



LA TUBERCULOSE DANS LE MONDE DU TRAVAIL

Avril 2003
Troisième édition

Guido RASSCHAERT
Secrétaire général

CGSP

Secteur MINISTÈRES,
Administrations et Institutions fédéralisées
Place Fontainas, 9/11 - 1000 Bruxelles - 02/505.58.64
Tél : 02/505.58.64 E-mail: guido.rasschaert@acod.be

TABLE DES MATIERES

• INTRODUCTION.....	P.	2-3.
• Qu'est-ce que la tuberculose ?.....	P.	4.
• Comment est-on contaminé ?.....	P.	5.
• Qui peut-être victime de la tuberculose ?...	P.	6.
• Comment déceler la tuberculose ?.....	P.	7-8.
• Quand une personne est-elle contagieuse pour son environnement ?.....	P.	9.
• Déclaration obligatoire de la tuberculose....	P.	10-11.
• La vaccination est-elle possible ?.....	P.	12.
• Synthèse : quelques points d'attention.....	P.	13.
• Tuyaux pour les délégués.....	P.	14-15.
• Sources.....	P.	16.

LA TUBERCULOSE : UNE MALADIE DU PASSE OU UNE NOUVELLE MENACE MONDIALE ?

- Suite à la demande de nombreux délégués de divers sous-secteurs (hôpitaux, prisons, centres d'asile, centres d'accueil...), j'ai remanié et complété par le biais de tuyaux et de conseils pratiques la brochure "*informations sur la tuberculose - février 1997*".
La brochure de septembre 2001 a été actualisée sur base de remarques provenant d'un médecin spécialisé dans la prévention de la tuberculose.
- La connaissance de la maladie, le mode de contamination mais surtout les points d'attention pour les membres du Comité prévention et protection au travail (CPPT) sont décrits plus en détail. Notre intention n'est pas de semer la panique; cette brochure doit toutefois être l'amorce d'une concertation constructive avec l'autorité pour aboutir à une procédure acceptable pour les travailleurs là où des accords efficaces n'existent pas ou là où l'incertitude règne.
- En marge de cette brochure, je souhaite en guise de conclusion à cet avant-propos évoquer le contexte de cette maladie et sa dimension sociale. En fin de compte, la CGSP n'est pas un secrétariat social, mais un mouvement dont les délégués sont supposés dégager un certain engagement.
- Lorsque l'on parle de la tuberculose, il ne faut surtout pas oublier que la maladie équivaut à une condamnation à mort pour les pauvres dans de nombreux pays. Les réfugiés pauvres contamineront surtout principalement d'autres pauvres. Dans les (riches?) pays industrialisés, les chiffres sont significatifs dans les grandes villes : Bruxelles compte 38 cas pour 100.000 habitants, alors que la Flandre en compte 9,6 et la Wallonie 11,3. Lors du dernier recensement à Londres, une progression de 60% des malades a été enregistrée.
- La tuberculose combinée au SIDA, aucun accès à des médicaments disponibles ou l'absence d'accompagnement médical mènent à une très dangereuse évolution : une forme de tuberculose qui ne réagit plus aux médicaments les plus efficaces. Le traitement par des médicaments de deuxième ligne dure au moins 2 ans et a beaucoup d'effets secondaires.

- Une nouvelle médication adéquate est requise, mais le monde a tout d'abord besoin de modes de traitements peu onéreux afin de pouvoir également et surtout aider tous les pauvres de tous les pays. Mais les multinationales avides de bénéfices plantureux n'ont guère d'intérêt pour cela.
- Vous voyez ainsi que la lutte contre le danger de contamination sur votre lieu de travail revêt une dimension supérieure, à savoir la lutte contre les inégalités dans le monde !!!!

Bien fraternellement,

Guido RASSCHAERT.

- La tuberculose (TBC ou TB) est une maladie contagieuse, causée par la bactérie tuberculeuse, également appelée le bacille de Koch, qui s'attaque aux poumons et également parfois aux reins, aux os, aux glandes,...
- Jusqu'en 1993, la tuberculose marquait une forte tendance à la baisse au niveau du dépistage en Belgique, mais une légère recrudescence est constatée depuis lors. C'est surtout dans les groupes à risque dans les quartiers défavorisés des grandes villes que cette augmentation est observée.
- En soi, la tuberculose peut faire l'objet d'un traitement, mais ces dernières années surgissent de nombreux cas, dans les pays en voie de développement et en Europe de l'Est, avec des bacilles résistants qui sont moins faciles à traiter.
- C'est surtout la combinaison du virus du SIDA au bacille tuberculeux qui préoccupe fortement le monde médical.

- La tuberculose se transmet presque exclusivement par les airs. Une personne atteinte de la tuberculose pulmonaire ouverte ou contagieuse projette dans l'air des bacilles tuberculeux en toussant, en parlant et en éternuant.
- Les personnes de son environnement immédiat peuvent respirer les bactéries. Si celles-ci atteignent les poumons, elles y provoquent une légère infection. Un corps en bonne santé va automatiquement produire des anticorps suffisants pour contrer l'extension de la maladie. Pour les personnes dont la résistance est réduite, l'infection peut se propager et les bactéries peuvent atteindre d'autres organes (reins, glandes, ossature) via le sang et les lymphes.
- De nombreuses et violentes quintes de toux augmentent les risques de contamination. Des contacts répétés avec un foyer de contamination jouent également : des infections de groupe sont fréquentes dans des endroits mal aérés et mal éclairés où plusieurs personnes sont rassemblées pour une longue durée dans une certaine promiscuité (classe, local de travail, café,...).
- Le bacille tuberculeux est très sensible à la lumière, et un renouvellement convenable de l'air est donc important. Des endroits obscurs et mal aérés favorisent la contamination.
- La tuberculose ne se transmet pas par le biais d'objets ménagers, de couverts, de livres, d'aliments, de mucus contaminé, ... Cela ne signifie pas que ces objets peuvent être manipulés à main nue si la peau marque des blessures. Il est recommandé de porter des gants jetables.

QUI PEUT-ETRE VICTIME DE LA TUBERCULOSE ?

- Tout le monde.
Les jeunes enfants et les personnes à la résistance affaiblie (par exemple les victimes du SIDA) sont toutefois plus sensibles.
- Il a été démontré que le mécanisme individuel de défense tient un rôle important dans le développement ou non de la tuberculose.
- Une sous-alimentation, une forte consommation d'alcool, d'autres maladies (diabète, cancer, SIDA,...) accroissent la possibilité de développer la maladie.



Qui court un risque accru d'infection dans le monde du travail ?

- a) les agents employés dans le secteur des soins de santé et dans les laboratoires : pas uniquement le personnel médical et infirmier, mais aussi tous les autres collaborateurs.
- b) **AUTRES MILIEUX A RISQUE** :
 - les travailleurs employés à des endroits où les groupes à risque se trouvent, par exemple parmi les sans-abris, les détenus, les séropositifs, les toxicomanes, les demandeurs d'asile,...
 - les conditions de travail qui favorisent les infections. Un mauvais éclairage et une mauvaise aération sont des conditions idéales pour les bacilles (caves, cafés, bars, espaces clos).

COMMENT DECELER UNE CONTAMINATION A LA TUBERCULOSE (SANS MALADIE) ? QUEL TRAITEMENT DE LA CONTAMINATION ?

- Le test tuberculique est ici utilisé, il est également connu sous le nom de test de Mantoux ou de test intradermique. Ce test donne une indication quant à savoir si vous avez été contaminé oui ou non par le bacille tuberculeux.

Le fait d'être contaminé, n'implique pas nécessairement la maladie. 10% seulement des personnes contaminées développent la maladie au cours de leur vie. En général, la maladie apparaît deux ans après la contamination ou à un âge plus avancé lorsque la résistance générale diminue.

- On introduit une faible quantité de liquide dans la peau de l'avant-bras. Ce test n'est dangereux pour personne, ni pour les jeunes enfants, ni pour les femmes enceintes. Trois à cinq jours après le test, le résultat est analysé à l'endroit de l'injection.

Au-delà de 65 ans, une grande partie de la population réagit positivement au Test tuberculique, généralement en raison d'une contamination pendant l'enfance lorsque la tuberculose était encore plus fréquente et qu'il n'y avait pas de médicament efficace sur le marché. C'est pourquoi, chez cette catégorie de personnes, on procède immédiatement à une RX.

Le résultat est négatif :

Lorsque la lecture du test ne montre pas la moindre réaction sensible sur le bras, cela signifie dans la plupart des cas que vous n'avez pas été contaminé. Il peut s'avérer nécessaire de procéder à un test de contrôle deux mois après avoir contacté une source de contamination.

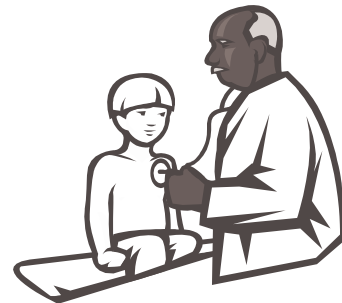
Le résultat incite au doute :

La lecture rend sensible une petite turgescence au bras. Il faut toujours un nouveau test deux mois après.

Le résultat est négatif :

Lorsque la lecture montre une turgescence claire ou un durcissement de la peau, cela veut dire que vous avez été en contact avec une personne atteinte de la tuberculose. La taille du gonflement dépasse généralement 18 mm , mais de nombreuses divergences individuelles sont possibles.

- En cas de test positif, il faut prendre une photo des poumons afin de voir si, oui ou non, vous avez développé la maladie.
- Si la photo est normale, vous êtes contaminé mais pas encore malade. Dans quelques cas (contamination récente, contact étroit), il est indiqué de prendre des médicaments pendant 6 mois. Le risque d'un développement ultérieur de la tuberculose est ainsi réduit d'environ 70% à 90%.
- Le démarrage de la médication dépend de la situation en terme de santé et d'âge du travailleur contaminé.
- Si la photo s'écarte de la norme (avec des traces de tuberculose), il faut commencer un traitement comprenant au moins trois médicaments. Ceux-ci doivent être pris de manière précise pendant plusieurs mois (minimum 6 mois). La plupart des médicaments peuvent être toxiques pour le foie. Les patients qui souffrent du foie ou qui ont plus de 45 ans, doivent faire contrôler leur foie régulièrement.
- Il est important de suivre scrupuleusement la thérapie. Le patient doit être bien suivi et être fortement motivé.



- N'oubliez pas que la tuberculose peut être complètement guérie.
- D'autre part, il faut également dire que si un malade suit le traitement de façon irrégulière, les bacilles risquent de devenir résistants. Si l'on arrête le traitement prématurément, il y a un risque de rechute.

QUAND UNE PERSONNE EST-ELLE **CONTAGIEUSE POUR SON** **ENVIRONNEMENT ?**

- La personne porteuse (c'est-à-dire test tuberculinique positif mais RX normale) n'est pas contagieuse.
- Un malade est contagieux si des bactéries tuberculeuses sont trouvées lors de l'examen de la mucosité (on parle alors d'une tuberculose pulmonaire ouverte).
- Si le malade suit bien son traitement pendant quelques semaines, la toux et la contagion diminuent, mais le malade n'est pas pour autant guéri.
- Une personne ayant une tuberculose pulmonaire fermée n'est la plupart du temps pas contagieuse.
- Les personnes se plaignant de toux incompréhensible depuis longtemps, d'une légère toux persistante, d'amaigrissement et travaillant dans un environnement à risque devraient idéalement rendre visite au médecin du travail pour des tests supplémentaires.
- Quoi qu'il en soit, ces plaintes en matière de santé requièrent de toute manière une visite de ou chez votre médecin traitant.

DECLARATION OBLIGATOIRE DE LA TUBERCULOSE

BASE JURIDIQUE :

FLANDRE :

Décret du gouvernement flamand du 5 avril 1995 (maladies prophylactiques et contagieuses).

Organisme : Inspection provinciale de la santé (adresse en annexe).

COMMUNAUTE FRANCAISE :

Arrêté royal du 1er mars 1971.

Organisme : Inspection de Santé.

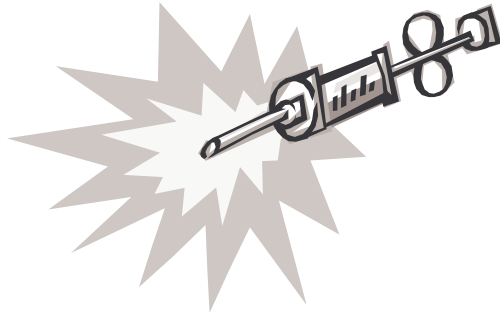
REGION DE BRUXELLES CAPITALE :

Arrêté royal du 1^{er} mars 1971.

Organisme : Inspection de la Santé de Bruxelles-Capitale.

- Les personnes dans l'environnement d'un malade atteint d'une tuberculose pulmonaire contagieuse doivent être examinées afin d'établir si elles ont été contaminées ou si elles sont peut-être malades.

- Chaque médecin et chaque chef d'un laboratoire clinique qui connaît ou suspecte un cas de tuberculose doit en informer dans les 48 heures l'inspecteur provincial de la santé.
- L'inspecteur de la santé organisera, en collaboration avec le service de la lutte contre la tuberculose (VRGT, FARES), l'examen de l'environnement d'un malade pour détecter tant la source d'infection que les personnes éventuellement contaminées. Le cas échéant, c'est ce service qui contacte le médecin de l'école ou de l'entreprise. Si le service le juge nécessaire, il peut procéder à un examen de groupe pour toute une école, une entreprise, un quartier urbain...avec un matériel de radiologie mobile.
- L'inspecteur de la santé peut décider d'isoler "*les personnes qui représentent un danger particulier de contamination pour la communauté*" dans une section d'un hôpital et de leur interdire d'exercer leur activité professionnelle. Le malade peut toutefois tenter un recours (auprès du gouvernement de la communauté) contre cette mesure.
- Pour les personnes non couvertes par l'assurance-maladie - et c'est souvent le cas avec la tuberculose - des mesures d'accompagnement sont prévues. Contact est pris, à cet effet, avec VRGT/FARES.



- Un vaccin existe en effet, il s'agit du vaccin BCG. Les résultats varient toutefois fortement et des risques y sont liés. C'est pourquoi il a été décidé en Belgique que la vaccination systématique n'était plus indiquée.
- Les scientifiques cherchent maintenant une solution par le biais du vaccin ADN.
- Une bonne hygiène, de la prévention et des tests tuberculiques semblent constituer la meilleure approche.

- La tuberculose peut être traitée.
- Prévention, une bonne hygiène de vie et des tests tuberculiniques, tels sont les mots-clés.
- Il existe un lien clair entre la pauvreté, une mauvaise santé et la tuberculose.
- La contamination est transmise par la toux, l'éternuement et par la parole, donc par les voies respiratoires : une hygiène de base est donc nécessaire.
- L'aération et l'éclairage des locaux sont extrêmement importants.
- En cas de contact avec une personne contaminée, un masque agréé (donc efficace) est surtout nécessaire.
- La détection de la contamination se fait via un test tuberculinique, celle de la maladie via une photo des poumons.
- Si on reçoit un traitement avec une médication, il faut également obtenir de bonnes informations et un bon accompagnement. Un arrêt prématuré du traitement est extrêmement dangereux pour le malade et pour son environnement.
- Le problème ne peut être ni sous-estimé, ni exagéré : la tuberculose est une maladie de personnes pauvres qui contaminent principalement d'autres personnes défavorisées ou dont la santé est affaiblie. Un travailleur en bonne santé et avec une bonne alimentation dispose fort heureusement d'une résistance naturelle plus grande et court donc moins de risques de contamination.
- Le secret professionnel médical ne permet pas de divulguer le nom d'une personne contaminée.

- En tant que délégué syndical, votre responsabilité est importante sur le plan de la sécurité et de l'hygiène des travailleurs.
- Il ne faut pas attendre un foyer de contamination avant d'intervenir.
- Le code sur le bien-être au travail (dispositions concernant la santé des travailleurs) est la base légale.
- La tuberculose est une maladie contagieuse considérée comme un risque pour les maladies professionnelles (groupe III des agents nocifs).
- **Dès qu'une contamination est possible, il y a un risque pour le travailleur au vu du mode de transmission et du lieu de rassemblement des bacilles et des visites médicales spéciales sont donc nécessaires :**
 - test tuberculinique (quelques fois photo des poumons) lors de l'entrée en service,
 - un test tuberculinique par an,
 - après un contact prouvé avec une personne contaminée, un nouveau test tuberculinique après 2 à 3 mois,
 - en cas de contact régulier avec des personnes contaminées, un test tuberculinique tous les 6 mois est indiqué. Ce qui ne nécessite plus un test cutané lorsqu'un cas de tuberculose est confirmé.
 - si le test tuberculinique est positif, une photo des poumons est alors nécessaire et il faut répéter cette opération chaque année pendant les cinq années suivantes,
 - pour des cas sérieux, il faut prendre une photo des poumons tous les six mois,
 - les directives susmentionnées sont une compilation des obligations légales (RGPT) et des recommandations (Haut Conseil à la Santé),

- en tant que délégué syndical, suivez surtout l'avis indépendant du médecin du travail ou en cas de litige de l'Inspecteur médical du Ministère de l'Emploi et du Travail.

➤ Il est important qu'une concertation ait lieu au sein du Comité PPT afin de fixer les postes à risque et d'établir un consensus sur les travailleurs exposés au risque de maladies professionnelles comme la tuberculose ; ceci est important tant pour les visites à l'embauche que pour les visites médicales périodiques.

➤ Il est utile de consacrer une réunion spécifique à la problématique de la contamination de la tuberculose afin de rédiger un protocole en la matière.

Désignez sur quels points un accord existe

- ◀ Inventaire des postes à risque,
- ◀ Schéma des visites médicales spéciales (tests tuberculiques, photo des poumons, quand, fréquence,...),
- ◀ Comment l'information sera-t-elle donnée à propos des (nouveaux) travailleurs ?,
- ◀ Accords sur le contrôle de l'hygiène des locaux,
- ◀ Nécessité et utilisation des moyens de protection personnels (masques, gants jetables),
- ◀ Accords sur la communication de la contamination tuberculeuse au Comité PPT,
- ◀ Définition par écrit des mesures (préventives) collectives et individuelles prises par l'employeur.

➤ En principe, nous disposons de tous les instruments nécessaires pour nous attaquer à la problématique du risque de contagion ; c'est la tâche de chaque délégué d'épuiser (par le travail en équipe) toutes les possibilités de concertation au sein du Comité PPT et surtout de fixer des accords préventifs avec l'autorité.

➤ S'il ressort toutefois que cette manière de procéder échoue, il ne faut pas hésiter à aborder la CGSP au niveau régional ou national dans l'optique du dépôt d'une plainte auprès du Ministère de l'Emploi et du Travail - service Inspection médicale.

1. Recommandations pour la prévention de la contamination tuberculinique (Haut conseil à la santé et Oeuvre nationale belge de défense contre la tuberculose – 2001).
 2. Code du bien-être au travail.
 3. Médecine interne (docteur G.J.H. Den Holander).
4. Tuberculoseopsporing in het Arbeidsmilieu (VRGT, novembre 1999) détection de la tuberculose dans le monde du travail).
 5. Examen tuberculinique et traitement préventif (2002).
 6. Dépistage et surveillance dans les établissements pénitentiaires.
 7. Dossier tuberculose (2001).
8. Instructions en matière de lutte contre la tuberculose chez les demandeurs d’asile (et contacts) – document pour le personnel (para) médical.
9. Instructions en matière de lutte contre la tuberculose chez les demandeurs d’asile (et contacts) – document pour le personnel administratif.