

Avertissement

Cette présentation est produite par le Centre International de TB de McGill uniquement à des fins éducatives. Le contenu de cette présentation vise à former les professionnels de la santé à effectuer des tests cutanés à la tuberculine. Elle n'est pas proposée pour les non professionnels de la santé.

Cette présentation est protégée par droit d'auteur. Ceci est une présentation gratuite pour usage clinique seulement et ne doit pas être vendue ou commercialisée en aucune circonstance. Le Centre International TB de McGill n'approuve ni ne cautionne aucun produit, service ou méthode présentés dans cette présentation, et la présentation ne doit en aucun cas être citée comme impliquant une telle approbation ou promotion.

Le Centre International TB de McGill n'est pas responsable de tout mauvais usage, des dommages ou des obligations financières dues à l'utilisation des informations fournies. En utilisant cette présentation, vous reconnaissez et acceptez les termes de cette présente politique d'avertissement. Nous nous réservons le droit de modifier ces termes et politiques.

Diapositives pour la formation sur l'injection IntraDermo- Réaction à la tuberculine (IDR)

Saeedeh Moayed-Nia, Chantal Valiquette,
& Dr. Dick Menzies

Centre International de TB McGill

Merci à Linette McElroy Hawkes pour l'aide apportée au
développement de ces diapositives

**Centre
international
de TB McGill**



**McGill
International
TB Centre**

Le but de l'IDR:

- Identifier les personnes infectées par M. tuberculosis
- Utile pour prédire le risque futur de développer une tuberculose active et pour identifier qui bénéficiera du traitement de l'infection de la tuberculeuse latente (ITL)

Définitions:

- IntraDermo Réaction à la tuberculine (IDR): un test dans lequel la tuberculine est injectée dans la peau (Heaf, Tine, Mantoux)
- Mantoux: technique recommandée par l'OMS ou une méthode d'administration de l'IDR
- Dérivé protéique purifié (PPD): la solution tuberculinique qui est injectée dans la peau lors d'une IDR

Contre-indications pour l'IDR

NE PAS administrer l'IDR si:

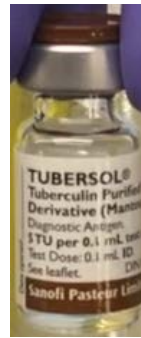


- Test positif antérieur **DOCUMENTÉ**
- Réaction antérieure **GRAVE** ou **ALLERGIE** à l'IDR (nécrose, ampoule, ulcération)
- Traitement antérieur pour la TB **DOCUMENTÉ**
- Traitement antérieur pour l'infection de la TB latente **DOCUMENTÉ**
- Agé de moins de 6 mois
- Vacciné avec un vaccin à virus vivant tel le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (RRO) **au cours du dernier mois** (peut interférer avec la réponse cellulaire à la PPD)

IDR peut être administrée aux:

- Personnes ayant déjà reçu une vaccination BCG
- Personnes ayant un rhume ou une **AUTRE MALADIE LÉGÈRE**
- Femmes en grossesse ou qui allaitent
- Personnes immunisées avec TOUT vaccin **LE MÊME JOUR** que l’IDR
- Personnes immunisées avec des vaccins inactivés tels les vaccins contre l'hépatite A
- Personnes qui déclarent une IDR positive **NON DOCUMENTÉE** (à moins d'être boursouflé) ou un traitement antérieur non documenté pour une infection tuberculeuse latente
- Personnes qui prennent des médicaments (incluant les corticostéroïdes systémiques)

SOLUTION TUBERCULINIQUE (PPD)

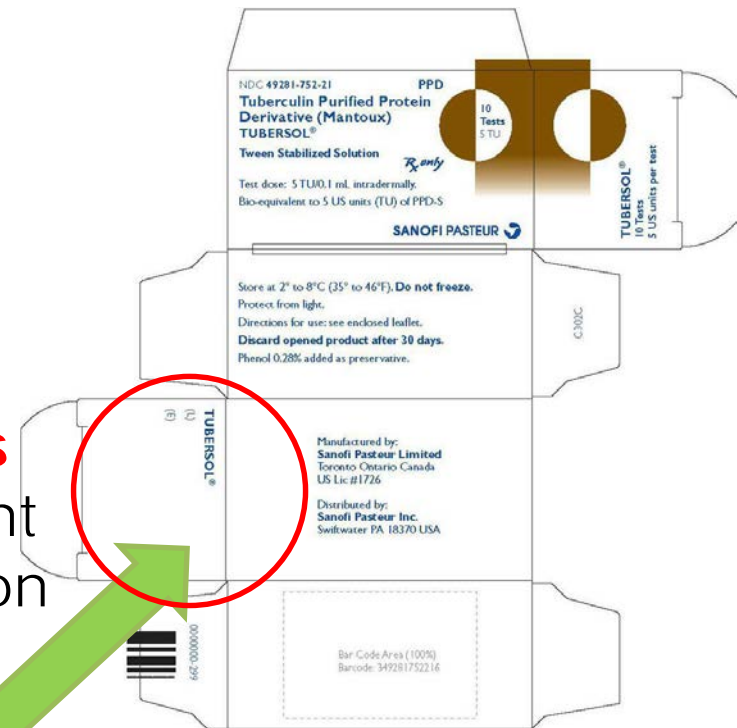


Vérifiez la solution tuberculinique dans le flacon et confirmez ce qui suit:

- Nom du produit
- Date d'expiration
- Date d'élimination – **jetez si le flacon a été utilisé plus de 1 mois**
- Étiqueter les flacons nouvellement ouverts avec la date d'élimination **(1 mois après l'ouverture)**

(L) - le # LOT

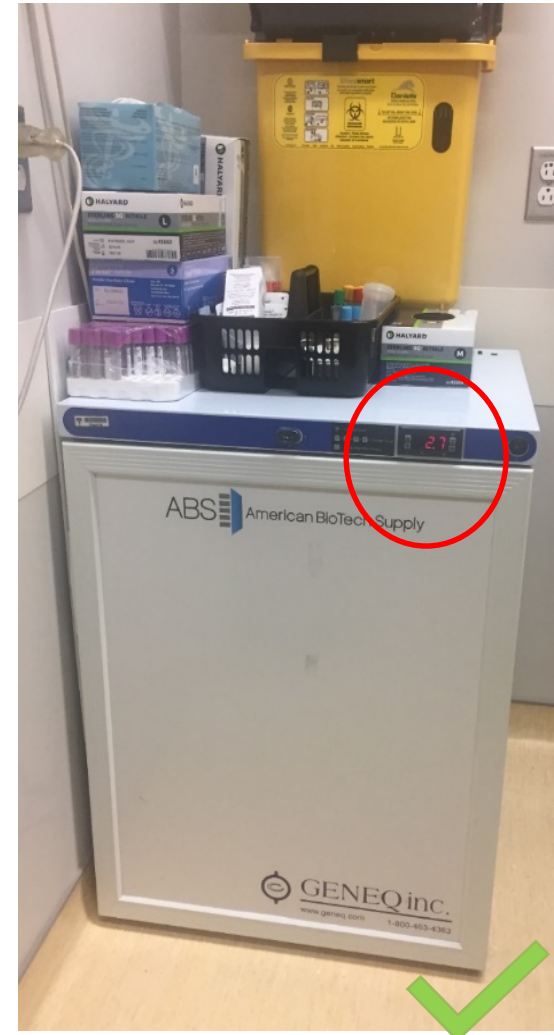
(E) - date expiration



BOÎTE DE TUBERSOL

Entreposage & manutention de la tuberculine (PPD)

- Conservez au **réfrigérateur** à +2°C à +8°C (+35°F à +46°F) et protégez de la **lumière directe** (ex.: lumière du soleil). Ne pas congeler
- Utilisez un réfrigérateur approprié pour conserver la tuberculine, les vaccins et les médicaments (qui n'est pas utilisé pour entreposer de la nourriture)
- Surveillez la température du réfrigérateur
- Placez un grand récipient d'eau dans le réfrigérateur pour garder la température stable lorsque le réfrigérateur est ouvert



Entreposage & manutention de la Tuberculine (PPD)

- ⚠ Jeter la tuberculine qui a été exposée à des températures de congélation ($0^{\circ}\text{C} = 32^{\circ}\text{F}$ ou moins) ou qui a été entreposée au-dessus de 8°C (46°F)
- ⚠ Lors de l'ouverture d'un nouveau flacon de tuberculine, étiqueter le flacon avec la date après laquelle il doit être jeté **(un mois après l'ouverture)**
- ⚠ Jetez les flacons ouverts sans date d'élimination
- ⚠ **NE PAS** entreposer la tuberculine dans la porte du réfrigérateur
- ⚠ **NE PAS** entreposer avec d'autres flacons qui pourraient être confondus avec de la tuberculine

Transport de la Tuberculine (PPD)

- Utilisez des contenants de transport isolés avec des sacs de glace pour transporter le PPD
- ⚠ **NE PAS** placer les flacons de tuberculine directement en contact avec la glace
- Maintenir la tuberculine entre +2°C à +8°C (+35°F à +46°F) durant le transport
- Gardez le contenant de transport fermé le plus possible
- Gardez le thermomètre dans le contenant de transport avec la tuberculine
- Vérifiez les températures périodiquement pour s'assurer que la chaîne du froid est maintenue
- Tenir un registre des lots de tuberculine qui ont été enlevés et à quelle clinique

Préparation de l'administration de l'IDR

Fournitures dont vous avez besoin:

- Solution tuberculinique (PPD)
- Seringue de TB stérile 1ml (27G x 1/2 aiguille)
- **⚠ Ne pas** utiliser une seringue d'insuline. Toute autre seringue de 1 ml peut être utilisée
- Gants de plastique jetables
- Tampons d'alcool
- Gaze – si nécessaire pour enlever le sang après l'injection
- Récipient pour objets pointus ou tranchants

Administration de l'IDR

A. PREPARATION DE LA SOLUTION TUBERCULINIQUE (1/2)

- Nettoyez le dessus du flacon avec un tampon d'alcool; laisser sécher à l'air
- **⚠ NE PAS** utiliser d'eau pour nettoyer le dessus du flacon
- Tirez un peu plus de **0.1 ml** de la solution tuberculinique dans la seringue
- Tenir la seringue en position verticale, tapoter légèrement pour enlever les bulles d'air, expulsez une goutte – 0.1 ml de solution doit rester dans la seringue



A. PREPARATION DE LA SOLUTION TUBERCULINIQUE (2/2)

- Remettre la tuberculine dans le réfrigérateur immédiatement (dans les 2 minutes)

Remarque: Ne pas préparer la solution dans la seringue plus de 20 minutes avant l'administration de l'injection – Recapuchonnez avec précaution la seringue après la préparation et protégez-la de la lumière directe

- ⚠ **NE PAS** préparer les seringues pour une utilisation ultérieure, car la puissance de la tuberculine est diminuée si elle est dans la seringue pendant plus de 30 minutes
- ⚠ **NE PAS** préparer la seringue devant les enfants ou les personnes qui n'aiment pas les aiguilles

B. Preparation du Patient

- Confirmer auprès du patient qu'il n'y a pas de contre-indications à l'IDR
 - Installez le patient confortablement et soutenez son bras sur un bureau ou sur un coussin de fauteuil
 - Les enfants doivent être assis sur les genoux de leurs parents et maintenus solidement par eux en soutenant le coude
 - Expliquez la procédure
 - S'assurer que le patient sait qu'il **doit revenir pour la lecture 48 heures plus tard** (72 heures sont acceptables si le patient ne peut pas venir dans 48 heures)
- ⚠ **NE PAS** tenir ou supporter le bras du patient durant l'injection



- ⚠ **NE PAS** utiliser de crèmes anesthésiques sur le site de l'IDR (peut interférer avec la réponse à la tuberculine)

C. Préparation du site de l'injection

- Utilisez l'aspect interne de l'un des avant-bras
- Choisissez un endroit à environ un tiers du bras, à partir du coude



- Si aucun avant-bras ne convient, utilisez l'extérieur de l'avant-bras ou du bras et notez l'emplacement utilisé dans le dossier du patient.

⚠ ÉVITER les abrasions, l'enflure, les lésions, les éruptions cutanées, les brûlures, l'eczéma

D. Injection de la Tuberculine (1/2)

1) Nettoyez le site d'injection avec un tampon d'alcool et laissez sécher

⚠ **Ne pas** utiliser de l'eau pour nettoyer le site d'injection

2) Positionnez le biseau de l'aiguille vers le haut (le biseau est le trou)

3) Tenez la peau de l'aspect intérieur de l'avant-bras tendu

4) Posez l'aiguille presque à plat sur le bras (angle de 5 ° à 15 °)

5) Insérez l'aiguille par voie intradermique. Arrêtez une fois que le biseau de l'aiguille est couvert

⚠ **NE PAS** aspirer



D. Injection de la Tuberculine (2/2)

- 6) Injectez la tuberculine **lentement** (si la tuberculine fuit durant l'injection, déplacez légèrement l'aiguille plus loin dans la peau et continuez)
- 7) Après l'injection, attendre 2-3 seconds avant de retirer doucement l'aiguille
- 8) Ne pas recapuchonner l'aiguille utilisée et la mettre dans un récipient pour objets pointus ou tranchants
- 9) Assurez-vous que le patient se sent bien après l'injection. Les réactions vasovagales (évanouissement) peuvent se produire



Résolution de problème

- PAS de papule ou la papule est moins de 6 mm:
 - La solution tuberculinique a été injectée trop profond
 - Fuite excessive de tuberculine
 - Persistance du pli cutané (ex.: personnes âgées)



Élevure de 6 mm et aucune fuite

- S'il n'y a pas de papule, **MAIS** que vous êtes confiant que l'IDR a été administrée correctement – **pas besoin refaire**
- Si vous pensez que l'injection n'a pas été administrée correctement – alors répétez l'IDR immédiatement. Utilisez l'autre avant-bras ou injectez à au moins 5 cm du site original.
- **Si le test doit être répété**, notez le problème avec l'injection initiale, et où les premières et deuxièmes injections ont été données et **notez celles qui doivent être lues.**

Soins du site Post IDR

⚠ **NE PAS** frotter le site d'injection

⚠ **NE PAS** couvrir le site avec un bandage

⚠ **NE PAS** marquer le site avec un stylo/marqueur



Dites au patient:

– Continuer les activités normales (douche/bain)

⚠ **Ne pas** gratter le site

⚠ **Ne pas** appliquer de crème anti-démangeaison sur le site même s'il y a démangeaisons ou des gonflements, plutôt appliquez des compresses froides

– Si la réaction est sévère (avec formation de cloques), le patient doit le garder propre et le recouvrir d'un pansement sec et propre pour éviter le grattage

– **Rappelez au patient qu'il doit revenir dans les 48 heures (2 jours) pour la lecture de l'IDR!**

Documentation de l'administration de l'IDR

Inclure les informations suivantes:

- Nom & signature de la personne qui a administré le test
- Dosage de la tuberculine administrée
- Date & temps (heure) que l'IDR a été administrée
- Site de l'injection (ex.: avant-bras droit)
- Fuite
- Fabricant de la tuberculine
- Numéro de lot & date d'expiration

Lecture de l'IDR

Lecture de l'IDR (1/2)

- Doit être lu par un professionnel qualifié à la clinique TB

⚠ N'acceptez PAS les résultats d'une IDR qui a été faite de façon autolecture (même pour les professionnels de la santé!)

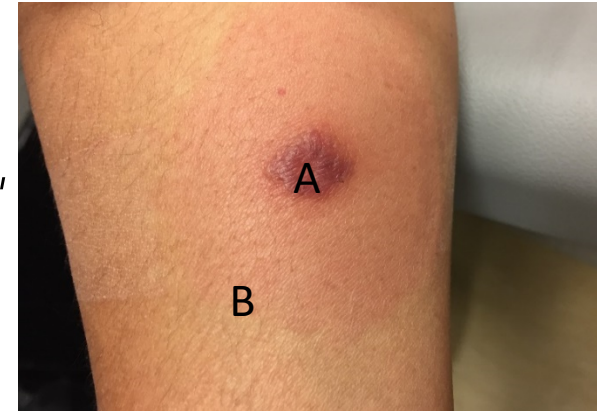
- L'IDR doit être lue **48 heures** après l'administration. (72 heures sont acceptables si le patient ne peut pas venir à 48 heures)
- **S'il n'est pas lu dans un délai maximum de 72 heures,** répétez l'IDR sur l'autre bras

Lecture de l'IDR(2/2)

Que devrait-on mesurer?

A. L'induration est une zone palpable, augmentée, durcie ou enflée; marquer et mesurer l'induration

B. L'érythème est une rougeur;
NE PAS marquer ou mesurer l'érythème



Si le patient a une réaction sévère avec des cloques, gardez-le propre et couvrez-le avec un pansement sec et propre pour éviter les rayures.

Notez dans leur dossier médical (journal de bord) qu'une réaction grave s'est produite. **NE PAS** appliquer de crème

Comment lire une IDR?(1/2)

Vous aurez besoin d'être dans une zone bien éclairée avec un stylo à bille et une règle (avec des démarcations millimétriques). Une règle de type pieds à coulisse est recommandée, mais une petite règle flexible peut être utilisée.

- A. Installez le patient confortablement avec le bras soutenu. Le bras du patient doit reposer sur une surface ferme et le coude doit être légèrement fléchi
- B. Expliquez la procédure
- C. Palper le site de l'IDR avec vos doigts (l'induration peut ne pas être visible)



Comment lire une IDR?(2/2)

D. Si une induration est présente, déplacez la pointe d'un stylo à bille à un angle de 45° latéralement vers les bords de l'induration. Arrêtez-vous lorsque vous sentez le bord de l'induration et que le stylo n'avance plus. (Méthode du stylo à bille)



E. Répétez sur le côté opposé de l'induration.

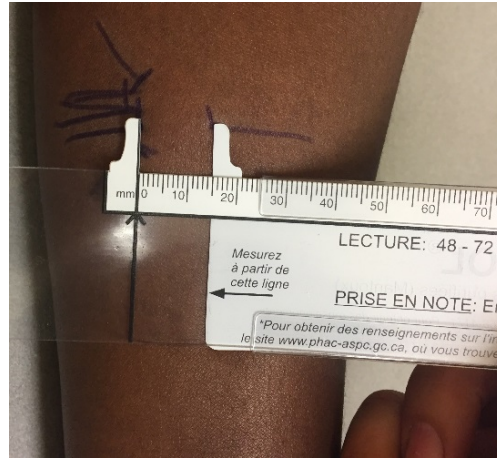


F. Mesurer la réaction d'une IDR

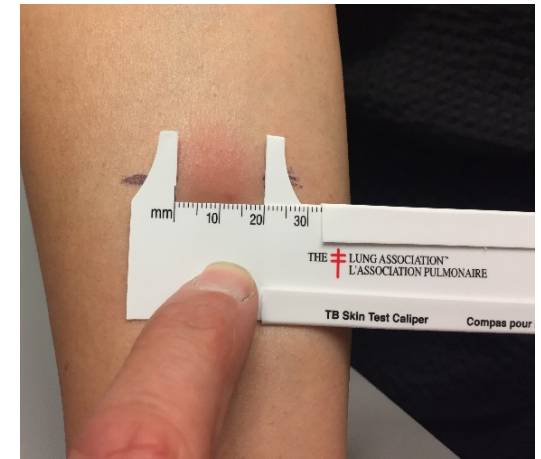
Mesurez la distance entre les marques de stylo (diamètre de l'induration) à travers l'avant-bras - le diamètre transversal



53 mm, règle type étrier



15 mm, règle type étrier



20 mm, règle type étrier

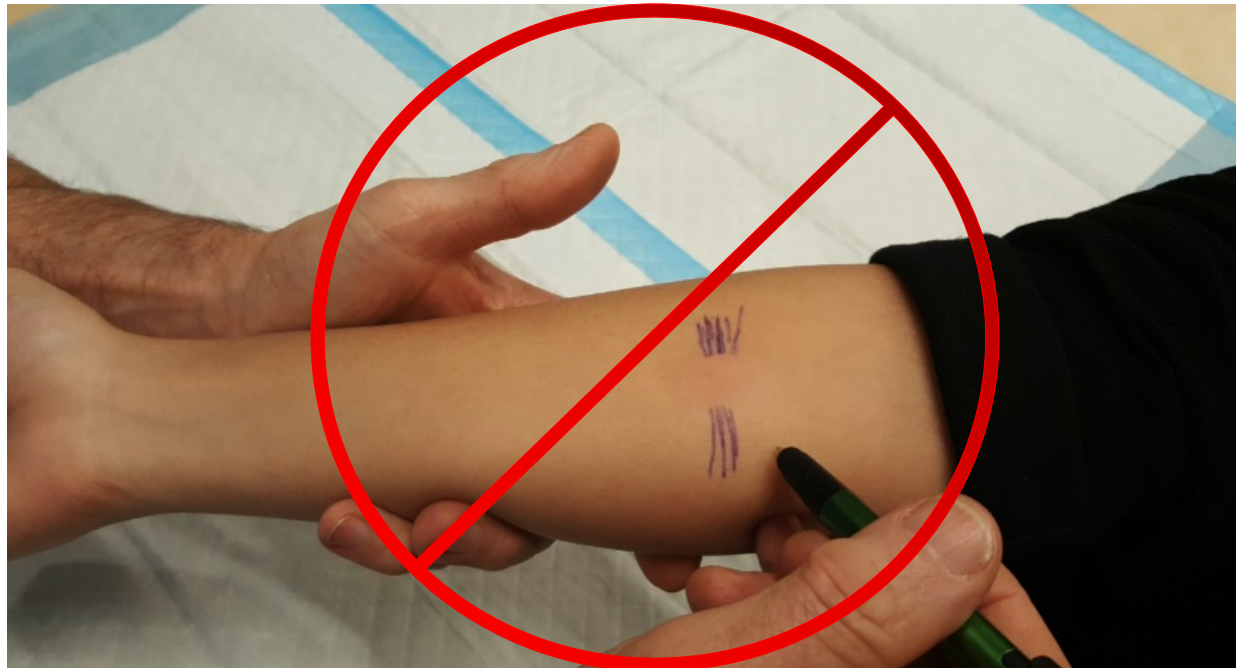
G. Documentation de la lecture d'une IDR

- Nom & signature de la personne qui a fait la lecture du test
- Date & temps que la lecture de l'IDR a été faite
- Résultat de l'IDR (en mm), spécifiez s'il y a présence de cloque
- Fournir un document avec le résultat de l'IDR au patient

Ne pas tirer sur la
peau durant le
marquage ou la
mesure



Ne pas tenir ou
supporter le bras du
patient durant la
lecture



Ne pas déplacer la pointe du stylo à un angle de 90 ° latéralement vers les bords de l'induration



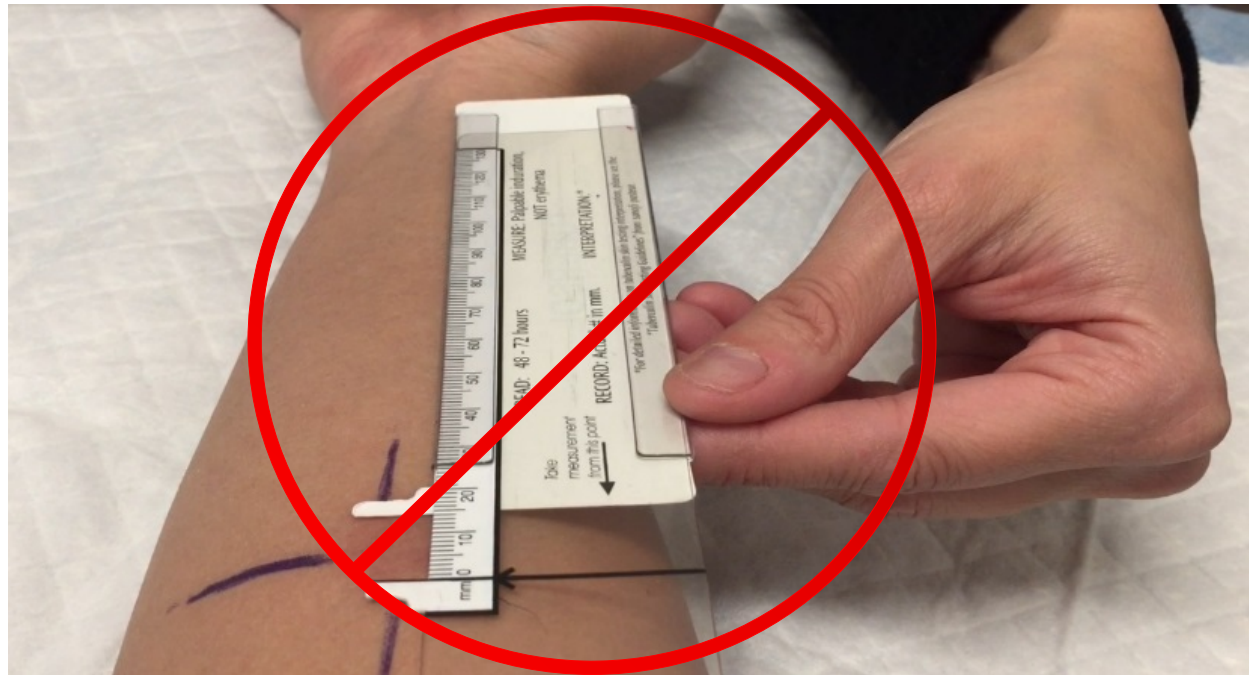
Ne pas marquer l'induration parallèlement sur le long de l'axe de l'avant-bras.



Ne pas utiliser le milieu de la règle pour prendre la mesure



Ne pas mesurer l'induration parallèlement sur le long de l'axe de l'avant-bras (Mesurer le diamètre TRANSVERSE)



Recommandation pour
évaluation médicale

Critères de référence - qui a besoin d'une évaluation médicale pour exclure une tuberculose active et envisager un traitement de l'ITL

- **Cela dépend de la situation clinique et de vos directives nationales.** Vérifiez vos directives nationales, et insérez le cas échéant ici.
- *À titre d'exemples seulement:*
 - Habituellement, pour les contacts, le critère est 5mm
 - Habituellement, pour ceux qui ont l'infection au VIH, le critère est 5mm
 - Pour de nombreuses autres indications, le critère est 10mm

Pour plus d'information concernant l'interprétation d'une IDR positive, vous pouvez aussi vous référer à l'interpréteur du TST en ligne: <http://www.tstin3d.com>

Processus de référence

- Dites au patient:
 - Où il doit se présenter pour son rendez-vous (donnez-leur la date, l'heure et l'adresse par écrit)
 - Quoi apporter (ex.: carte de santé, prévue d'assurance)
 - **Pas** besoin d'être à jeun
 - Coût et mode de paiement; s'il n'y a pas de coût pour le patient, insister sur ce détail – cela pourrait améliorer la participation!
- Donnez à l'institution de référence:
 - L'information de tous les contacts qui sont référés (noms, résultats des tests et les informations de contact: adresse, numéros de cellulaire)
 - S'assurer que l'institution de référence dispose d'un mécanisme pour contacter les patients qui ne se présentent pas à leurs rendez-vous

Remerciements

Remerciement spécial à:

Zhiyi Lan

Federica Fregonese

Olivia Oxlade

Linette McElroy

Mei-Xin Ly

**Centre
international
de TB McGill**



**McGill
International
TB Centre**

