

LA TUBERCULOSE EN PRISON

Ce document-mémo résume les informations essentielles sur la prise en charge de la TBC en milieu pénitentiaire. Pour plus d'infos, se référer au document opérationnel (octobre 2017) disponible sur <http://www.fares.be/> (Tuberculose > recommandations).
Pour déclarer les cas de TBC et ITL : utiliser les plateformes électroniques MATRA et Matra-bru.

VISITE À L'ENTRÉE

- Systématique pour les prévenus (transférés => vérifier le dossier)
- Screening médical dans les 24h (aide possible de la checklist)
- Si signes d'appel TBC, antécédents TBC ou traitement antiTBC incomplet → RX immédiate

DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE

Prisons avec accès à un appareil RX	Prisons sans accès à un appareil RX
<ul style="list-style-type: none">▪ À l'entrée<ul style="list-style-type: none">• RX dans la semaine▪ À 3 mois<ul style="list-style-type: none">• TCT▪ Annuellement<ul style="list-style-type: none">• TCT pour les TCT –• RX pour les TCT+ ou antécédents de TBC	<ul style="list-style-type: none">▪ À l'entrée<ul style="list-style-type: none">• TCT dans les 15 jours• RX si antécédents de TBC ou de TCT+▪ Annuellement<ul style="list-style-type: none">• TCT pour les TCT –• RX pour les TCT+ ou antécédents de TBC
Suivi du dépistage	
<ul style="list-style-type: none">▪ TCT + / virage<ul style="list-style-type: none">• Recherche de signes d'appel et examen clinique• RX de contrôle (sauf cas particulier du TCT à 3 mois si la RX était normale à l'entrée)	<ul style="list-style-type: none">▪ RX suspecte de catégorie 1, 2 ou 3 => voir suspicion de TBC

DÉPISTAGE SUR SYMPTÔMES

La TBC peut se déclarer à n'importe quel moment, même si une RX récente est normale.

Symptômes évocateurs de TBC

- Toux > 3 semaines, voire hémoptysies
- Fièvre
- Amaigrissement
- Fatigue
- Sudations nocturnes
- Douleurs thoraciques

Y penser plus particulièrement dans les situations suivantes

- Etrangers pays HP (primo-arrivants, DA, illégaux)
- Public précarisé (sans-abri,...)
- Immunodéprimés
- Contact récent avec TBC contagieuse
- Antécédents de tuberculose non ou mal traitée
- Non réponse à un traitement antibiotique

*S'aider de la **checklist** (en français au verso, autres langues sur le site du FARES)*

SUSPICION DE TBC

- RX de catégorie 1, 2 ou 3 ou suspicion sur base de symptômes => isolement respiratoire + transfert CMC
- Si transfert retardé, démarrer la mise au point à la prison (RX, bactériologie)
- Port du masque par le détenu lors des transferts et par le personnel qui entre dans la cellule d'isolement

PRISE EN CHARGE D'UN CAS TBC PULMONAIRE

- Instauration du traitement par le CMC (ou localement si transfert retardé)
- Isolement jusqu'à non contagiosité
- Dès retour, suivi assuré par SM et/ou CMC
- Déclaration sur MATRA + coordinatrice TBC + FARES
- Organisation du **dépistage des contacts** par le référent TBC du SM

TRAITEMENT D'UN CAS DE TBC ACTIVE

- Quadrithérapie (2 mois) puis bithérapie (4mois) minimum
 - INH : 5 mg/kg/jour (max 300 mg/j)
 - RMP : 10 mg/kg/jour (max 600 mg/j)
 - PZA : 25 mg/kg/jour (max 2000 mg/j)
 - EMB : 15 mg/kg/jour (max 1600 mg/j)
- À adapter en fonction de l'antibiogramme
- Si (suspicion de) résistance → Avis

PRISE EN CHARGE D'UNE ITL

- Exclusion d'une TBC active via RX
- Instauration d'un traitement préventif par le SM en fonction de la balance risques/bénéfices
- Déclaration sur MATRA de tous les virages et des ITL diagnostiquées lors d'un dépistage des contacts

TRAITEMENT DE L'ITL

- Traitement préventif particulièrement indiqué en cas de
 - infection récente (virage)
 - contact avec TBC contagieuse
 - facteurs de risque (ex : immunosuppression)
- Schéma thérapeutique : INH 6 mois ou INH + RMP 3 mois



Traitement antiTBC ou préventif : privilégier un **traitement supervisé** et assurer la **continuité du traitement à la sortie** (donner coordonnées du FARES au patient, fournir les médicaments pour minimum 1 semaine et avertir le FARES)

CHECKLIST POUR LE DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE

FRANÇAIS

Pour tout symptôme ou facteur de risque positif, ajoutez le score correspondant. Si vous arrivez à **4 points ou plus** → Référer pour examen complémentaire (au moins RX thorax).

Présence d'un des symptômes clefs		Score	
	Toux chronique (> 3 semaines)	+ 2 p.	
	Hémoptysie (rejet de sang < voies resp.)	+ 4 p.	
Présence d'autres symptômes ?		Score	
	Fièvre modérée (d'origine inconnue)	+ 1 p.	
	Sueurs nocturnes	+ 1 p.	
	Perte de poids et perte d'appétit	+ 1 p.	
	Fatigue prolongée et/ou perte d'énergie	+ 1 p.	
	Douleurs dans la poitrine à la respiration ou pendant la toux	+ 1 p.	
Présence de facteurs de risque?		Score	
	Immunodépression suite à une maladie (VIH...), un traitement etc...	+ 1 p.	
	Antécédents de Tuberculose	+ 1 p.	
TOTAL	Nombre total des points		
Conclusion	Si score total \geq 4 points → référer pour Rx thorax !		



NB : Cette checklist est un outil de support développé par le FARES, la VRGT et Fedasil sur base d'un outil de la Ligue Pulmonaire Suisse et de leurs expériences propres. Des traductions en anglais, russe, arabe, dari et pachto (2 langues principales d'Afghanistan) ont été réalisées par l'Office de la Naissance et de l'Enfance et sont téléchargeables sur www.fares.be (TBC > publications > recommandations). Des traductions en espagnol, roumain et turc devraient être disponibles prochainement.