



EHPAD DE BROU

## NOTE D'INFORMATION

<u>REFERENCE</u>	<u>OBJET</u>	<u>DATE</u>
2014 – 008	<b>UN CAS DE TUBERCULOSE AVÉRÉ AU SEIN DE LA MAISON DE RETRAITE DEBROU <u>CONDUITES A TENIR</u></b>	06.03.2014

### **A l'attention des résidents et de leurs familles,**

Un agent de l'EHPAD s'est avéré porteur d'une tuberculose pulmonaire contagieuse.

La tuberculose est une maladie contagieuse due au bacille de Koch (BK). Seule la forme pulmonaire est contagieuse.

La transmission s'effectue par voie aérienne, par l'intermédiaire de l'expectoration et l'air expiré du malade.

Le risque de contagion existe essentiellement pour les personnes en contacts étroits directs et répétés, c'est à dire plusieurs heures par jour, et surtout dans des lieux confinés de petits volumes.

### **Les germes de tuberculose voyagent par l'air. Ils ne se transmettent pas par :**

- les poignées de main
- le partage d'un repas, d'un breuvage ou d'ustensiles
- la literie ou les sièges de toilette
- le partage d'une brosse à dents
- les baisers.

Après avoir été exposées au bacille de la tuberculose, un certain nombre de personnes vont être infectées et seulement environ 10 % d'entre elles vont secondairement développer la maladie. Il y a donc une distinction entre infection tuberculeuse et maladie tuberculeuse. La personne avec une infection tuberculeuse ne présente pas de signes cliniques et n'est pas contagieuse.

Sont menacées de tuberculose maladie essentiellement les personnes présentant des déficits immunitaires préalables ou des fragilités particulières liées aux pathologies multiples ou au grand âge.

Cette maladie se soigne bien avec les antibiotiques spéciaux, en général donnés pendant 6 mois et la contagiosité est réduite à néant après quinze jours de traitement.

Une enquête dans l'EHPAD, menée sous la responsabilité de Madame MARILLEAU, Cadre Supérieur de Santé Paramédical, permettra de déterminer les personnes en contact avec la personne contagieuse. Ce groupe de personnes à risque, agents et résidents, bénéficiera donc d'un dépistage organisé par le centre de lutte anti-tuberculeuse en collaboration avec le service médical de l'EHPAD.

- **Le dépistage conseillé à ces personnes consiste en :**

- **Un 1er bilan** réalisé dès que possible qui comporte :

- **Un examen clinique**
- **Une radio pulmonaire de face.**

Ce bilan sera proposé aux résidents définis comme personnes à risque après contact rapproché avec l'agent porteur. **L'équipe médicale des médecins salariés de l'EHPAD sera particulièrement vigilante chez les résidents présentant des signes cliniques évocateurs tels que amaigrissement, toux chronique, fatigue excessive et inexpliquée.**

- **Un 2ème bilan** a lieu 3 mois après le bilan initial qui comportera :

- Une radio pulmonaire (même si le premier cliché était normal, pour s'assurer avec plus de recul de l'absence d'anomalie).

- **Enfin, une radiographie pulmonaire 12 à 18 mois après le 1er bilan.**

La réalisation des radiographies pulmonaires et du suivi clinique sera organisé par l'EHPAD sans frais pour les résidents.

Immédiatement, une cellule de crise est mise en place :

- Monsieur ESSALHI, Directeur
- Docteur SCHMITT, Médecin Chef Coordinateur
- Docteur MICHELET, Médecin Salarié Référent Iatrogénie – Maladies Infectieuses
- Madame MARILLEAU, Cadre Supérieur de Santé Paramédical
- Docteur BREJON, Médecin du Travail

**Une réunion d'information sur la tuberculose aura lieu le mardi 11 mars 2004 à 16h00, au salon du rez-de-chaussée.**

Le Médecin-coordonnateur

**F.SCHMITT**



Le Directeur

**A.ESSALHI**



**DESTINATAIRES :** - Résidents – Familles - C.H.S.C.T. - CVS - Chrono