

ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

**Retard à la mise en place des précautions aériennes
au cours des tuberculoses pulmonaires bacillifère.
Bilan de 10 années de surveillance dans un hôpital
universitaire.**

**S. Diamantis, M. Amsilli, R. Ruimy, I. Lolom, C.
Rioux, E. Bouvet, J-C. Lucet**

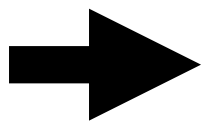
JNI 14/06/2012



Introduction

- Scores d'aide à la mise en isolement précoce des patients atteints de tuberculose ED+
- Expérience de la prise en charge des tuberculoses à Bichat
- Persistance de retard à l'isolement de patients bacillifères
- Risque émergent d'exposition du personnel soignant et des autres patients à des patients avec tuberculose multirésistante importée

Objectif



Etablir les facteurs associés à un retard à l'isolement des Tb pulmonaires bacillifères

Méthodes 1

Surveillance prospective des patients ayant un prélèvement positif à BAAR à l'ED d'un prélèvement respiratoire

- Les ED+ sont téléphonés par le laboratoire de bactériologie en temps réel
- Les résultats sont récupérés par l'EOH trois fois par semaine, et l'isolement audité à J5-J6 de la date du prélèvement
- Délai de mise en isolement et audit par l'EOH des mesures mises en place

Méthodes 2

Etude rétrospective des dossiers médicaux sur une période de 10 années (2002-2011)

Paramètres:

- clinico-radiologiques
- socio-démographiques
- organisationnels

Méthodes 3

Critère de jugement:

patient isolé avec retard = délai >0 j

Analyse statistique:

Analyse univariée et multivariée de facteurs de risque

Résultats

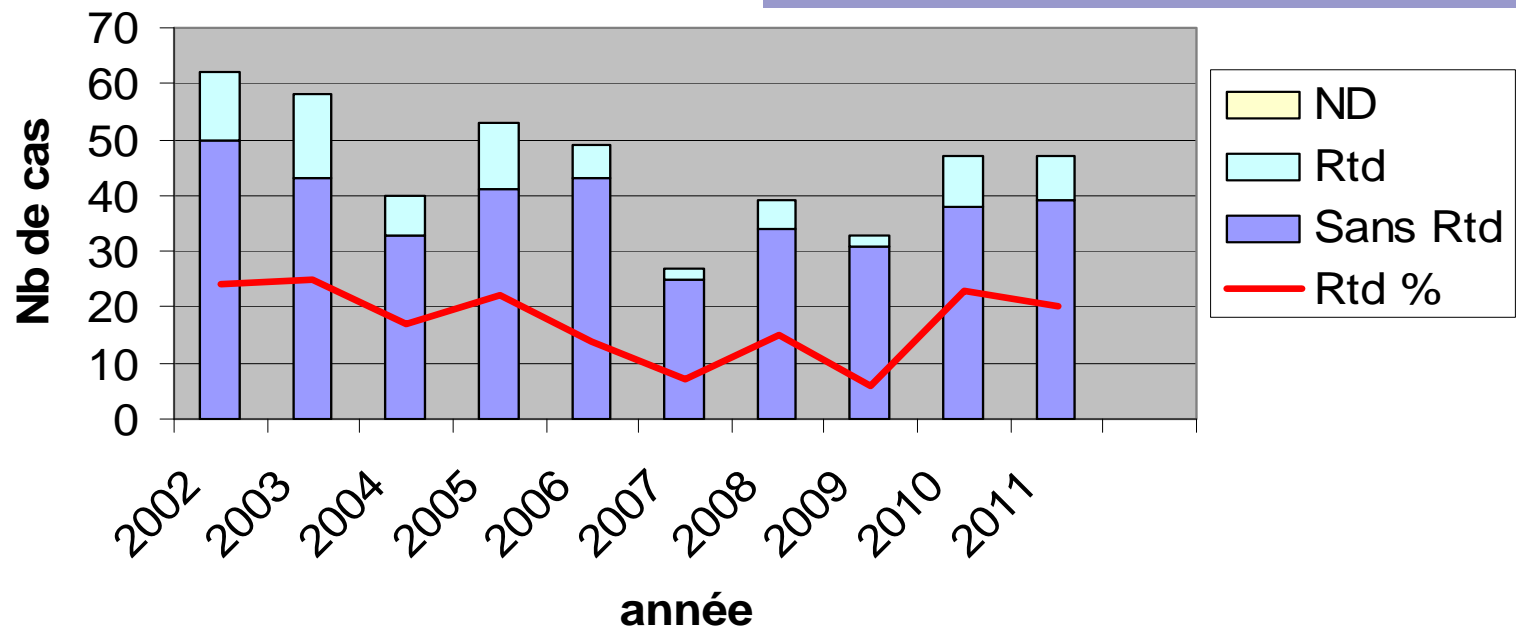
- 455 épisodes de tuberculose bacillifère (dont 1 ORL) concernant 447 patients
- Retard à l'isolement : 78/455 (17%)

Jours	0	1	2	3	4-7	>7	Total
	377	39	9	11	7	9	455

Résultats

Isolement respiratoire des tuberculoses pulmonaires ED+

P= 0.01, Chi2 de tendance



Variables associées à un retard à l'isolement respiratoire 1

Antécédents

	Avec retard (n= 78)	Sans retard (n= 377)	RR (IC95%)	P
Age (médiane [IIQ])	45 (37-62)	38 (29-50)		<0.001
Age >45 ans	49 (62)	132 (44)	1.83 (1.12-2.7)	0.002
Sexe masculin	53 (66.7)	268 (71.1)		0.25
Né à l'étranger	59 (78,7)	283 (75.7)		0.34
SDF	11 (14.5)	39 (10.5)		0.21
Toxicomanie i.v.	7 (9.3)	16 (4.5)		0.08
Alcoolisme	18 (24)	66 (18.3)		0.16
Diabète	6(8.1)	30 (8.2)		0.59
Path pulm chronique	16 (21.6)	50 (14.1)		0.07
VIH	25 (32.1)	61 (16.2)	2.02 (1.3-3.06)	0,001
VIH, CD4<100	20 (25.6)	39 (10.3)	2.31(1.5-3.55)	0.0005

Variables associées à un retard à l'isolement respiratoire 2

Admission

	Avec retard (n= 64)	Sans retard (n= 265)	RR (IC95%)	P
Origine domicile	64 (83.1)	292 (81.3)		0.48
Adm. suspicion BK	26 (34.2)	293 (82.1)	0.18 (0.12-0.28)	<0.0001
Lieu d'admission				
SAU vs autre	(64.1)	192 (50.9)	1.57 (1.02-2.4)	0.02
SMIT vs autre	13 (16.9)	123 (32.6)	0.47 (0.27-0.83)	0.003
Autre sce vs autre	8 (10.4)	19 (5)	1.83 (0.98-3.40)	0.06
Pneumologie vs autre	6 (7.7)	43 (11.4)	0.69 (0.31-1.5)	0.22

Variables associées à un retard à l'isolement respiratoire 3


Présentation

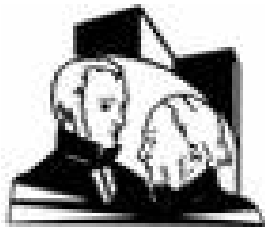
	Avec retard (n= 64)	Sans retard (n= 265)	RR (IC95%)	P
Toux > 3 sem.	35 (46.7)	291 (82.2)	0.27 (0.18-0.41)	<0.0001
Sueurs nocturnes	16 (21.6)	205 (54.7)	0.28 (0.16-0.47)	< 0.0001
Fièvre inexpl.	36 (47.4)	203 (58.2)	0.7 (0.46-1.05)	0.05
Hémoptysie	2 (2.6)	65 (18.4)	0.14 (0.03-0.5)	<0.0001
Début >3 sem.	49 (67)	276 (79)	0.6(0.39-0.9)	0.02
Tub. disséminée	33 (42.9)	41 (11)	3.8 (2.6-5.56)	<0.0001
Caverne, lésion caractéristique	37 (49.3)	260 (73.4)	0.43 (0.28-0.64)	<0.0001

Variables associées à un retard à l'isolement respiratoire analyse multivariée

	ORa (IC95%)	P
Absence de toux	2.69 (1.84-10.46)	0.018
Absence de sueur	2.84 (1.2-6.59)	0.015
Tub disséminée	5.61 (2.26-13.94)	<0.001
Admission par le SAU	4.39 (1.8-10.46)	<0.001
Motif d'admission autre que BK	7.25 (3.12-16.8)	<0.001

Conclusions

- Diminution significative des retards à l'isolement au cours des 7 années
 -  Participation possible de l'audit
- Les facteurs de risque de retard à l'isolement identifiés sont:
 - Atypies cliniques
 - Motif d'admission
- Perspective en cours :
 - Retard court (1 ou 2 j.) vs tardif
 - Etait-il possible de suspecter le diagnostic plus vite au SAU?



ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

Merci de vos commentaires

