

Cette présentation a été effectuée le 5 décembre 2017 au cours de la journée « France-Québec, deux visions de l'adaptation aux changements climatiques » dans le cadre des 21^{es} Journées annuelles de santé publique. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section Archives au : <http://jasp.inspq.qc.ca>.



JOURNÉES ANNUELLES
DE SANTÉ PUBLIQUE

Qui fait quoi?

Tuberculose en milieu de soins

France Raby, M.D.
Médecin-conseil en maladies infectieuses
Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent
5 décembre 2017

→ CENTRE DES CONGRÈS DE QUÉBEC
WWW.INSPO.QC.CA/JASP



Conflits d'intérêts

→ Aucun à déclarer

2

Objectif de la présentation

- Distinguer les **rôles et responsabilités** des différents acteurs impliqués dans la gestion d'un cas de tuberculose et de ses contacts en milieu de soins

3

Plan

1. Vignette clinique
2. Outils disponibles
3. Rôles et responsabilités des différents acteurs lors d'enquête d'une tuberculose en milieu de soins
4. Défis
5. Conclusion

4

M. Tuberculosis

- Homme d'environ 80 ans
- Vit au Bas-Saint-Laurent (BSL)
- Bon état général et très actif
- ATCD de séquelles de granulomatose pulmonaire (TACO thorax de 2015)

5

Histoire clinique

- M. Tuberculosis est admis dans un hôpital universitaire de la région X à l'automne 2015
- Chirurgie électorale
- Multiples complications dont infections respiratoires récidivantes avec énormément de sécrétions bronchiques ayant nécessité une trachéostomie



6

Histoire clinique (suite)

- Transféré au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) du BSL après un mois : USI-trachéostomie
- Présente des complications respiratoires et sécrétions pulmonaires abondantes
- Aspirations fréquentes et deux bronchoscopies
- Transféré sur une unité de soins de médecine
- Quitte le CISSS du BSL après trois semaines d'hospitalisation pour un retour à domicile

7

Surprise!



- Deux semaines plus tard : présence BAAR en culture sur les milieux liquide et solide (bronchoscopie)
- Les deux bronchoscopies : frottis négatif
- Le lendemain, M. Tuberculosis rencontre l'infectiologue

RÉACTIVATION DE TUBERCULOSE PULMONAIRE

- M. Tuberculosis débute un traitement antituberculeux à domicile

8

Résumé des difficultés

- Homme hospitalisé dans deux milieux de soins différents
- Dans deux régions administratives différentes (01 et X)
- Tuberculose pulmonaire à frottis négatif... **MAIS** absence de protection aérienne adéquate
- Soins intensifs dans les deux milieux

9

Réunion des intervenants

- Présents : infirmières en PCI, infectiologue, médecins-conseil de la Direction de la santé publique, Santé au travail, médecin traitant aux USI
- Confirmation du diagnostic selon la définition nosologique
- Détermination du début de la période de contagiosité
- **Identification des groupes de contacts**
- Partage des tâches entre intervenants du BSL

10

Identification des contacts



11

Identification des contacts prioritaires

Une des premières tâches de la personne responsable de l'enquête épidémiologique sera de classer par ordre de priorité les contacts exposés à un cas de tuberculose en fonction :

- de sa contagiosité*
- de l'importance de l'exposition*
- de la vulnérabilité immunitaire des personnes exposées*

Source : Guide d'intervention La tuberculose, Mise à jour août 2017, page 56

12

Facteurs associés à la transmission de la tuberculose dans les établissements de santé

Facteurs liés aux patients	Facteurs liés aux procédures de diagnostic	Facteurs liés au traitement	Facteurs environnementaux
Nombre de patients atteints de tuberculose contagieuse	INTERVENTION PROVOQUANT LA TOUX EX. : INDUCTION DE L'EXPECTORATION OU BRONCHOSCOPIE	RETARD DANS LE DIAGNOSTIC	Ventilation inadéquate
Sécrétions respiratoires qui sont positives pour les BAAR	Autopsie, préparation de pièces anatomopathologiques cultures de mycobactéries	Traitement inadéquat ou incorrect	RECIRCULATION D'AIR CONTAMINÉ

Source : Guide d'intervention La tuberculose, mise à jour août 2017

13

Facteurs associés à la transmission de la tuberculose dans les établissements de santé (suite)

Facteurs liés aux patients	Facteurs liés aux procédures de diagnostic	Facteurs liés au traitement	Facteurs environnementaux
TUBERCULOSE PULMONAIRE ou laryngée		ADMINISTRATION D'AÉROSOLS THÉRAPEUTIQUES PROVOQUANT LA TOUX	Surpeuplement
PRÉSENCE DE TOUX		Irrigation des plaies	DURÉE D'EXPOSITION À UN PATIENT CONTAGIEUX ET PROXIMITÉ D'UN PATIENT

Source : Guide d'intervention La tuberculose, mise à jour août 2017

14

QUESTION 1

Qui sont les contacts de priorité élevée au Bas-Saint-Laurent?

1. Famille
2. Patients-contacts sur unité de soins
3. Patients-contacts immunosupprimés aux USI
4. Personnel aux USI

15

Identification des contacts à priorité élevée

- **Contacts-communautaires**
Deux personnes au chevet de M. toute la durée de ses hospitalisations
- **Contacts-patients**
Identification de tous les patients aux USI en même temps que M.
- **Contacts-employés et médecins**
 1. Tous les employés et professionnels ayant travaillé aux USI
 2. Tous les employés et professionnels présents lors des bronchoscopies et lors de la trachéostomie

16

Retour de la DSPu - région X

- Réception de la liste de tous les contacts-patients hospitalisés du cas-index lors de son passage à l'hôpital universitaire (61 patients de 8 régions) classifiée en 3 catégories :
 - ✓ Immunosupprimé avec contact étroit
 - ✓ Immunosupprimé
 - ✓ Non immunosupprimé

17

Retour de la DSPu de la région X (suite)

- Avise que, en tant que responsable de l'enquête, nous devons organiser les suivis et investigations de tous les contacts-patients de l'hôpital universitaire
- Informe que l'hôpital universitaire va prendre en charge les investigations du personnel contact du cas-index (235 employés)

18



Deux régions différentes

Deux façons de faire différentes

19

Outils disponibles

- LSSSS
- Offre de service de base à la suite de la déclaration d'un cas de tuberculose (OSB tuberculose)
- Guide d'intervention pour la tuberculose

20

LSSSS

*Le conseil d'administration doit, par règlement, prévoir les règles relatives à la **divulgation** à un usager de **toute l'information** nécessaire lorsque survient **un accident**. Il doit, de la même manière, **prévoir des mesures de soutien, y compris les soins appropriés**, mis à la disposition de cet usager (art. 235.1).*

21

OSB Tuberculose

Responsabilités de l'établissement de soins :

- ✓ *Intervention auprès des contacts professionnels (employés et bénévoles) exposés et des patients encore hospitalisés pour les informer et les référer aux ressources appropriées pour être investigués*
- ✓ ***Intervention ou collaboration** à l'intervention auprès des contacts qui ne sont plus hospitalisés, selon les modalités régionales entendues avec la DRSP*

22

Guide d'intervention pour la tuberculose

La responsabilité d'intervenir auprès des contacts varie selon le groupe de contacts :

- ✓ *L'établissement de santé a la responsabilité d'assurer l'intervention auprès des employés qui ont été exposés. Il est important d'avoir en main les résultats du TCT effectué à l'embauche afin d'identifier ceux qui présentent un virage tuberculinique*

23

Guide d'intervention pour la tuberculose (suite)

- ✓ *Les patients (y compris ceux ayant reçu leur congé), les bénévoles et les visiteurs sont pris en charge par l'établissement de santé*

24

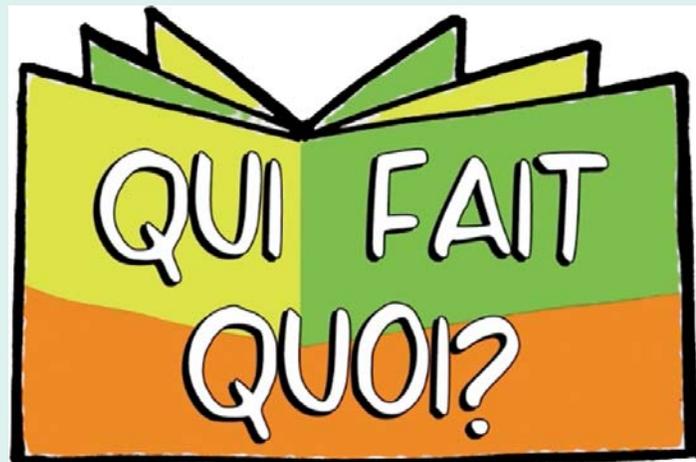
Impasse... Zone grise...

Trois outils qui n'ont pas tous le même message



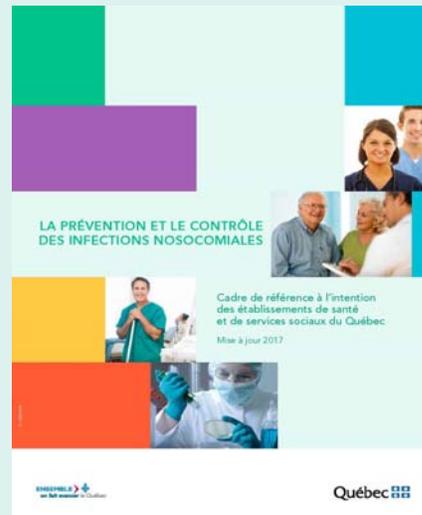
Consultation au MSSS

25



26

Cadre de référence à l'intention des établissements de santé et de services sociaux du Québec-2017



27

Tuberculose en milieu de soins

Rôles et responsabilités :

- Équipe PCI
- Direction de la santé publique (DSPu)
- Santé et sécurité au travail
- Direction des services professionnels (DSP)

28

Question 2 - M. Tuberculosis

Qui a la responsabilité de l'enquête épidémiologique?

1. La DSPu du Bas-Saint-Laurent
2. La DSPu de la région X
3. Chaque DSPu est responsable de l'enquête concernant l'exposition dans l'installation de son territoire

29

Question 3 - M. Tuberculosis

Qui est responsable de l'investigation et du suivi des **contacts-patients exposés ayant eu leur congé** dans chacun des établissements?

1. Les DSPu de chacun des contacts
2. Les équipes PCI de chacun des établissements
3. La DSPu du Bas-Saint-Laurent
4. La DSPu de chacune des régions concernées

30

Rôles et responsabilités Équipe PCI

Assurer une surveillance épidémiologique notamment en effectuant les enquêtes

- Identification et organisation du suivi des contacts qui sont toujours hospitalisés ou ayant obtenu leur congé de l'établissement
- Aviser les patients de leur contact avec un cas de tuberculose
- Lorsqu'un contact ne peut revenir dans la région de l'exposition pour avoir l'investigation nécessaire, l'équipe PCI doit aviser la DSPu de la région de l'établissement

31

Rôles et responsabilités Équipe PCI

Assurer une surveillance épidémiologique notamment en effectuant les enquêtes (suite)

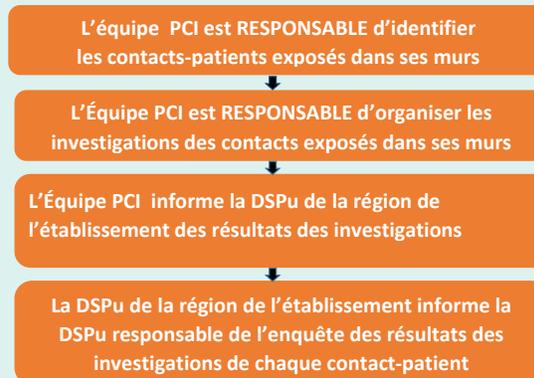
- Transmet les informations pertinentes concernant l'enquête et l'intervention en cours (nature de l'exposition, évaluation du risque, dépistage, prophylaxie, personne de référence sur le plan médical, etc.) à la DSPu de la région de l'établissement
- Fait un bilan de l'ensemble des interventions de l'enquête et transmet les résultats des investigations des contacts-patients à la DSPu de la région de l'établissement

32

Rôles et responsabilités

Équipe PCI

Contacts hospitalisés¹ d'une MADO

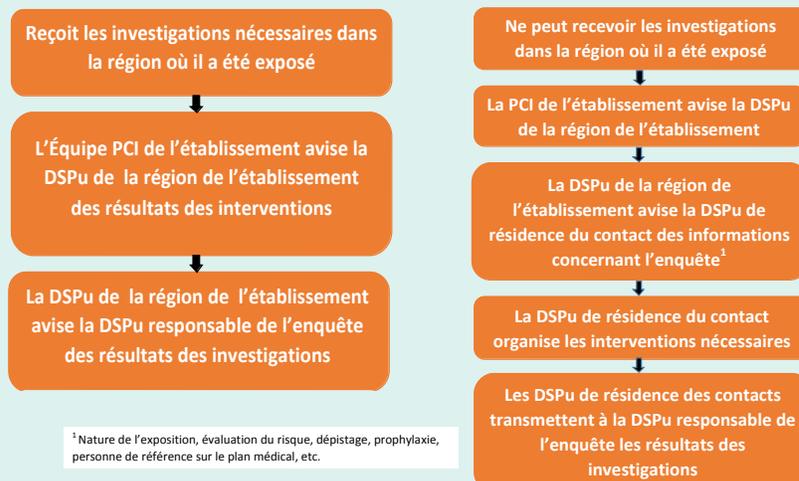


¹ Le terme hospitalisé inclut des épisodes de soins en CH, CHSLD, CLSC, etc.

Rôles et responsabilités

Équipe PCI

Contacts de MADO ayant obtenu leur congé



¹ Nature de l'exposition, évaluation du risque, dépistage, prophylaxie, personne de référence sur le plan médical, etc.

Rôle de la DSPu du lieu de résidence du cas-index de MADO

Réalise les enquêtes épidémiologiques

- Validation du cas: vérifie si le cas répond à la définition nosologique de la MADO, établir la période de contagiosité et le potentiel de transmission;
- Intervention épidémiologique auprès du cas ou d'un proche;
- Identifie les contacts communautaires significatifs du cas;
- Identifie les mesures de prévention et de contrôle à mettre en place dans la communauté;
- Compile les résultats d'investigation de tous les contacts du cas-index.

35

Rôle de la DSPu du lieu de résidence du cas-index de MADO (suite)

Assure le suivi du cas à son congé

- Vérifie que le cas poursuit sa thérapie jusqu'à la fin par le suivi téléphonique de la personne atteinte en cours de traitement pour la TB;
- Met en place des modalités pour la thérapie sous observation direct (TOD) d'un cas de TB, si nécessaire;
- S'assure des mesures d'isolement à poursuivre à domicile après le congé pour un cas de TB, MERS-CoV ou MVE, etc.

36

Rôle DSPu du lieu de résidence des contacts d'un cas de TB en milieu de soins

- La DSPu du territoire de résidence des contacts communautaires doit assurer leur suivi;
- La DSPu du territoire de résidence des contacts doit assurer le suivi des contacts ayant obtenu leur congé et ne pouvant être investigués dans la région où l'exposition a eu lieu;
- Les DSPu du territoire de résidence des contacts doivent transmettre les informations de suivi qu'elles ont effectuées à la direction de la santé publique responsable de l'enquête.

37

Rôles et responsabilités DSPu

	DSPu Résidence CAS-INDEX	DSPu RÉGION ÉTABLISSEMENT	DSPu Résidence CONTACTS
ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE	Enquête épidémiologique globale		
CONTACTS COMMUNAUTAIRES	Recherche des contacts communautaires Investigations et suivis des contacts communautaires de sa région		Investigations et suivis des contacts communautaires de sa région

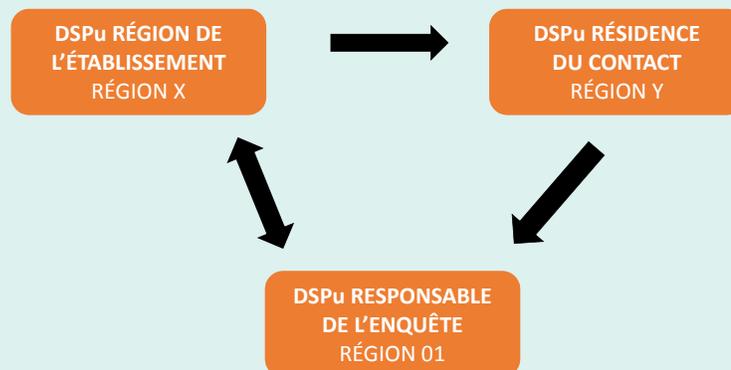
38

Rôles et responsabilités (suite) DSPu

	DSPu Résidence CAS-INDEX	DSPu RÉGION ÉTABLISSEMENT	DSPu Résidence CONTACTS
CONTACTS- PATIENTS		Transmet à la DSPu des contacts-patients les informations concernant l'enquête	Investigations et suivis des contacts-patients ayant eu leur congé de l'établissement où a eu lieu l'exposition, mais qui ne peuvent y retourner pour le suivi
BILAN DES INVESTIGATIONS	Rassembler tous les rapports d'investigations des intervenants et en tirer les conclusions	Transmission du rapport des investigations faites à la DSPu responsable de l'enquête	Transmission du rapport des investigations faites à la DSPu responsable de l'enquête

39

Rôles et responsabilités DSPu



40

Contacts-employés et autres

« la responsabilité de **l'identification** des contacts exposés dans l'établissement (patients, membres du personnel, étudiants, stagiaires et visiteurs) et **l'organisation** de leur suivi incombent aux **services désignés par l'établissement** (PCI, DRH, autre) »

Source : Cadre de référence à l'intention des établissements de santé et de services sociaux du Québec, page 141

41

Rôles et responsabilités

Bureau Santé au travail

- Identification et suivi des contacts-employés exposés dans son établissement
- Faire un bilan des investigations et en informer la DSPu de la région de l'établissement
- * Pour les étudiants, stagiaires, visiteurs, résidents en médecine, etc. : chaque établissement détermine qui est responsable de leur identification et investigation

42

Rôles et responsabilités

Direction des services professionnels

- Identifier et faire les investigations des contacts-médecins exposés dans son établissement
- Faire un bilan des investigations et en informer la DSPu de la région de l'établissement.

43

M. Tuberculosis - Épilogue

Types de contacts	Nombre de personnes-contacts	Nombre TCT faits pour enquête
Communautaires	11	6
Contacts-patients de l'établissement - région X	61	46
Contacts-patients du CISSS du Bas-Saint-Laurent (priorité élevée)	27	11
Contacts-employés de l'établissement région X	235	186
Contacts-employés du CISSS du Bas-Saint-Laurent (priorité élevée)	46	32
TOTAL	380	281

44

Question 4 - M. Tuberculosis

Combien de virages sont survenus lors de notre enquête?

1. 10
2. 1
3. 30
4. 50

45

M. Tuberculosis – Épilogue

- Un seul virage dans le groupe communautaire
- Taux de positivité au TCT égal à celui attendu pour chacun des groupes-contacts
- Aucun cas de tuberculose secondaire
- Pas investigation des contacts de priorité moyenne et faible : sauf dans le groupe communautaire

46

Défis rencontrés

- Différentes méthodes de fonctionnement des DSPu et des établissements
- Difficulté de répondre aux questions des patients hospitalisés dans la région X
- Outils disponibles non uniformes
- Le personnel et les médecins n'ont pas tous des TCT à l'embauche

47

Message-clé

*« Le **succès** des interventions repose notamment sur la **communication** et la **collaboration** entre les équipes de soins, les équipes de PCI, les équipes de liaison, le service de santé et sécurité du travail et la santé publique »*

Source : Les infections nosocomiales. Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec, page 142.

48

Conclusion

- QUI DOIT FAIRE QUOI
- COMMUNICATION ET COLLABORATION
- IMPORTANCE DU NOUVEAU CADRE DE RÉFÉRENCE CONCERNANT LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

49

TUBERCULOSE

Ma vie intime avec le bacille de Koch



Source : Le vilainfirmier - Étienne Talbot

50

Bibliographie

- Guide d'intervention - La tuberculose, Mise à jour 2017
- La prévention et le contrôle des infections nosocomiales. Cadre de référence à l'intention des établissements de santé et de services sociaux du Québec, Mise à jour 2017
- Immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et de leurs professeurs-Recommandations, janvier 2016
- Protocole d'immunisation du Québec
- Guidance on practical Management of Contact-Tracing in response to Health Care Workers with TB, août 2013

51

52

LSSSS

- **Tout usager** des services de santé et des services sociaux [...] a [...] le **droit d'être informé**, le plus tôt possible, **de tout accident survenu au cours de la prestation de services** qu'il a reçus et susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des **conséquences sur son état de santé ou son bien-être** ainsi que des **mesures prises pour contrer**, le cas échéant, de telles conséquences ou pour prévenir la récurrence d'un tel accident » (QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services sociaux* : chapitre S-4.2, à jour au 1er janvier 2017, art. 8).

53