Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DANS L'ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE D'UN CAS DE TUBERCULOSE CONTAGIEUSE ET DE SES CONTACTS

Direction de santé publique de la Capitale-Nationale Octobre 2019

INTERVENTIONS INITIALES DE LA DSPU

- Réception de la déclaration du cas de tuberculose (TB) par le laboratoire ou le médecin;
- Notification du cas à l'infirmière et au médecin attitrés au dossier de la tuberculose, secteur maladies infectieuses à la Direction de santé publique (DSPu);
- Enquête préliminaire auprès du médecin traitant :
  - Validation du cas (définition nosologique);
  - Type de TB;
  - Recueil des informations pertinentes à l'enquête, en utilisant le document «*Prise Info_Cas TB_20180212*»

    Informations pertinentes :
    - pour déterminer le **degré de contagiosité**;
    - pour déterminer la **période de contagiosité**;
    - Informations sur l'isolement du cas-index;
    - Informations sur le traitement du cas-index.
- Communication avec les archives de l'établissement pour obtenir les notes cliniques;
- Consultation du DSQ pour obtenir les informations concernant la médication, les examens de laboratoire et de radiologie;
- Communication avec le laboratoire au besoin;
- Communication avec le cas-index au besoin;
- Saisie du cas-index dans le fichier MADO.

INTERVENTIONS DE L'INFIRMIÈRE DE LA DSPU ATTITRÉE À LA TB

1. Communication initiale avec le cas-index ou une personne ressource :
    - Compléter le **questionnaire d'enquête du cas-index**;
    - Vérifier les mesures de protection en cours et leur application par le patient.
2. Ouverture du dossier-papier à la DSPu et inclure le questionnaire d'enquête du cas-index.
3. Établir la **liste des contacts communautaires** qui ont eu lieu pendant la période de contagiosité. Il faut indiquer, pour chaque personne…:
    - Le contexte de l'exposition (vivant sous le même toit, familial, travail, social, sportif etc.);
    - La durée de l'exposition;
    - Le lieu de l'exposition (au domicile du cas-index, dans une classe, au restaurant etc.);
    - Le moment de l'exposition (date);
    - La fréquence de l'exposition.
4. Convenir avec le médecin de la DSPu de la priorisation des contacts.
5. Transférer la responsabilité de l'investigation des contacts retenus par la DSPu à l'infirmière du CLSC[1].
6. L'investigation des contacts dont la résidence se situe dans une autre région socio-sanitaire du Québec est de la responsabilité de la DSPu de cette région. L'infirmière de la DSPu de la Capitale-Nationale doit aviser la DSPu de cette autre région.
7. L'infirmière du CLSC retourne le formulaire d'enquête d'un contact à l'infirmière de la DSPu, laquelle le verse au dossier-papier du cas-index sous l'onglet «contacts».
8. L'infirmière de la DSPu doit référer à un médecin les contacts enquêtés suivants :
    - De façon urgente, les enfants de moins de 5 ans dont le TCT est positif;
    - De façon urgente, les enfants de moins de 5 ans dont le TCT est négatif mais dont la dernière exposition avec le cas-index remonte à moins de 8 semaines;
    - De façon urgente, les personnes immunosupprimées, et ce peu importe le résultat du TCT;
    - Les contacts qui ont un TCT positif (selon les critères de positivité reconnus);
    - Les contacts pour lesquels le TCT n'est pas indiqué mais dont une évaluation médicale est nécessaire.

    Les adultes doivent être référés à la clinique de tuberculose de l'IUCPQ. Les enfants doivent être référés à la clinique de tuberculose en infectiologie-pédiatrique au CHUL.
9. L'infirmière de la DSPu recevra éventuellement le rapport de consultation médicale qu'elle versera au dossier-papier du cas-index sous l'onglet «contacts».
10. Tenir à jour le tableau des contacts (fichier Excel) et le verser au dossier-papier du cas-index.
11. Une infirmière désignée à la DSPu fait le suivi de la fidélité du cas-index au traitement prescrit, et ce, 1 fois par mois.

[1] CLSC du domicile du contact

INTERVENTIONS DE L'INFIRMIÈRE DU CLSC

1. Joindre les contacts retenus de son territoire de CLSC pour donner un RV pour l'investigation.
2. Faire l'investigation des contacts.
3. Faire le TCT pour ceux chez qui cela est indiqué.
4. Remplir un questionnaire d'enquête d'un contact pour chaque personne investiguée, et le retourner à l'infirmière de la DSPu.

INTERVENTIONS DE L'INFIRMIÈRE PCI DE L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Si le cas-index est encore hospitalisé au moment du diagnostic, l'infirmière PCI recevra un appel du médecin traitant du cas-index. Sinon, c'est l'infirmière de la DSPu qui l'avisera du cas de TB.

Si le cas-index est encore hospitalisé au moment du diagnostic, l'infirmière PCI vérifie les mesures de protection en cours et leur application par le patient, les visiteurs et le personnel;

Vérifier la **trajectoire du cas-index** pendant son séjour dans l'établissement :

- Civières en salle d'urgence;
- Chambres d'hospitalisation;
- Manœuvres ou examens à risque d'induire l'aérosolisation des gouttelettes de BK :
    - Bronchoscopie;
    - Tests de fonction respiratoire;
    - Intubation;
    - Induction d'expectorations;
    - Irrigation ou cautérisation de plaie infectée au MTB;
    - Chirurgie sur un organe infecté au MTB.

S'enquérir de la période de contagiosité du cas-index auprès de l'infirmière de la DSPu.

LES CONTACTS-PATIENTS

La tâche d'établir la **liste des contacts-patients pendant la période de contagiosité** incombe à l'infirmière PCI. Ceci est fait en collaboration avec le chef d'unité et un infectiologue désigné.

Il y a deux types d'exposition :

1. L'exposition dans une salle où a eu lieu précédemment une procédure générant des aérosols chez le cas-index :
    - Bronchoscopie
    - Intubation
    - Induction d'expectorations
    - Tests de fonction respiratoire
    - Irrigation ou cautérisation d'une plaie infectée à MTB

IMPORTANT : Les **contacts-patients** qui ont été exposés dans la même pièce où le cas a subi précédemment une **procédure générant des aérosols** seront généralement tous retenus comme significatifs s'ils s'y sont trouvés durant la période qui suit la procédure, même en l'absence du patient, puisque les aérosols générés sont encore présents dans l'air pendant une période de temps. Cette période de temps est déterminée par la ventilation de la pièce[2].

2. L'exposition dans la chambre ou la même pièce que le cas-index.

Il faut indiquer, pour chaque personne identifiée, le contexte de l'exposition :

- exposition lors de procédures à risque d'aérosolisation (bronchoscopie, intubation etc.);
- exposition dans d'autres contextes

[2] Taux de changement d'air à l'heure.

Pour chaque contact-patient, préciser :

- La durée de l'exposition;
- Le lieu de l'exposition (dans la chambre du cas-index vs ailleurs);
- Le moment de l'exposition (dates);
- La fréquence de l'exposition;

Envoyer à la DSPu de la **liste des contacts-patients** incluant leurs coordonnées complètes (adresse, téléphones), en mentionnant lesquels sont toujours hospitalisés.

Communiquer avec la DSPu pour convenir de la priorisation des contacts.

En ce qui concerne les **contacts-patients**, l'investigation du contact se fait de la façon suivante :

- Si le contact-patient est toujours hospitalisé, l'infirmière PCI demande au médecin traitant du contact et à son infirmière de procéder à l'investigation du contact et au TCT si indiqué. Elle s'enquiert du résultat pour le transmettre à la DSPu. Le médecin traitant doit prendre les décisions cliniques nécessaires pour son patient en lien avec les résultats obtenus.
- Si le contact-patient a été transféré dans un autre établissement, l'infirmière PCI avise la DSPu qui fera alors des démarches auprès de l'infirmière PCI de cet autre établissement.
- Si le contact-patient est de retour à domicile, l'infirmière PCI :
    - avise le patient de son exposition à la TB
    - avise la DSPu qui fera faire l'investigation par l'infirmière MI du territoire de CLSC de résidence du contact.

LES CONTACTS-TRAVAILLEURS

La tâche d'établir la **liste des contacts-travailleurs pendant la période de contagiosité** incombe à l'infirmière du SS. L'infirmière PCI doit transmettre à cette dernière la description du cas-index ainsi que la trajectoire du cas-index pendant son séjour dans l'hôpital.

INTERVENTIONS DE L'INFIRMIÈRE DU SS DE L'ÉTABLISSEMENT

En ce qui concerne les **contacts-travailleurs de l'établissement** qui ont été exposés au cas-index pendant la période de contagiosité et **qui ne portaient pas de masque N95 au moment de l'exposition.**

Il y a deux types d'exposition :

1. L'exposition lors de procédures générant des aérosols :
    - Bronchoscopie
    - Intubation
    - Induction d'expectorations
    - Tests de fonction respiratoire
    - Irrigation ou cautérisation d'une plaie infectée à MTB
    - Chirurgie sur un organe infecté à MTB

IMPORTANT : Les contacts-travailleurs qui ont été exposés au cas lors de **procédures générant des aérosols** seront généralement tous retenus comme significatifs. Il en est de même de tout travailleur qui aura été dans la même pièce où a eu lieu la procédure durant la période qui suit la procédure, même en l'absence du patient, puisque les aérosols générés sont encore présents dans l'air pendant une période de temps. Cette période de temps est déterminée par la ventilation de la pièce[3].

2. L'exposition lors de **soins usuels** au patient, dans la chambre comme hors de la chambre de celui-ci.

IMPORTANT : La plupart du temps, il sera impossible que les contacts-travailleurs du cas de tuberculose contagieuse aient pu accumuler un nombre d'heure d'exposition significatif pour être retenu comme contact à investiguer lorsqu'il s'agit de **soins usuels**. À titre indicatif, lorsque le cas de TB a une contagiosité élevée, un cumul de 36h d'exposition est nécessaire pour retenir un contact-travailleur. Lorsque le cas de TB a une contagiosité faible, un cumul de 60h d'exposition est nécessaire. Alors même si l'on considèrerait diminuer le seuil à 20h d'exposition (par ex. pour un contact immunosupprimé), il est peu probable que ce nombre d'heure soit atteint pour un seul travailleur. **C'est la raison pour laquelle l'infirmière du SS doit communiquer avec la DSPu pour déterminer s'il est pertinent d'établir une liste des travailleurs qui ont donné des soins usuels au patient (ce qui exclut l'exposition lors de procédures générant des aérosols).**

Après avoir convenu de la pertinence de la recherche de contacts-travailleurs avec la DSPu, l'infirmière du SS contacte les gestionnaires des secteurs concernés par la trajectoire du patient pour obtenir le nom et les coordonnées du personnel qui fut exposé au cas-index sans protection N95.

Établir une liste des contacts-travailleurs.

Il faut indiquer, pour chaque personne identifiée, le contexte de l'exposition :

- exposition lors de procédures à risque d'aérosolisation (bronchoscopie, intubation etc.);
- exposition dans d'autres contextes (spécifier le type de travail)

[3] Taux de changement d'air à l'heure.

Pour chaque contact-travailleur, préciser :

- La durée de l'exposition;
- Le lieu de l'exposition (dans la chambre du cas-index vs ailleurs);
- Le moment de l'exposition (dates);
- La fréquence de l'exposition;

Envoyer à la DSPu la **liste des contacts-travailleurs de l'établissement** incluant leurs coordonnées complètes (adresse, téléphones).

Communiquer avec la DSPu pour convenir de la priorisation des contacts.

En ce qui concerne les **contacts-travailleurs**, l'investigation du contact se fait de la façon suivante :

- Si le contact-travailleur est toujours à l'emploi de l'établissement (ce qui est généralement le cas), l'infirmière du SS procède à l'investigation du contact et au TCT si indiqué. Elle transmet le résultat à la DSPu.
- Si le contact-travailleur n'est plus à l'emploi de l'établissement, l'infirmière du SS :
    - avise le contact de l'exposition
    - avise la DSPu qui fera faire l'investigation par l'infirmière MI du territoire de CLSC de résidence du contact.

L'infirmière doit référer à un médecin les contacts enquêtés suivants :

a. De façon urgente, les travailleurs immunosupprimés, et ce peu importe le résultat du TCT;
b. Les contacts-travailleurs qui ont un TCT positif (selon les critères de positivité connus);
c. Les contacts pour lesquels le TCT n'est pas indiqué.

Envoyer à la DSPu un rapport de l'investigation des contacts-travailleurs.

INTERVENTIONS DU MÉDECIN QUI ÉVALUE LES CONTACTS

- Procéder à l'évaluation médicale des contacts d'un cas-index de TB référés par l'infirmière. Envoyer un rapport de cette évaluation médicale à l'infirmière référente.
- Prescrire une radiographie pulmonaire.
- Prescrire un TLIG, si indiqué.
- Évaluer la possibilité de la présence d'une tuberculose active chez le contact. Au besoin, référer en spécialité (pneumologie et/ou infectiologie) les patients chez qui une tuberculose active est suspectée.
- Décider de la pertinence de traiter l'ITL chez le contact, et traiter l'ITL le cas échéant.
- Assurer le suivi du contact pendant le traitement de l'ITL. Le traitement de l'ITL est généralement d'une durée de 4 à 9 mois, selon le médicament choisi.
- Pendant le traitement, surveiller l'apparition de symptômes compatibles avec une tuberculose active.
- Proposer un suivi périodique aux 6 mois aux contacts chez qui un traitement était recommandé mais qui l'ont refusé. Ce suivi sera recommandé pour une période de 2 ans.

INTERVENTIONS SUBSÉQUENTES DE LA DSPu

- Superviser l'enquête.
- Compiler l'ensemble des résultats de l'enquête. Décider de la nécessité ou non d'investiguer les contacts de priorité moindre. Le cas échéant, faire une demande aux partenaires pour la poursuite de l'enquête.
- Servir de courroie de transmission des informations entre les intervenants (les partenaires).
- S'assurer que le cas-index suit son traitement jusqu'à la fin. À cet effet, voici les sources d'information utiles :
    - Consultation du DSQ;
    - Communication avec le cas-index;
    - Communication avec le médecin traitant.

  Des démarches (légales ou autres) peuvent être entreprises par la DSPu en cas de nécessité. La tuberculose est une maladie à traitement obligatoire.
- Compiler toutes les données sur le cas-index et ses contacts.
- Obtenir le résultat du génotypage (MIRU) des échantillons cliniques auprès du LSPQ. Vérifier que le cas n'est pas en lien avec un autre cas de TB à l'aide de la comparaison des MIRU respectifs.
- Clore le dossier à la fin du traitement du cas-index et lorsque l'investigation des contacts est terminée et qu'aucune autre intervention n'est à faire.
- Saisir toutes les informations manquantes sur le cas-index dans la base de données MADO de la DSPu, incluant le résultat du génotypage (MIRU).

Mise à jour : 2019-10-21

André Paradis, M.D.
Médecin-conseil en maladies infectieuses
Caroline Thibault, inf.
infirmière clinicienne ASI en maladies infectieuses
Julie Desruisseaux, inf.
infirmière clinicienne

Direction de santé publique de la Capitale-Nationale

Version originale : 2015-10-27 qui avait comme titre : *Procédure d'enquête épidémiologique auprès des cas de tuberculose contagieuse et de leurs contacts*

André Paradis, M.D.
Médecin-conseil en maladies infectieuses
Dominique Poirier, inf.
infirmière clinicienne ASI en maladies infectieuses

Direction de santé publique de la Capitale-Nationale