

Pas de Calais
Le Département

Réunion du réseau national des CLATS

Itinérance des migrants en France et dépistage de la tuberculose

Discussion sur la réponse possible des CLATS à travers le réseau national

Dr B. FABRE-TESTE, CLAT du Littoral
Cytérel, 15 décembre 2016

Près de chez vous, proche de tous

Sommaire

Interpellations du CLAT du Littoral par plusieurs CLAT du réseau national pour 1) demande d'information sur la conduite à tenir par rapport aux migrants arrivant sur leur territoire et 2) demande de dépistage de sujets contacts (en particulier chauffeurs de bus et accompagnateurs) dans le cadre d'enquêtes autour d'un cas.

- Evolution récente de la tuberculose dans le Pas de Calais
Impact du fait migratoire ?
- Phénomène migratoire en France et conséquences sanitaires et épidémiologiques potentielles ?
- Propositions de conduites à tenir concernant le dépistage de la tuberculose
 - chez les intervenants auprès des migrants
 - chez les migrants en bonne santé apparente
 - chez les migrants suspects de tuberculose
- Proposition d'une enquête prospective de suivi des migrants, réfugiés et primo arrivants par rapport au dépistage de la tuberculose à travers le réseau national des CLATS pendant la période 2017-2018

2

Evolution récente de la tuberculose dans le Pas de Calais

Impact du fait migratoire?

Incidence de la tuberculose en 2013

- > Pas-de-Calais : < 4/100 000
- > France : 7,5/100 000

3

Evolution du nombre de DO pour tuberculose dans le Pas-de-Calais de 2009 à 2016

	CLAT de l'Arregeois	CLAT de Hénin Carvin	CLAT de Lens	CLAT du Ternois	CLAT du Littoral (5 territoires)**	Total 62
2009	8	8	12	3	39	70
2010	3	6	14	1	46	70
2011	8	3	12	2	30	55
2012	5	3	19	1	21	49
2013	4	3	15	1	21	44
2014	4	5	16	1	18	44
2015	8	3	19	3	28	61
2016*	6	4	8	0	59***	77
Total	46	35	115	12	262	470

* Données validées au 31-10-2016
** Incluant le territoire du Calaisis
*** Dont 14 ITL<15 ans et 10 migrants

4

Evolution du nombre de DO TUB concernant des migrants dans le Pas-de-Calais

	CLAT de l'Arregeois	CLAT de Hénin Carvin	CLAT de Lens	CLAT du Ternois	CLAT du Littoral (5 territoires)	Total 62
2014	0	0	0	0	2	2
2015	0	0	0	0	5**	5
2016*	0	0	0	0	10***	10
Total	0	0	0	0	17	17

Les DO de migrants SDF sont toutes du Calaisis, territoire couvert par le CLAT du Littoral

* Données validées au 31-10-2016
** 3 migrants dans le Calaisis et 2 DO pour ITL<15 ans pour 2 enfants congolais adoptés.
*** 9 migrants dans le Calaisis, 1 dans l'Artois

5

Evolution du suivi des migrants dans le Calaisis vus à la PASS et aux urgences du Centre Hospitalier de Calais

	Cultures de BK réalisées (quasi systématiquement) chez les migrants SDF se présentant à la PASS ou au service d'urgence du CH de Calais *	Résultats (+) Mycobacterium Tuberculosis	%
2015	115	3	2,6 %
2016*	221	14**	6,3 %
Total	336	17	5,0 %

* Données validées 31-10-2016
** 4 résultats (+) n'ont pas fait l'objet d'une DO

Jusqu'à présent aucun germe multi résistant n'a été identifié

6

Problèmes et difficultés rencontrés pour le dépistage et le suivi des migrants tuberculeux à Calais

- Populations d'origines diverses
 - Afghans, soudanais, érythréens, éthiopiens, syriens, pakistanais, etc.
- Difficulté d'interprétation et de communication
- Education thérapeutique et suivi du traitement
- Identification et approche des sujets contacts dans les enquêtes autour d'un cas quasi impossible à réaliser
- Environnement de vie inadéquat (nutrition & hygiène en particulier)
- Disparition rapide (fugue)
- Etc.

La fixation en petit nombre des migrants en centres d'accueil dans toute la France, accompagnée d'une « sédentarisation » temporaire minima devrait permettre une bien meilleure prise en charge des migrants tuberculeux dépistés et mis sous traitement...

7

Phénomène migratoire en France et conséquences sanitaires et épidémiologiques potentielles?

Le brassage humain induit par le phénomène migratoire peut-il être source,

- D'une possible dissémination et augmentation de la tuberculose ?
- D'une possible augmentation de la multi résistance ?
- De possibles flambées ou micro épidémies d'autres maladies infectieuses ? (en particulier rougeole, méningite, etc.)

8

Propositions de conduites à tenir pour le suivi et le dépistage de la tuberculose

- chez les intervenants auprès des migrants
 - chez les migrants en bonne santé apparente
 - chez les migrants suspects de tuberculose
- (en fonction de la spécificité et du type de chaque CLAT)

9

Dépistage des personnels salariés d'une association ou bénévoles intervenant auprès des migrants

- Dépistage avec Radiographie Pulmonaire (RP) + TUBERTEST ou IGRA
 - permettrait d'avoir une situation de référence
- Sur la base d'une adhésion volontaire éclairée
 - information sur la tuberculose à faire au préalable si nécessaire
- Dépistage en fonction des moyens humains, matériels et financiers des CLATS
- Suivant les résultats individuels du dépistage
 - consultation spécialisée par un pneumologue
- Maladie professionnelles N°40 (argument de mobilisation)
- Vaccination par le BCG si besoin

10

Prise en charge des migrants en « bonne santé apparente »

- Suivi à réaliser en fonction et suivant les moyens technico financiers et humains de chaque CLAT
- Radiographie pulmonaire uniquement
 - Si la RP révèle une image anormale une consultation spécialisée avec un pneumologue est nécessaire - précédée ou non (suivant le type de fonctionnement du CLAT) d'examen complémentaires d'imagerie médicale et de laboratoire (recherche bactériologique essentiellement)
- Le test immunologique (TUBERTEST ou IGRA) n'est pas à faire d'emblée
 - En raison des pays d'origine des migrants (pays présentant toujours à l'heure actuelle une forte endémicité tuberculeuse) le résultat du test serait très (trop) souvent positif montrant simplement une cicatrice immunologique d'un contact plus ou moins ancien avec le BK
- Le diagnostic ou non de « tuberculose maladie » se fera donc essentiellement sur des bases d'imagerie médicale sans signes cliniques probants, et plus ou moins un support bactériologique

11

Dépistage et suivi des migrants présentant des signes cliniques pouvant être rattachés à la tuberculose (1)

- Devant tout migrant présentant un ou des signes cliniques pouvant être rattachés éventuellement à la tuberculose (en particulier : toux; perte de poids; expectorations; perte d'appétit; hémoptysie; fièvre; asthénie; sueurs nocturnes) il est nécessaire et urgent de faire un bilan complet consistant en
 - une consultation médicale approfondie
 - une radiographie pulmonaire, +ou- scanner thoracique complémentaire en fonction des résultats de la RP
 - une recherche de BK à l'examen direct des crachats suivi d'une PCR avec détermination de la mutation rpoB de la résistance à la rifampicine si possible et d'une mise en culture
- Le diagnostic de tuberculose maladie sera donc fait essentiellement sur la base de présomptions cliniques, d'imagerie médicale et de la bactériologie

12

Dépistage et suivi des migrants présentant des signes cliniques pouvant être rattachés à la tuberculose (2)

- Si la suspicion de tuberculose maladie est suffisante sur le plan clinique et radiologique (*bien que les examens directs ne montrent pas de BAAR+, permettant de faire une PCR et avoir une confirmation immédiate d'une tuberculose maladie avec un Mycobactérium Tuberculosis*) et qu'une décision de mise sous traitement antituberculeux est prise il est alors nécessaire de faire une DO pour la tuberculose sans attendre les résultats de la culture qui confirmera ou infirmera plus tard le diagnostic plus tard.
- Dans le cas d'une **mise sous traitement antituberculeux et d'une DO** il y aura bien entendu déclenchement d'une **enquête autour d'un cas** avec la recherche de tous les contacts, en particulier les chauffeurs de bus et accompagnateurs qui ont pris en charge le migrant à Calais (ou ailleurs) pour leur proposer un dépistage.

Proposition d'une enquête prospective de suivi des migrants, réfugiés et primo-arrivants en France par rapport au dépistage de la tuberculose à travers le réseau national des CLATs pendant la période 2017-2018

Données minima à suivre dans l'enquête au niveau d'un territoire sous la responsabilité d'un CLAT. Faisabilité?...

- Migrants, réfugiés (primo arrivants) nouvellement installés dans le territoire du CLAT par lieux de vie (CADA, CAO, autres)
- Migrants perdus de vue suite au transfert post démantèlement
- Personnels divers (ayant été ou travaillant au contacts des migrants) et migrants dépistés dans un processus préventif
- Migrants dépistés sur la base d'une suspicion clinique
- Cas de tuberculose maladie dépistés dans le processus (cas primaires)
- Enquêtes autour d'un cas générées par le dépistage préventif
- Cas d'ITL et de tuberculose maladie dépistés dans les enquêtes
- Cas de tuberculose identifiée avec un germe multi résistant
- Eventuellement... suivi sanitaire autre que la tuberculose (épidémies diverses)

Un exemple de support de recueil de données avec une simple feuille Excel est présenté dans les 2 diapos suivantes. Ce support est une 1^{ère} approche. Le contenu du recueil sera étudié par le réseau qui le validera.

Nom CLAT:		adresse mail:		Té:	
Période du [] ou []		Nb de sites : CADA [] CAO [] autres []			
1. Suivi migrants en bonne santé apparence			2. Dépistage primaire migrants suspects cliniquement		
	H	F	E<15	MI	
Nb total de migrants installés					
Nb migrants dépistés					
Scanner thoracique					
Consultation médicale					
TUBERTEST					
IGRA					
Recherches de BK					
Mises en culture					
Résultats					
BAAR +					
PCR +					
Culture +					
M T multi résistants					
Tuberculose maladie toutes formes					
Tuberculose maladie pulmonaires					
Infection Tuberculeuse Latente					
Nb DO					
Nb enquêtes autour d'un cas initiées					
Nb contacts identifiés					
Nb contacts dépistés					
BCG réalisés					

3. Dépistage primaire personnels au contacts des migrants			4. Dépistage des contacts identifiés dans les enquêtes				
	H	F		H	F	E<15	MI
Nb total de personnels bénévoles			Nb contacts identifiés				
Nb total de personnels salariés			Nb contacts dépistés				
RP effectuées			RP effectuées				
Scanner thoracique			Scanner thoracique				
Consultation médicale			Consultation médicale				
TUBERTEST			TUBERTEST				
IGRA			IGRA				
Recherches de BK			Recherches de BK				
Mises en culture			Mises en culture				
Résultats			Résultats				
BAAR +			BAAR +				
PCR +			PCR +				
Culture +			Culture +				
M T multi résistants			M T multi résistants				
Tuberculose maladie toutes formes			Tuberculose maladie toutes				
Tuberculose maladie pulmonaires			Tuberculose maladie				
Infection Tuberculeuse Latente			Infection Tuberculeuse Latente				
Nb DO			Nb DO				
Nb enquêtes autour d'un cas initiées			BCG réalisés				
Nb contacts identifiés							
Nb contacts dépistés			Responsable du CLAT:				
BCG réalisés							

Objectif, circuit de collecte et d'analyse des données Faisabilité?...

- Objectif de l'enquête**
Contribuer à la surveillance épidémiologique et au contrôle de la tuberculose et de la multi résistance en France
- Circuit de collecte des données**
CLAT concerné → ARS de tutelle, analyse et suivi de chaque DO
→ Réseau national
- Périodicité du recueil des données**
Régulière et systématique (mensuelle, trimestrielle?) ou au cas par cas ?
- Analyse des données et restitution des résultats**
Dans un premier temps une simple analyse descriptive dont les résultats seraient présentés à chaque réunion du réseau national des CLATs

Organisation de l'enquête. Faisabilité?

- **Pilote**
- **Le secrétariat du Réseau National des CLAT**
 - soutien logistique et lien avec l'ensemble des CLATS du réseau national
 - lien avec les ARS, l'INVS, le CNR et la DGS du Ministère de la Santé
- **Etapes**
- Décembre 2016 (RN CLATS) – 1^{ère} présentation et motivation des CLATS
- Janvier février 2017 – Finalisation du protocole et des supports de l'enquête
- Juillet 2017 (RN CLATS) – Présentation des premiers résultats de l'enquête
- Décembre 2017 (RN CLATS) – Résultats à mi-parcours
- Décembre 2018 (RN CLATS) Fin de l'enquête... Résultats... Poursuite du suivi ?

19

Remerciements

- À l'équipe du CLAT du Littoral:
Mesdames Sandrine Zimmermann, Anne-Sophie Feutry, Blandine Luttringer, Maryse Vassal et Patricia Savouret Joly
- À l'équipe du Bureau Santé du Conseil Département du Pas-de-Calais:
Mesdames Michèle Delattre, Nadège Ferey et Odile Fruchart
- Au Docteur *Alain Delebarre*, Conseil Département Pas-de-Calais
- À l'ensemble des équipes des autres CLAT du Département du Pas-de-Calais
- Au personnels suivants du Centre Hospitalier de Calais
Docteur Sylvie Joron, pharmacienne, responsable du service d'Hygiène
Docteur Mahi Khadir, médecin pneumologue
Docteur Mohamed El Mouden, médecin responsable de la PASS
Docteur Aurélie Marichal, biologiste, laboratoire
- À l'équipe tuberculose de l'ARS des Hauts de France
Docteur Béatrice Merlin-Defoin
Madame Sandrine Moranville
- Au Docteur *Philippe Fraisse*, Coordonateur du réseau national des CLAT

20