

## LA TUBERCULOSE

### Sommaire :

■ Fiche N° 1	La contamination par le bacille de la tuberculose (bacille de Koch – BK)
■ Fiche N° 2	Lors de contacts étroits et répétés
■ Fiche N° 3a	Dépistage
■ Fiche N° 3b	Dépistage (suite)
■ Fiche N° 3c	Test cutané positif = virage de l'intradermoréaction
■ Fiche N° 4	Mesures de prévention lors de l'hospitalisation de patients présentant une tuberculose avérée ou suspecte
■ Fiche N° 5	Investigation dans l'entourage d'une personne présentant une tuberculose active
■ Fiche N° 6	Prescriptions légales
■ Fiche N° 7	Avis sur l'évaluation du risque de la tuberculose chez les travailleurs
■ Fiche N° 8	Que faire lors des départs dans les zones à risque ? Indications pour les voyageurs

**Dr Dominique PARENT,**  
 Conseiller en prévention – Médecin du travail

Cellule scientifique  
 Commission scientifique

Dernière mise à jour le 28 avril 2010

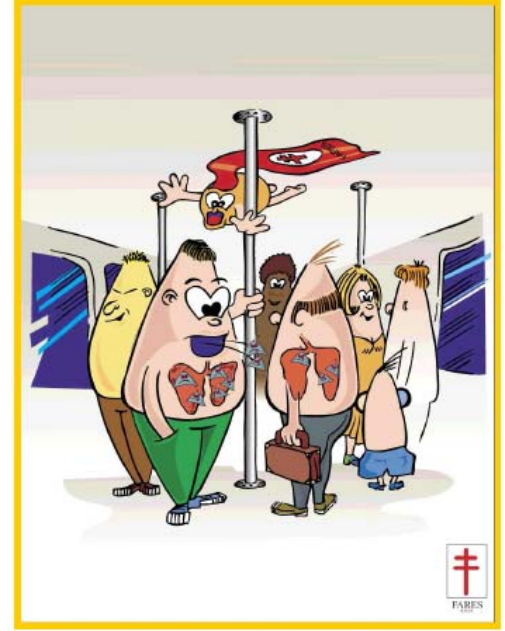
## La contamination par le bacille de la tuberculose (bacille de Koch – BK)

- La transmission de l'infection tuberculeuse est interhumaine et s'effectue par *voie aérienne*

Une personne, non traitée, atteinte de *tuberculose active* (poumons atteints), dissémine des bactéries dans l'air lors :

- de la toux,
- de la parole,
- d'éternuements,
- de rires,
- de crachats.

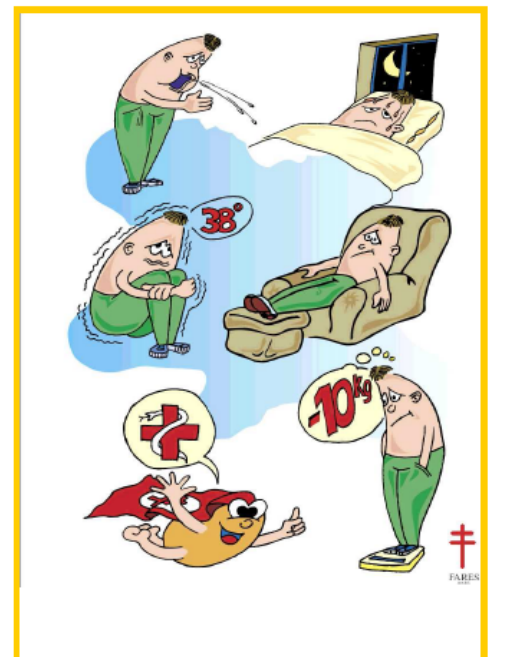
Cependant, pour qu'il y ait contamination, il faut un contact *étroit* et *répété* avec une personne contagieuse. De plus, Lors de ce contact, *dans 50 % des cas*, les bacilles inhalés sont éliminés et détruits directement. (Cf. Tableau Fiche N° 2)



- La tuberculose se manifeste donc en général au niveau *des poumons*, mais elle peut aussi atteindre d'autres organes via le sang et le système lymphatique ; cela est cependant plus rare.
- Les bacilles tuberculeux peuvent exceptionnellement pénétrer par la peau, mais uniquement si celle-ci est abîmée et entre en contact avec des liquides infectés.
- Les bacilles tuberculeux ne survivent que très peu de temps à l'extérieur (les rayons solaires les tuent après quelques heures).
- Il existe cependant des *facteurs favorisant* le développement d'une tuberculose :
  - une immunité diminuée,
  - la prise de fortes doses de corticoïdes,
  - certaines affections malignes,
  - la sous alimentation,
  - l'alcoolisme chronique,
  - le stress émotionnel grave.

- Chez une personne en bonne santé, l'infection est souvent asymptomatique. Lorsqu'elle se déclare, la tuberculose pulmonaire se manifeste par l'apparition progressive des *symptômes suivants* :

1. une toux sèche d'abord puis grasse ensuite,
2. une sensation de fatigue,
3. des petits pics de températures → 38 ° C,
4. des sueurs nocturnes,
5. des douleurs thoraciques,
6. une perte de poids.



## LORS DE CONTACTS ETROITS ET REPETES

Dans **50 %** des cas, les bacilles inhalés sont éliminés et détruits.

Dans **50 %** des cas, les bacilles inhalés se développent dans les alvéoles pulmonaires en y produisant des réactions inflammatoires.

Dans la majorité des cas ( $\pm 90\%$ ), cette infection ne déclenche  
 → aucun symptôme  
 → aucune anomalie à la radio pulmonaire  
 MAIS, est révélée par une intradermoréaction positive, **3 à 8** semaines après le contact.

Pour une minorité de personnes ( $\pm 10\%$ ), une tuberculose pourra se développer dans les deux premières années ou même plus tard.

Apparition de signes cliniques et/ou radiologiques de la tuberculose.

**Primo infection  
 = TUBERCULOSE LATENTE**

**Tuberculose active  
 = TUBERCULOSE PATENTE**

**Traitement préventif nécessaire**  
 pour éviter le passage futur à l'état de maladie.  
 En effet, des bacilles peuvent rester muets pendant des années et puis se réveiller soudainement, si facteurs favorisants.

**Traitement curatif obligatoire = antibiotiques spécifiques**

## Dépistage

### 1. Le test tuberculinique

Le test tuberculinique, c'est-à-dire l'intradermoréaction (ID) est le moyen de dépistage le plus fiable chez une personne qui n'a jamais eu de contact avec la tuberculose antérieurement.

Il consiste en l'injection de 0,1 ml de tuberculine (protéines issues de la culture de bacilles tuberculeux) dans le derme de l'avant-bras.

Il paraît important d'insister sur la rigueur dans la pratique de cette injection.

La lecture du test s'effectue entre le 3<sup>ème</sup> et le 5<sup>ème</sup> jour après l'injection et on mesure l'**induration** et non la rougeur (Cf. tableau ci-après).

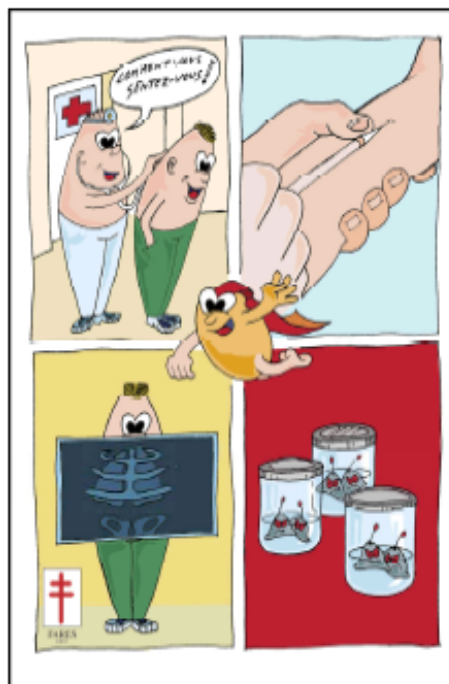
Il n'y a aucune **contre indication** au test tuberculinique, même en cas de grossesse.

#### Qu'entend-on par le virage d'intradermoréaction ?

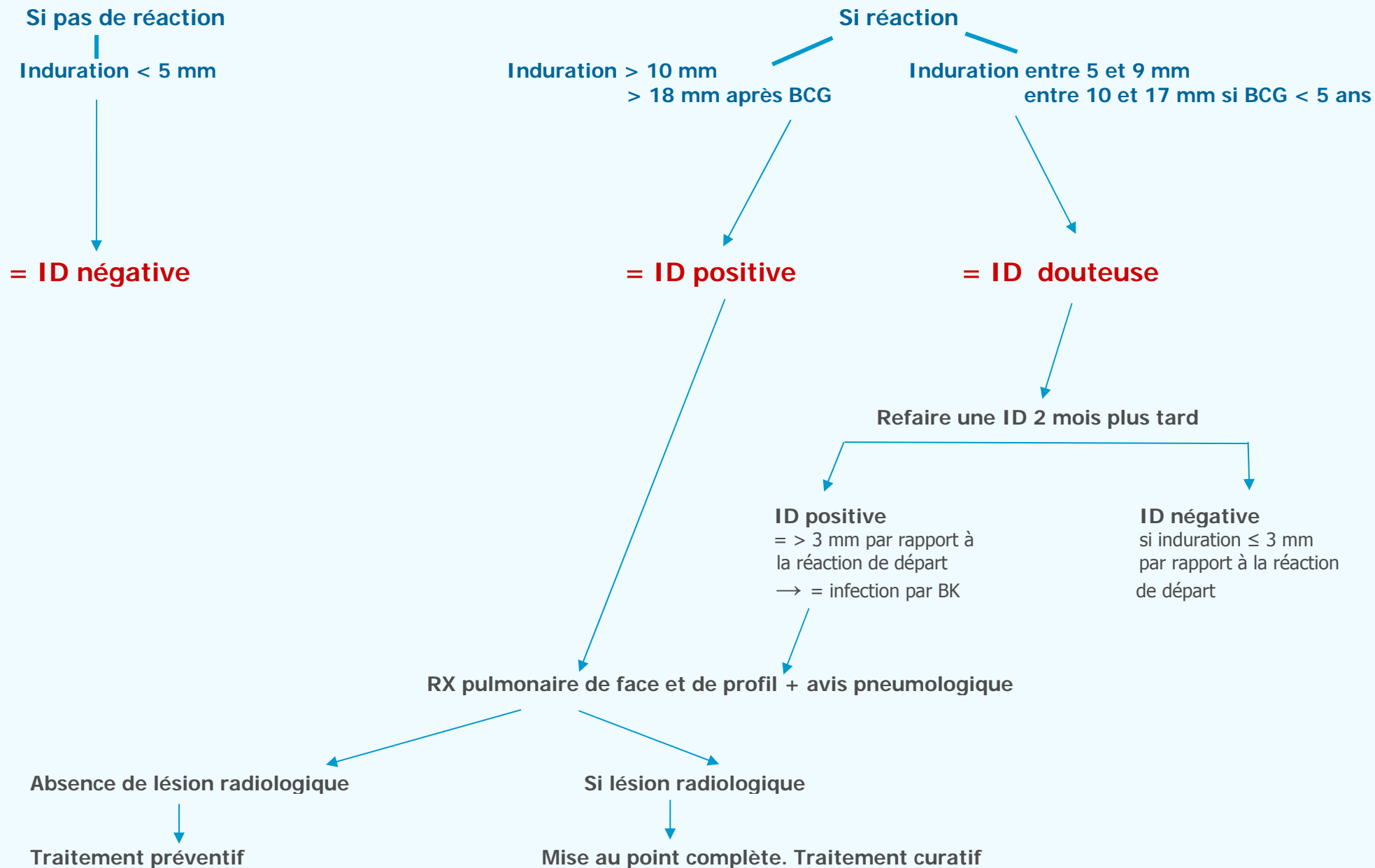
C'est le passage d'une réaction négative à une réaction positive endéans un intervalle de deux ans.

### 2. La radiographie pulmonaire

Si le test tuberculinique a déjà été **positif antérieurement**, (il y donc déjà eu un contact avec des bacilles de la tuberculose), il faut réaliser une radiographie pulmonaire à la place de l'intradermoréaction.



# DEPISTAGE



**TEST CUTANE POSITIF**  
**= virage de l'intradermoréaction ,**  
**cela signifie**



	<b>Soit une primo infection latente</b>	<b>Soit une tuberculose patente</b>
<b>Test cutané</b>	Test cutané positif	Test cutané positif
<b>Etat</b>	Les germes de la tuberculose sont dans le corps, mais ils ne se multiplient pas.	Les germes de la tuberculose sont dans le corps et ils sont en croissance (actifs).
<b>Caractère infectieux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de contagion ;</li> <li>- Pas de risque de transmission à une autre personne.</li> </ul>	Contagion possible si la maladie a atteint les poumons et n'est pas adéquatement traitée.
<b>Radiographie</b>	Radiographie pulmonaire <u>normale</u> .	Radiographie pulmonaire <u>anormale</u> .
<b>Symptômes</b>	Aucun symptôme	Les symptômes vont progressivement apparaître (toux, fatigue, fièvre légère, sueur, ...)
<b>Traitement</b>	<b>Traitement préventif</b> Médicaments prescrits pour empêcher toute multiplication ultérieure des germes a posteriori.	<b>Traitement curatif</b> Traitement à l'aide de plusieurs antibiotiques afin de détruire les bactéries présentes dans les organes infectés.



## Investigation dans l'entourage d'une personne présentant une tuberculose active

Elle s'effectue en cercle concentrique autour du cas diagnostiqué.

1. Il faut sélectionner les individus qui ont eu des contacts étroits et fréquents avec la personne contagieuse.  
Par exemple, la famille, les élèves de même classe, les travailleurs d'un même service, les prisonniers occupant les mêmes locaux, ...
2. Si dans ceux-ci, il y en a qui ont été contaminés, on élargira le cercle initial aux individus qui ont eu des contacts moins réguliers avec la personne contagieuse.

**La surveillance** : elle s'effectue grâce au dépistage :

- *Par intradermoréaction*
- *Par radiographie pulmonaire* chez les sujets positifs à l'ID et/ou qui ont déjà présentés des séquelles tuberculeuses.

### Intradermoréaction à faire 2 mois après le contact

**Si ID négative :**

Induration < 5 mm



A refaire après 2 mois



OK Si négative à nouveau

**Si ID positive :**

Induration > 10 mm



RX face/ profil  
+ Avis pneumologique

**Si ID Douteuse :**

Induration entre 5 et 9 mm



Contrôle ID après 2 mois



Si négative



Ok

Si douteuse  
Si positive



Rx face /profil  
avis pneumologique

Si le dépistage par ID est effectué 2x/an ou si une radiographie thoracique est réalisée 1x/ an, un examen supplémentaire de dépistage n'est pas nécessaire.

#### Remarque :

Les personnes qui présentent des lésions séquellaires (nodules calcifiés à la radiographie pulmonaire) ne sont pas contagieuses.

## Prescriptions légales

Le *Bacille de Koch* est un agent biologique de classe 3, selon l'A.R. sur les agents biologiques :

1. c'est donc un agent qui peut constituer un danger sérieux pour les travailleurs ;
2. il peut présenter un risque de propagation dans la collectivité ;
3. mais il existe un traitement efficace et une prophylaxie.

### Mesures à prendre par l'employeur :

1. analyse des risques ;
2. établissement d'une liste des noms des travailleurs exposés ;
3. information concernant les mesures 

}	- de prévention
}	- de surveillance médicale
4. surveillance médicale obligatoire comportant une intradermoréaction et une radiographie du thorax chez les sujets tuberculino – positifs.  
(La vaccination par le BCG n'est plus une obligation car la valeur protectrice du BCG n'est pas formellement démontrée)

### Déclaration obligatoire de la tuberculose (AR du 01/03/1971)

- à l'inspection d'hygiène
- au F.A.R.E.S. (Fonds des Affections Respiratoires)

## Avis sur l'évaluation du risque de la tuberculose chez les travailleurs

Catégories de travailleurs en fonction du risque :

### GROUPE A

Travailleurs soumis à un haut risque d'infection tuberculeuse. Contacts réguliers avec un grand nombre de patients tuberculeux ou avec des produits contaminés.

- Le personnel des services hospitaliers
  - des urgences (ambulance, SMUR),
  - des soins intensifs,
  - de pneumologie,
  - des laboratoires de bactériologie, microbiologie, d'autopsie,
  - ...

- Le personnel de prisons en contact avec les détenus.

- Le personnel d'accueil et de suivi des réfugiés, des sans abris, des toxicomanes.

- Suivi**
- Dépistage à l'embauche.
  - une intradermoréaction 2x/an à six mois d'intervalle ou une radiographie pulmonaire 1x/an.

### GROUPE B

Travailleurs soumis à un risque moyennement élevé. Contacts épisodiques avec des patients tuberculeux ou des produits contaminés.

- Le personnel médical, paramédical, d'entretien, de logistique, d'accueil, des autres services hospitaliers.

- Le personnel des institutions pour personnes âgées.

- Les aides familiales, le personnel des services sociaux se rendant à domicile.

- Suivi**
- Dépistage à l'embauche et ensuite 1x/an par intradermoréaction ou radiographie pulmonaire.
  - En cas de contact avec une personne atteinte de tuberculose contagieuse avérée → un dépistage supplémentaire est réalisé 2 mois après le contact.

### GROUPE C

Travailleurs n'ayant pas plus de risque d'infection tuberculeuse que celui existant en dehors du travail

- Le personnel du secteur alimentaire et de l'administration n'ayant aucun contact avec les patients (hôpitaux, MRS).

## Que faire lors des départs dans les zones à risque ? Indications pour les voyageurs

Pour des voyageurs de **courte durée**, la vaccination contre la tuberculose (BCG) n'est pas indiquée.

**Par contre, pour les voyageurs sains avec test tuberculinique négatif, la vaccination BCG contre la tuberculose est à envisager chez :**

- Les enfants d'allochtones originaires de pays à haute prévalence tuberculeuse qui retournent définitivement ou fréquemment dans leur pays d'origine,
- Les coopérants, surtout s'ils travaillent dans le secteur de la santé ou s'ils ont des contacts étroits avec la population indigène et qu'ils risquent de soigner des patients tuberculeux.

Pour les autres coopérants, les touristes aventureux, un suivi, avant et après le séjour, au moyen du test tuberculinique est conseillé, mais la vaccination n'est pas préconisée.

N.B. :

- L'effet protecteur de la vaccination BCG ne s'installe qu'après 5 à 10 semaines, et perdure théoriquement 5 à 10 ans.
- Le vaccin BCG n'est pas disponible, pour le moment, en Belgique. Un pharmacien en possession d'une ordonnance nominative et d'une déclaration du médecin peut l'importer de l'étranger.

### Sources :

- Fonds des Affections Respiratoires asbl [en ligne].  
Disponible sur : <<http://www.fares.be>> (consulté le 16.03.2010)
- Vacc.info [en ligne].  
Disponible sur : <<http://www.vaccination-info.be>>(consulté le 16.03.2010)

Référence : DOS-N°3- 2010