

Réunion du réseau des CLAT 28 novembre 2017



Préambule

- ▶ Ce travail n'a pas de valeur scientifique
- ▶ Quelles les motivations de ce travail
 - Importance de l'incidence de la tuberculose chez les migrants
 - Dispersion des nouveaux arrivants
 - Création de nouvelles structures d'accueil, quels liens devons nous établir?
 - Les CLATs ne sont pas les seuls concernés dans la PEC de santé publique proposée aux migrants, CEGID, centre de vaccinations, Centres de planification... Quels liens devons nous établir?
 - Quelle place doit on réserver aux questionnaires préalables et sur quel document se base t-on?
 - Quelle attitude adopter face aux ITL chez les migrants? Et quelles sont les difficultés de PEC? Quelles sont les recommandations sur lesquelles nous appuyer?
 - Quelle surveillance pour les professionnels et les bénévoles au contact des migrants?

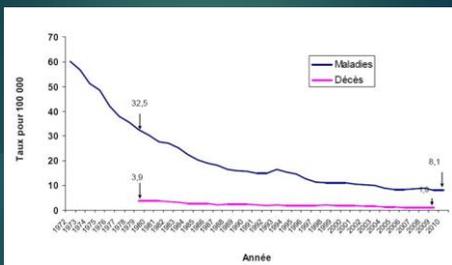


Figure 1
Nombre de cas déclarés et taux de déclaration de tuberculose (pour 100 000 habitants), France entière, 2000-2013

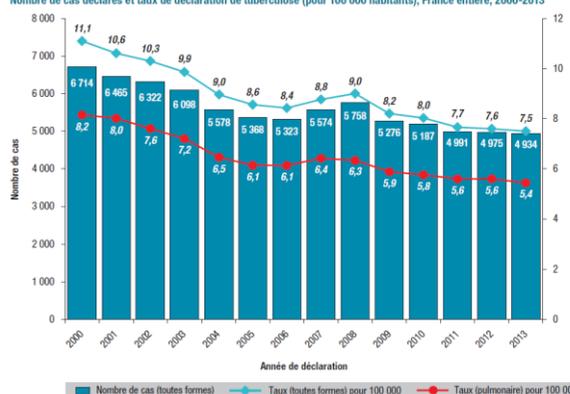


Figure 2
Nombre de cas déclarés et taux de déclaration de tuberculose (pour 100 000 habitants) par région de déclaration, France entière, 2013 (n=4 934)

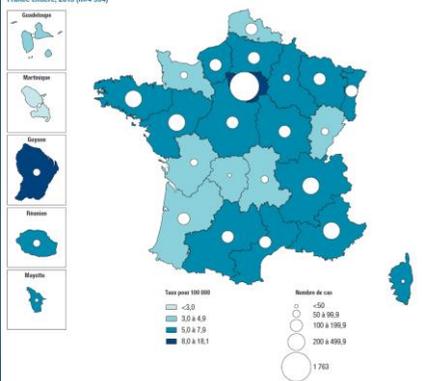


Figure 3
Nombre de cas de tuberculose déclarés par sexe et groupe d'âges, France entière, 2013 (n=4 933)

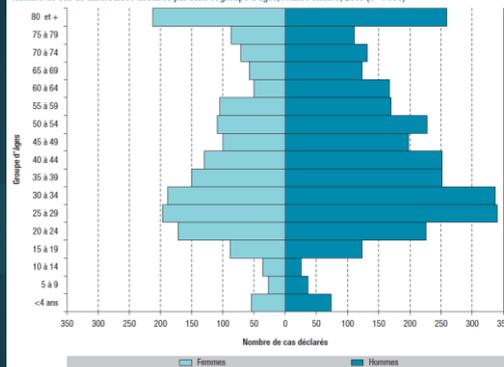
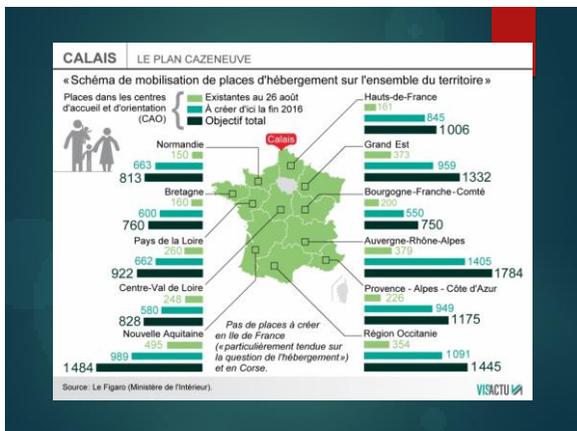
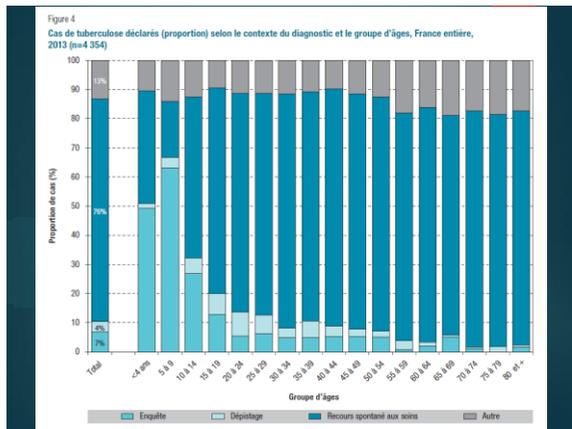
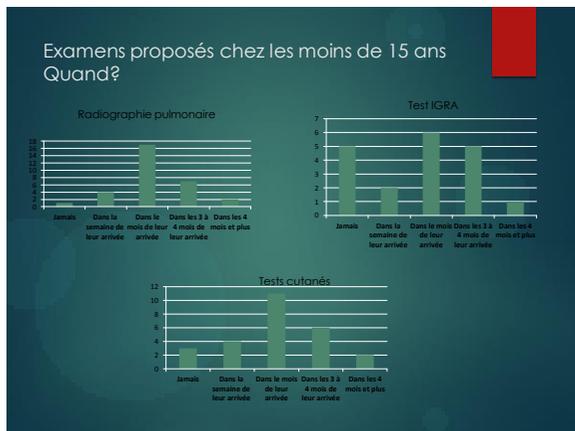


Tableau
Nombre de cas déclarés, proportion et taux de déclaration de tuberculose (pour 100 000) selon les principales caractéristiques, France entière, 2013 (n=4 934)

Caractéristiques	Nombre de cas (n)	Proportion* (%)	Taux pour 100 000
Total	4 934*	100,0	7,5
Sexe (n=4 906)			
Hommes	3 043	62,0	9,6
Femmes	1 863	38,0	5,5
Âge (n=4 932)			
<5 ans	130	2,6	3,3
5-14 ans	125	2,5	1,6
15-24 ans	612	12,4	8,0
25-44 ans	1 850	37,5	11,4
45-64 ans	1 165	23,6	7,9
65 et plus	1 051	21,3	9,3
Pays de naissance (n=4 571)			
Nés en France	2 005	43,9	3,5
Nés à l'étranger	2 566	56,1	35,6
dont arrivés depuis moins de 2 ans	529	20,7	209,3
dont arrivés depuis 2 à 4 ans	343	18,6	57,3
dont arrivés depuis 5 à 9 ans	266	14,4	26,5
dont arrivés depuis 10 ans ou plus	707	30,3	13,2
Statut de résidence (sans domicile fixe) (n=4 218)			
Sans domicile fixe	235	5,4	178,7
Pas sans domicile fixe	4 083	94,6	6,2
Localisation de la maladie (n=4 913)			
Pulmonaire	3 579	72,8	5,4
Extrapulmonaire	1 334	27,2	2,0

* La somme des cas par caractéristique peut différer du total des cas en raison d'informations manquantes.
** Proportions calculées sur le total des cas dont l'information est disponible.



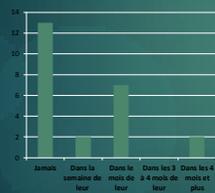


Tests IGRA chez les plus de 15 ans Quand? 22 réponses exploitables



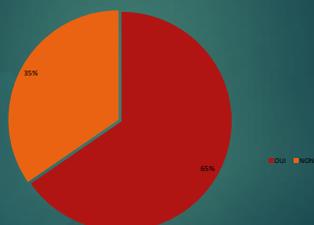
- ▶ Pas systématique
- ▶ IGRA entre 15 et 18 ans
- ▶ Si IDR > 15mm
- ▶ Quanti si IDR interrogative
- ▶ Le plus tôt possible

Tubertest proposé pour les plus de 15 ans 34 réponses exploitables

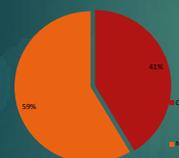


- ▶ Un CLAT propose une IDR chez les moins de 20 ans

Subordonnez-vous ces tests à un questionnaire préalable ? 27 réponses exploitables



Proposez vous aux migrants en tant que CLAT des tests de sérologie hépatique, VIH, autres



- ▶ Certains CLATs signalent le caractère occasionnel

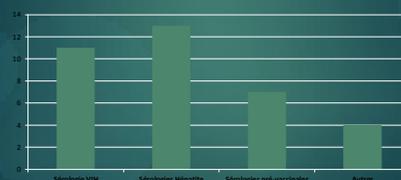
Proposez vous en lien avec le CEGID et le centre de vaccination les tests suivants: sérologie hépatique, prévacinale, VIH, autres



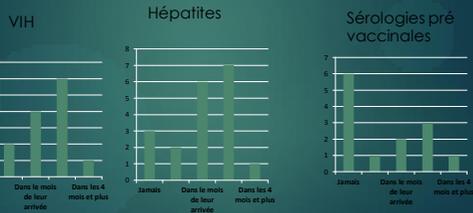
- ▶ Parmi les « autres »
- Syphilis
- B HCG
- Chlamydiae
- Bandelette urinaire
- Bilan infectieux
- Bilan parasitaire
- Ac Antitétanique
- Rougeole

En lien avec le CEGID et le centre de vaccination Tests proposés au moins de 15 ans

24 CLATs ont répondu à cette question 13 proposent au moins un test

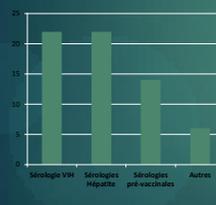


Pour les moins de 15 ans
Quand les tests sont ils réalisés



En lien avec le CEGID et le centre de vaccination
Tests proposés au plus de 15 ans

- ▶ 34 CLATs ont répondu proposent au moins un test
- ▶ Surtout hépatites et VIH
- ▶ Majoritairement dans le premier mois



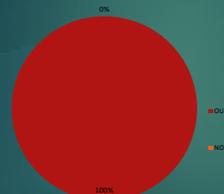
Est-ce que systématiquement les résultats négatifs sont remis aux migrants accueillis en C.A.O ?

26 questionnaires exploitables



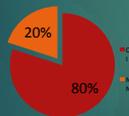
Est-ce que systématiquement les résultats positifs sont remis aux migrants accueillis en C.A.O
25 questionnaires exploitables

- ▶ Un centre signale le risque de perdu de vue



En cas de résultats positifs et de changement de territoire, parvenez-vous à organiser le relais de prise en charge ?
24 questionnaires exploitables

- ▶ Commentaires OUI
 - Le cas ne s'est pas présenté
 - OUI s'ils sont en CADA
 - Pb d'identité et perdus de vue
 - OUI relais assuré par les structures d'accueil(courriers transmis)
- NON
 - Fermeture des CAO sans transmission préalable des destinations des migrants
 - Départ des migrants en Angleterre
 - Migrants partis sans prévenir
 - Difficultés pour obtenir les nouvelles coordonnées

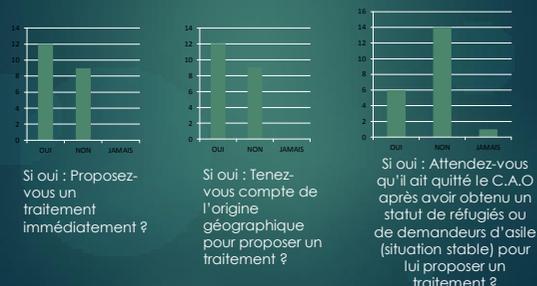


1) Lorsque vous diagnostiquez une infection tuberculeuse latente chez un migrant en C.A.O, prenez-vous la décision de la traiter ?
29 questionnaires exploitables

- ▶ Commentaires
 - Enfant/adultes jeunes
 - Dépiste uniquement les tuberculoses maladies
 - Non ne dépistons pas les ITL
 - Non si plus de 15 ans ++
 - Si <15ans et si sujet contact

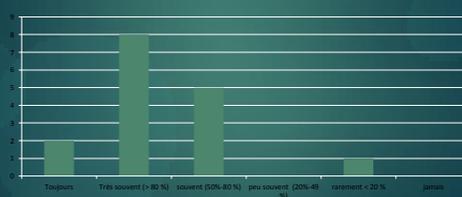


2) Lorsque vous diagnostiquez une infection tuberculeuse latente chez un migrant en C.A.O, prenez-vous la décision de la traiter ? 21 questionnaires exploitables



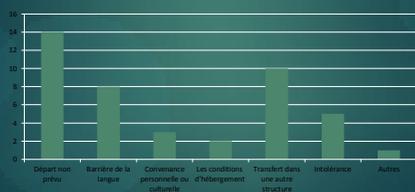
Pour les patients que vous traitez pour une ITL Arrivez-vous à mener le traitement à son terme?

16 CLATs ont répondu à cette question



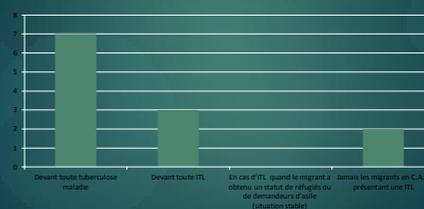
Pour les patients que vous traitez pour une ITL Quelles sont les causes d'échec à la prise du traitement?

19 CLATs ont répondu à cette question



Pour les CLATs non prescripteurs de traitement Dans quelles situations orientez-vous un migrant vers vos prescripteurs habituels ?

7 CLATs ont répondu à cette question



Sur quelles recommandations officielles vous basez-vous pour la prise en charge des migrants en C.A.O présentant une ITL ?

- ▶ Les même que chez les autres migrants
- ▶ OMS Europe Août 2016
- ▶ DGS 2005 (groupe de travail tuberculose et migrants) Avis du CSHP 30/09/2005 ++
- ▶ Enquête autour d'un cas
- ▶ Reco HCSP 2011 ++; 2013
- ▶ Proposition du protocole national version 4; 9/02/2015
- ▶ Document INPS
- ▶ SPLF ++; GRESI; OMS
- ▶ Etude STRADA version 25/01/2017

Directives pour la prise en charge de l'infection tuberculeuse latente (ITL) Oms 2016

- ▶ On envisagera de rechercher et de traiter systématiquement une ITL chez les détenus, les membres du personnel soignant, les immigrants en provenance de pays où la charge de morbidité tuberculeuse est élevée, les sans-abri et les consommateurs de drogues illicites. Le dépistage devra se faire au moyen d'un test IFN-gamma ou d'une IDR.
- ▶ (Recommandation conditionnelle, éléments de preuve de qualité faible à très faible)

Indications et conduite du traitement de l'infection tuberculeuse latente (ITL)

Revue des Maladies Respiratoires
Vol 25, N° CPLF - Juin 2008
pp. 48-51

- ▶ traitement en l'absence de contact avéré dans des populations à risque
- ▶ en l'absence de contact avéré, les règles précédentes peuvent être appliquées chez le sujet avec une exposition environnementale à risque (migrants récents de pays à forte prévalence, situation de précarité, exposition professionnelle).

Avis HCSP 1 juillet 2011

- ▶ les populations migrantes originaires de pays d'endémie : une radiographie pulmonaire (RP) est recommandée pour tous à partir de l'âge de 10 ans à la recherche d'une TM, et une IDR est recommandée pour les enfants âgés de moins de 15 ans à la recherche d'une ITL. Pour les enfants âgés de moins de 10 ans, si le résultat de l'IDR est supérieur à 10 mm, il est recommandé de pratiquer une RP (arrêté du 11 janvier 2011).

Avez-vous mis en place un dépistage systématique en directions des personnels ou des bénévoles des associations impliqués dans la prise en charge des migrants ?



- ▶ Nous proposons à tous le dépistage au CLAT et au personnel et bénévoles présents le dépistage en camion lors du passage de celui-ci.
- ▶ Pour le personnel un travail d'info a été fait à la médecine du travail pour dépistage systématique à l'embauche. Pour les bénévoles : information donnée et dépistage proposé.
- ▶ cependant il n'est possible qu'avec l'accord du médecin du travail qui peut parfois rendre la tâche difficile (ne transmet pas les nouvelles listes). Le suivi peut s'arrêter rapidement dès que le médecin du travail change.

Conclusions

- ▶ Les CLATs prennent en charge beaucoup de migrants et la progression a été très importante en 2016
- ▶ Environ la moitié des CLATs travaille en partenariat ou en réseau avec une autre structure de santé publique (centre de vaccination, CEGID...)
- ▶ 90% des CLATs ont un partenariat avec les CAO de leurs territoire et tous proposent un dépistage aux migrants en CAO

Conclusions 2

- ▶ Chez les plus de 15 ans la RP est systématique elle est proposée dans un cas sur deux chez les moins de 15 ans
- ▶ La majorité des CLATs parvient à initier le dépistage dans le premier mois
- ▶ Le dépistage des ITL est :
 - majoritaire chez les moins de 15 ans
 - minoritaire chez les plus de 15 ans

Conclusions 3

- ▶ Les tests (en dehors du dépistage de la tuberculose) sont :
 - très variables d'un CLAT à l'autre
 - réalisés après plus d'un mois de présence
 - chez les moins de 15 ans; surtout les hépatites
 - chez les plus de 15 ans : hépatites et VIH
- ▶ Remise des résultats: problème du carnet de santé

Conclusions 4 Traitement des ITL

- ▶ Une petite majorité des CLATs traite les ITL et surtout chez les moins de 15 ans
- ▶ Traitement rapidement mis en route
- ▶ Fréquemment mené jusqu'à son terme.
- ▶ Capacité à transmettre les dossiers (intérêt du réseau des CLATs)
- ▶ Pour les CLATs non prescripteurs : même répartition.
- ▶ Très nombreux référentiels
- ▶ Pas de majorité pour les surveillance des professionnels et des bénévoles
- ▶ ??

Quelques remerciements

- ▶ Réseau des CLATs
- ▶ CLAT du Pas de Calais- Dr Fabre Teste
- ▶ Equipe du CLAT du Finistère Quimper

Nolwenn Bourbigot
Chantal Hascoët
Véronique L'Hennoret