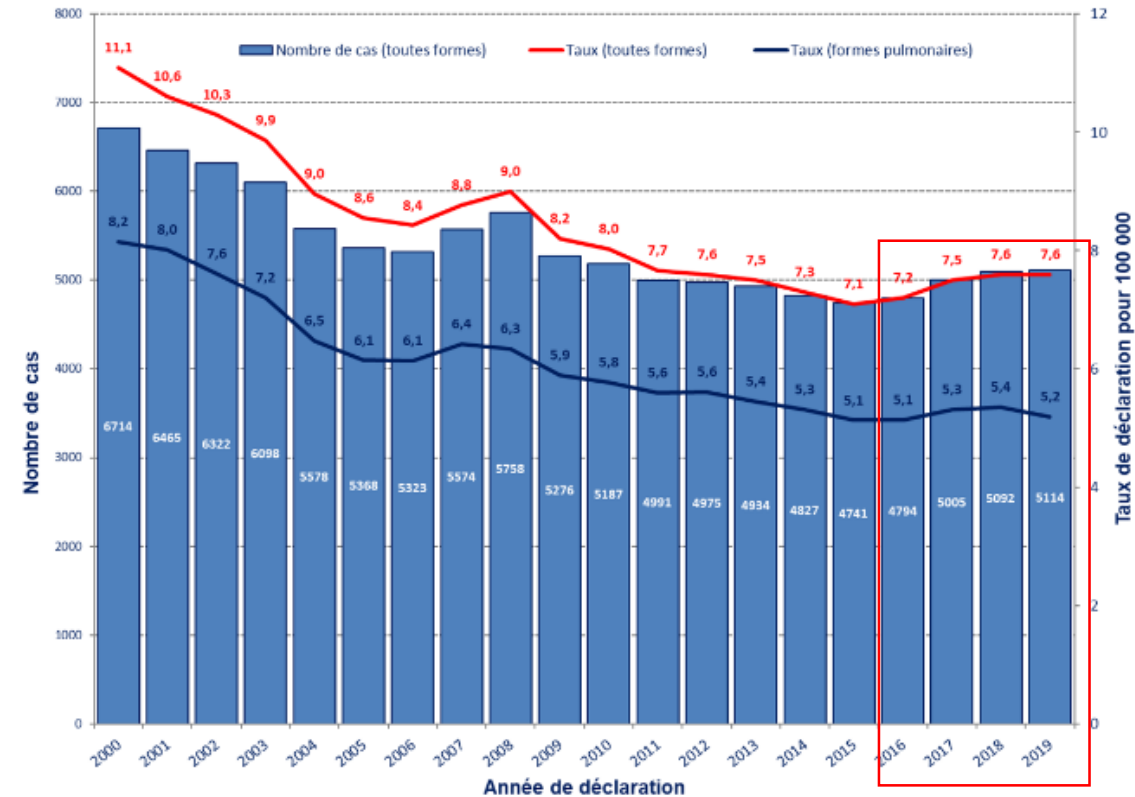
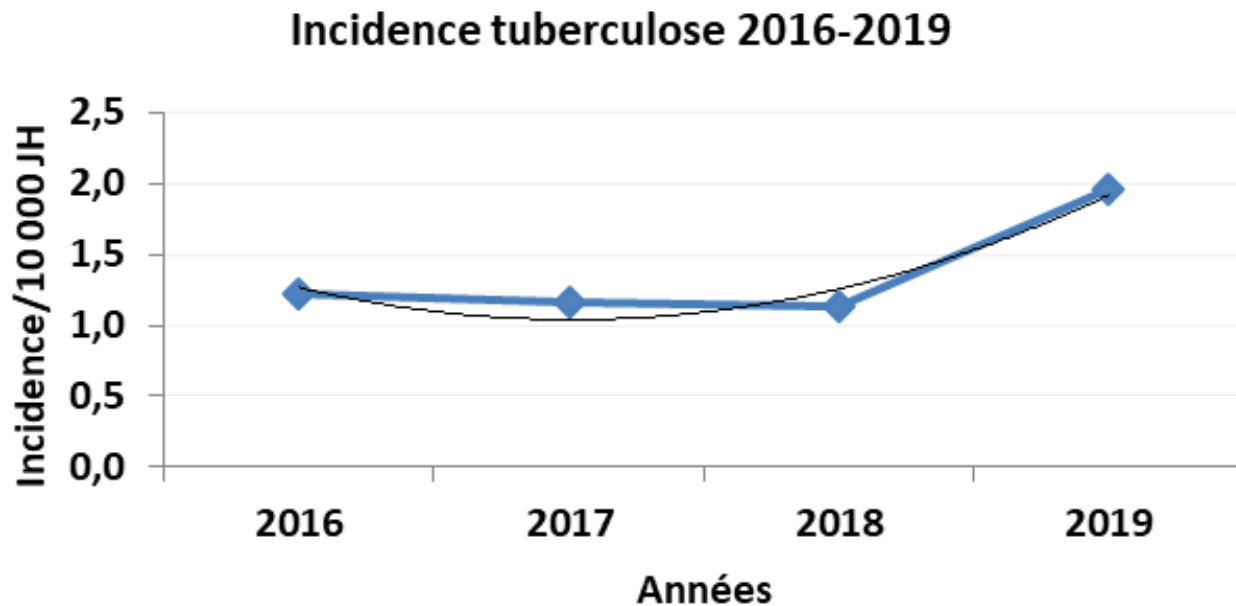


* : tuberculose miliaire, urinaire, méningée

HCL HOSPICES CIVILS DE LYON		PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES : AIR	
Famille / Visiteurs Avant d'entrer dans la chambre, Merci de vous adresser à l'équipe soignante		A Patient Avant de sortir de la chambre : Port du masque chirurgical	
Famille / visiteurs Soignants / Professionnels Respect des PRÉCAUTIONS STANDARD AVANT D'ENTRER dans la chambre Appareil de Protection Respiratoire (APR) FFP2 A RETIRER APRES LA SORTIE de la chambre Porte fermée			
		Pour tous Désinfection par friction des mains obligatoire : ■ Après mise en place de l'APR ■ Après le retrait de l'APR	


RÉSULTATS : COMPARAISON D'INCIDENCES

- Augmentation de l'incidence des cas de tuberculose ($p=0,11$) :



Source : Santé Publique France, Données épidémiologiques tuberculose

CONCLUSION

- Principalement des tuberculoses pulmonaires, chez des patients atteints par le VIH, avec un contexte migratoire bien présent
- Incidence des cas de tuberculose en augmentation
 - Lien avec le contexte migratoire ?
 - À suivre dans les années à venir
- Cas nosocomiaux existants  importance de la maîtrise du risque de transmission :
 - Mise en place des précautions complémentaires Air dès suspicion de tuberculose pulmonaire
 - Sensibilisation des soignants (port du masque FFP2 adéquat)
 - Maintien des PCA jusqu'à J14 après le début de la quadrithérapie
 - Retard au diagnostic

MERCI

Remerciements :

Isabelle FREDENUCCI du laboratoire de mycobactéries de l'Hôpital de la Croix Rousse.

Béatrice GRIS, Christelle ELIAS et Cédric DANANCHÉ de l'Unité d'hygiène, épidémiologie, infectiovigilance et prévention de l'Hôpital de la Croix Rousse.

Philippe VANHEMS de l'Unité d'hygiène, épidémiologie, infectiovigilance et prévention de l'Hôpital Edouard Herriot.

www.chu-lyon.fr



HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON