DISPOSITIF E.CARE

Parcours patient précarité

Dispositif d'appui destiné aux professionnels de santé dans les prises en charge de patient adulte en situation de vulnérabilité.

Une situation que vous vivez comme complexe ?
06 26 93 85 58

Fiche pratique n°12 : Le dépistage de la tuberculose chez les personnes en situation de précarité

La tuberculose, c'est quoi exactement ?

La **tuberculose** est une maladie infectieuse provoquée par la bactérie *Mycobacterium Tuberculosis.* **Contagieuse**, elle se transmet par l'air lorsque les personnes infectées toussent ou éternuent. Bien que la tuberculose puisse être mortelle, mais avec un diagnostic et un traitement approprié, elle se guérit.

Elle peut être localisée à différents endroits :

- Des **formes thoraciques** dans 75% des cas (poumon, plèvre, ganglions)
- **Formes extra-thoraciques** dans 25% des cas : ganglionnaire, osseuse, pleurale, péricardique, neuro-méningée, uro-génitale, digestive, laryngée

Epidémiologie

- **¼ de la population mondiale infectée** par la tuberculose (infection tuberculose latente). Environ 5 à 10% des personnes infectées finiront par être atteinte d'une forme symptomatique de la TB *(tuberculose maladie).*
- **1ère cause de mortalité par maladie infectieuse dans le monde**
- 5 pays regroupent plus de la moitiés des cas : Inde, Indonésie, Chine, Philippines, Pakistan
- Incidence en France à **7,1 / 100 000**

Pourquoi dépister les personnes en situation de précarité ?

Il y a une forte prévalence de l'infection par la tuberculose chez certains publics :

- Sans domicile (69/100 000),
- Détenus (49/100 000),
- Personnes nées hors de France (37/100 000)
- Personnes avec un déficit immunitaires avéré (VIH, personnes sous anti TNF…), diabétiques, consommation de tabac, d'alcool…

➢ **Principes du dépistage :**

- Prévoir un interprétariat lors des bilans de santé
  Recherche de cas de tuberculose dans l'entourage
- Statut vaccinal
- Recherche de comorbidité

➢ **Symptomatologie** : Toux (supérieure à 2 semaines), perte pondérale importante et sur une courte durée, sueurs nocturnes, fièvre persistante, expectoration hémoptoïque (crachats de sang).

➢ **Comment dépister ?**

- Lors d'un bilan de santé (recommandation d'effectuer un bilan de santé chez toute personne migrante primo-arrivante) ou lors des dépistages ciblés au CLAT ou hors les murs (prison, centre d'hébergement , squat…).
- Utilisation de **l'intradermoréaction** (IDR, test sous cutané) **ou test sanguin (**IGRA) pour les enfants et adolescents de moins de 18 ans venant de pays à forte incidence (40/100000) et les adultes entre 18 et 40 ans venant de pays à très forte incidence (100/100000) pour dépister l'ITL.
- Une Radio Thoracique (RT) est faite pour les enfants dont l'IDR ou IGRA est positif, et pour les adultes venant de pays à très forte incidence pour dépister la tuberculose maladie.

Prise en charge et traitement

➢ **Pour les formes contagieuses :**

ISOLEMENT « AIR » avec masque FFP2 pour le patient ET le soignant. Eviter les visites les premiers jours.

Traitement : Association d'antibiotiques (4 antibiotiques au début puis 2 antibiotiques), durée du traitement de 6 mois, à prendre *le matin, à jeun* et *à distance des repas*. Nécessité d'un suivi clinique et biologique notamment pour les effets secondaires (toxicité hépatique). Risque d'interactions médicamenteuses (avec la pilule contraceptive notamment).

✓ **Le traitement est efficace à 99% s'il est pris correctement.**

A RETENIR

- Seules les **formes respiratoires** (pulmonaire, bronchique, laryngé) de la TB maladie sont contagieuses.
- Les **localisations uniquement extra-respiratoires** ne sont pas contagieuses.
- **L'infection latente (ITL)** n'est pas contagieuse.

➢ **Pour les formes latentes :**

- Primo arrivants de moins de 18 ans,
- Immunodéprimés,
- Adultes arrivant de pays à très forte incidence ET avec enfant en bas âge (ou travaillant dans le secteur enfance/santé),
- Diagnostic récent d'ITL.

Traitement : Bi antibiothérapie de 3 mois.
Surveillance radio clinique pendant 2 ans si refus de traitement ou impossibilité.

Pour les **ITL**, le traitement est **préventif**, il n'y a aucune urgence à traiter si la situation psycho-sociale de la personne ne s'y prête pas

Les missions du CLAT

L'activité se décompose en plusieurs axes, conformément au *Plan National de Lutte Antituberculeuse :*

1. **Consultations** : réalisées par les médecins et infirmiers, traitement et suivi de patients tuberculeux (délivrance des médicaments à titre gratuit pour les personnes sans couverture sociale), traitement préventif des infections latentes
2. Assurer le **suivi médical et médico-social** des personnes traitées (Tuberculose Maladie ou ITL)
3. Réalisations des **investigations** autour des cas de tuberculose contagieuse
4. **Dépistage ciblé** auprès des groupes à risque. Le service dispose d'une unité mobile de radiologie permettant de réaliser des radiographies et ainsi d'assurer des actions de prévention et de santé publique hors les murs.
5. **Vaccination BCG**
6. **Informations** auprès du public
7. **Formations** de professionnels
8. **Travail en partenariat** avec les autres acteurs de santé publique, les associations, les réseaux de soins
9. **Bilan préventif chez les primo arrivants** et sevrage tabagique (depuis 2020).

Où se rendre à Toulouse ?
A l'hôpital Joseph Ducuing, 15 rue Varsovie, métro Saint Cyprien,
En urgence ou sur RDV.

DISPOSITIF E.CARE
Parcours patient précarité
CHU TOULOUSE