

# Transmission soignant-soigné de la tuberculose

Dominique Abiteboul  
Service de santé au travail - GERES  
Hôpital Bichat - Claude Bernard -Paris

D. Abiteboul Journée CCLIN 15/03/07

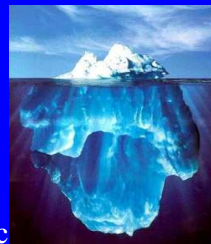
## Contexte

- Signalement des infections nosocomiales : outil pour signaler l'exposition de patients et de personnels à un soignant atteint d'une tuberculose contagieuse
- Renforcement des recommandations de surveillance des personnels exposés (avis du CSHPF 2003)
- Recommandations pratiques pour améliorer la prise en charge rapide de l'entourage d'un cas de tuberculose : enquête autour d'un cas en milieu de soins (rapport groupe de travail mars 2006)

D. Abiteboul Journée CCLIN 15/03/07

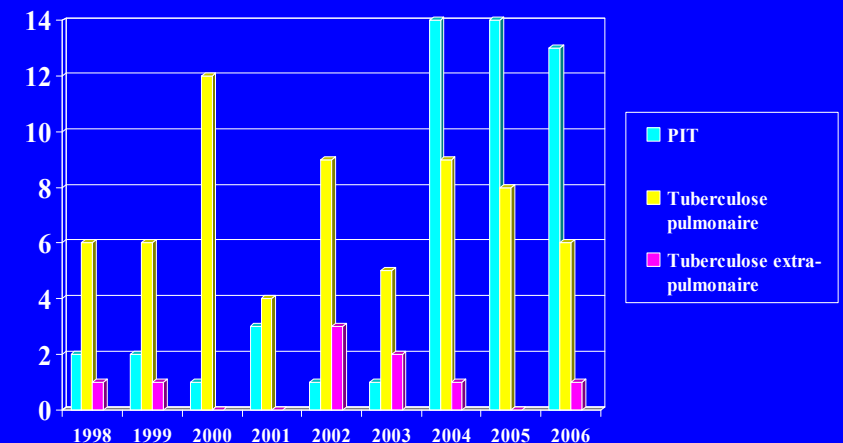
## Tuberculoses professionnelles en France

- Peu de données : maladies professionnelles déclarées
  - Secteur privé (1993-2003) : 30 à 50 cas par an  
(Primo-infections reconnues depuis 1998: 1998 = 2 cas; 2003 = 16 cas)
  - Fonction publique hospitalière
    - Pas de données nationales
    - AP-HP (1998-2006) : 6 et 12 cas / an
- Amélioration possible :
  - Formulaire de DO : profession figure
  - Surveillance de l'IDR plus fiable en l'absence de revaccination par le BCG
  - Nouveaux tests Interféron  $\gamma$



D. Abiteboul Journée CCLIN 15/03/07

## Tuberculoses professionnelles à l'AP-HP recensées par les médecins du travail



D. Abiteboul Journée CCLIN 15/03/07

Dr Jean-Luc Benkétira Médecine Statutaire

## Incidence des tuberculoses pulmonaires chez les soignants à l'AP-HP

- **2004**
  - Paramédicaux :  $9 / 53\,693^* = 16,7 / 100\,000$
  - IDE :  $5 / 18\,098^* = 27,6 / 100\,000$
  - AS-AH :  $2 / 18\,860^* = 10 / 100\,000$
- **2005**
  - Paramédicaux :  $8 / 53\,632^* = 14,9 / 100\,000$
  - IDE :  $6 / 18\,490^* = 32,4 / 100\,000$
  - AS-AH :  $1 / 18\,870^* = 5,3 / 100\,000$

D. Abiteboul Journée CCLIN 15/03/07

\* Effectifs en ETP : source = rapport d'activité AP-HP 2005

## Signalements au CCLIN Paris-Nord

- De 2002 à 2006 : 25 tuberculoses pulmonaires signalées chez des soignants
- Découverte fortuite
  - A stade tardif : 8 cavernes
  - Délai embauche - diagnostic connu dans 10 cas : 3 fois  $\leq 3$  mois
- Professions
  - 9 AS / AH / aux de puériculture
  - 8 IDE + 1 élève
  - 7 médecins
- Bactériologie
  - 17 EM + / culture +
  - 6 EM neg : 5 culture + / 1 culture neg

D. Abiteboul Journée CCLIN 15/03/07

Résultats préliminaires A. Carbonne, B. Miguères

## Signalements au CCLIN Paris-Nord (2)

- **Patients exposés** (documenté dans 20 établissements)
  - 15 établissements : 5449 patients exposés à 13 cas index EM+ et 2 EM neg / culture+
  - 5 établissements : pas de suivi
  - 4 source EM neg (3 culture+, 1 culture neg) et 1 EM+
- **Sur 5449 patients**
  - 3754 ont pu être informés (69%)
  - 768 suivis à 3 mois (14%)
  - 21 infections latentes diagnostiquées à M3 (2,7%)

D. Abiteboul Journée CCLIN 15/03/07

Résultats préliminaires A. Carbonne, B. Miguères

## Signalements au CCLIN Paris-Nord (3)

- **Soignants exposés** (documenté dans 14 établissements)
  - 12 établissements : 1659 soignants exposés à 9 cas index EM+ et 3 EM neg mais culture +
  - 2 établissements : pas de suivi cas index EM neg (1 culture neg, l'autre culture +)
- **Sur 1659 soignants**
  - 100% ont pu être informés
  - 580 suivis à 3 mois (35%)
  - 3 infections latentes et 1 TM à M0
  - 7 infections latentes diagnostiquées à M3 (1,2%)

D. Abiteboul Journée CCLIN 15/03/07

Résultats préliminaires A. Carbonne, B. Miguères

## En résumé

- Dépistage des soignants infectés insuffisant
  - Stade avancé de la maladie
  - 1/3 de médecins souvent peu ou pas suivis
- Critères de définition des sujets exposés
  - suivi ou non quand patient EM neg culture +
  - effectifs de soignants suivis très variés
- Rendement faible

D. Abiteboul Journée CCLIN 15/03/07

## Rôle du médecin du travail dans la prévention

- Dépistage précoce des tuberculoses contagieuses
- Prise en charge du soignant tuberculeux
  - Veiller à ce qu'il soit arrêté et qu'il bénéficie d'une visite de reprise systématique : pas trop précoce
  - Recherche de la source de contamination tant intra qu'extra-hospitalière : intérêt du typage moléculaire
- Participation à l'enquête autour d'un cas volet soignants
- Recueil de données
  - Cas de tuberculoses professionnelles
  - Infections latentes dépistées

D. Abiteboul Journée CCLIN 15/03/07

## Dépistage à l'embauche

- Tout salarié doit bénéficier d'une visite d'embauche
  - Fonction publique hospitalière : obligatoire AVANT l'embauche avec test tuberculinique et radiographie pulmonaire (*décret n° 85-947 du 16 août 1985*)
  - Privé : uniquement recommandations du CSHP
    - ⇒ Radio à l'embauche pour les professionnels exposés
- Rien pour les libéraux

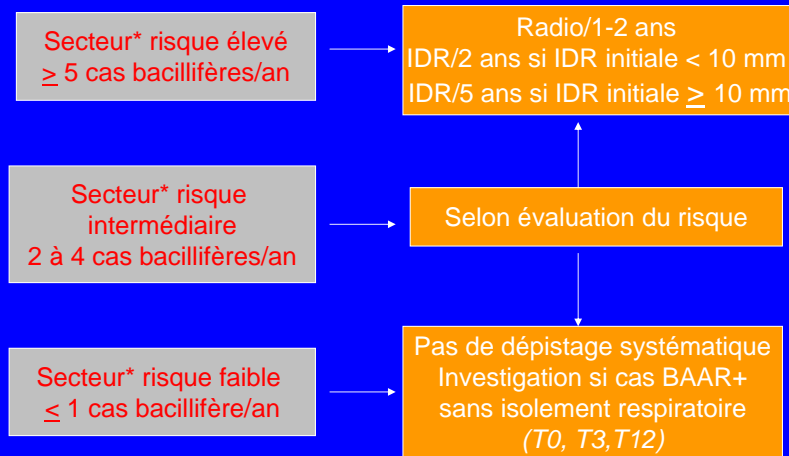
D. Abiteboul Journée CCLIN 15/03/07

## Surveillance médicale en cours d'activité professionnelle

- Visite systématique régulière obligatoire pour tous les salariés
- Surveillance radio + test tuberculinique fonction de l'évaluation du risque basée sur
  - Le nombre de cas accueillis dans les différents secteurs (en établissement de santé : communication mensuelle systématique par le labo de bactério ou le service d'Hygiène)
  - Les caractéristiques des postes (endoscopie, kinesithérapie respiratoire...)

D. Abiteboul Journée CCLIN 15/03/07

## Recommandations pour la surveillance (CSHPF 2003)



\* On entend par secteur un lieu précis, ce qui correspond à  
- une unité fonctionnelle où sont régulièrement accueillis des usagers (salle d'hospitalisation et non ensemble d'un hôpital ou d'un service) ;  
- un laboratoire où des prélèvements potentiellement contaminés par le BK sont manipulés et surtout mis en cultures (laboratoire des mycobactéries).  
D. Abiteboul Journée CCLIN 15/03/07

## Rôle du médecin du travail fixé par le code du travail

- Article L241-2 : le rôle des médecins du travail consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène du travail, **les risques de contagion** et l'état de santé des travailleurs
- Article R241-48 : examens médicaux  
L'examen médical a pour but de rechercher si le salarié n'est pas atteint d'une **affection dangereuse pour les autres travailleurs** ;
- Lettre circulaire du 26 avril 1998 (DRT) « **but exclusif de prévention des risques professionnels** »

D. Abiteboul Journée CCLIN 15/03/07

## Effets de ces textes sur les missions des médecins du travail

- Actions dans un but exclusif de protection des salariés
  - Licites si pour protéger les collègues
  - Illicites pour la protection exclusive des patients
  - Indéfendable en pratique, les deux étant indissociables
- D'autant que la loi de santé publique du 9 août 2004 impose aux services de santé au travail de participer aux actions de santé publique notamment en cas de risque de contagion

D. Abiteboul Journée CCLIN 15/03/07

## Conclusion (1)

- Spécificité du milieu de soins
  - Risque : personnels / malades
  - Risques de transmission élevés :
    - Contacts personnels/malades proches
    - Malades = sujets immunodéprimés
    - Confinement, Manœuvres médicales à risque
  - Caractère nosocomial / Maladie professionnelle : engagement de la responsabilité de l'établissement

D. Abiteboul Journée CCLIN 15/03/07

## Conclusion (2)

- Optimiser les enquêtes autour d'un cas
    - Collaboration indispensable de l' Unité d'hygiène, médecine du travail, médecins traitants des patients.....
    - Consensus nécessaire sur :
      - Critères de définition des sujets exposés
      - Modalités du suivi : intérêt des nouveaux tests de détection de l'Interféron  $\gamma$
- ⇒ **Plus le dépistage est ciblé, plus son efficacité sera grande**

## Conclusion (3)

- Rappeler aux employeurs, aux soignants et aux médecins du travail le risque lié au BK :
  - ⇒ Importance de la prévention du risque, de la visite d'embauche et de la régularité du suivi...