

Enjeux du dépistage ciblés auprès des primo-arrivants Expérience du CLAT 38

Service prévention santé publique – CLAT 38
Dr V. BRULET – Dr S. GRARD – A. BARBE
virginie.brulet@isere.fr

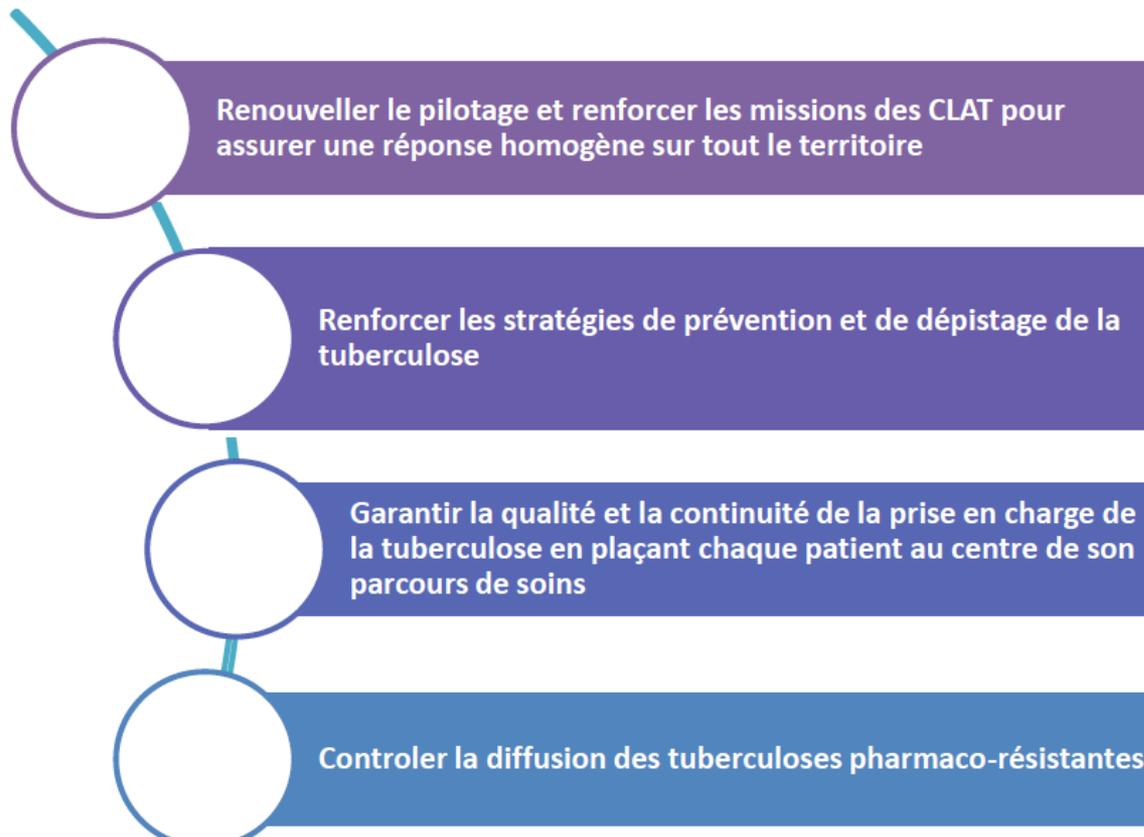
Réunion du réseau de CLAT- Paris 6 Juin 2019



Feuille de route 2019-2023 pour mettre fin à la tuberculose comme problème de santé publique



Leviers d'intervention pour mettre fin à la tuberculose comme problème de santé publique



Feuille de route 2019-2023 pour mettre fin à la tuberculose comme problème de santé publique



Renforcer le pilotage et améliorer les données de suivi pour assurer une réponse stratégique au sein du territoire

Renforcer les stratégies de prévention et de dépistage de la tuberculose

Moderniser et pérenniser l'offre de soins au sein de nos territoires de soins

Faciliter la diffusion des interventions pharmaco-épidémiologiques

Taux de TM 2017/ approche populationnelle

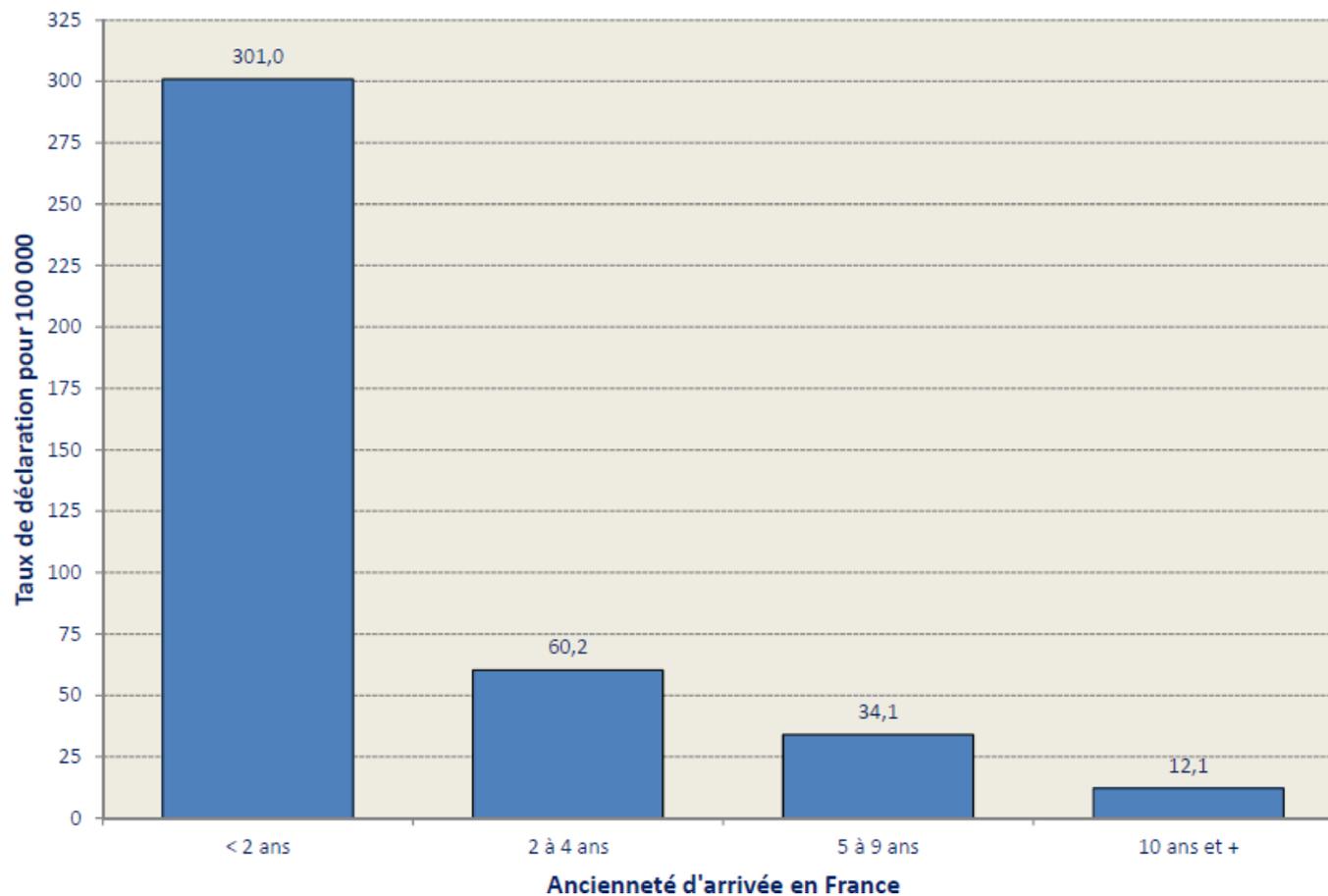
Source Santé Publique France

Population	Né à l'étranger, arrivé < 2 ans	SDF	Prison	Né à l'étranger, arrivé > 2 ans < 4 ans
Taux TM /100 000	301	219	97	60,2

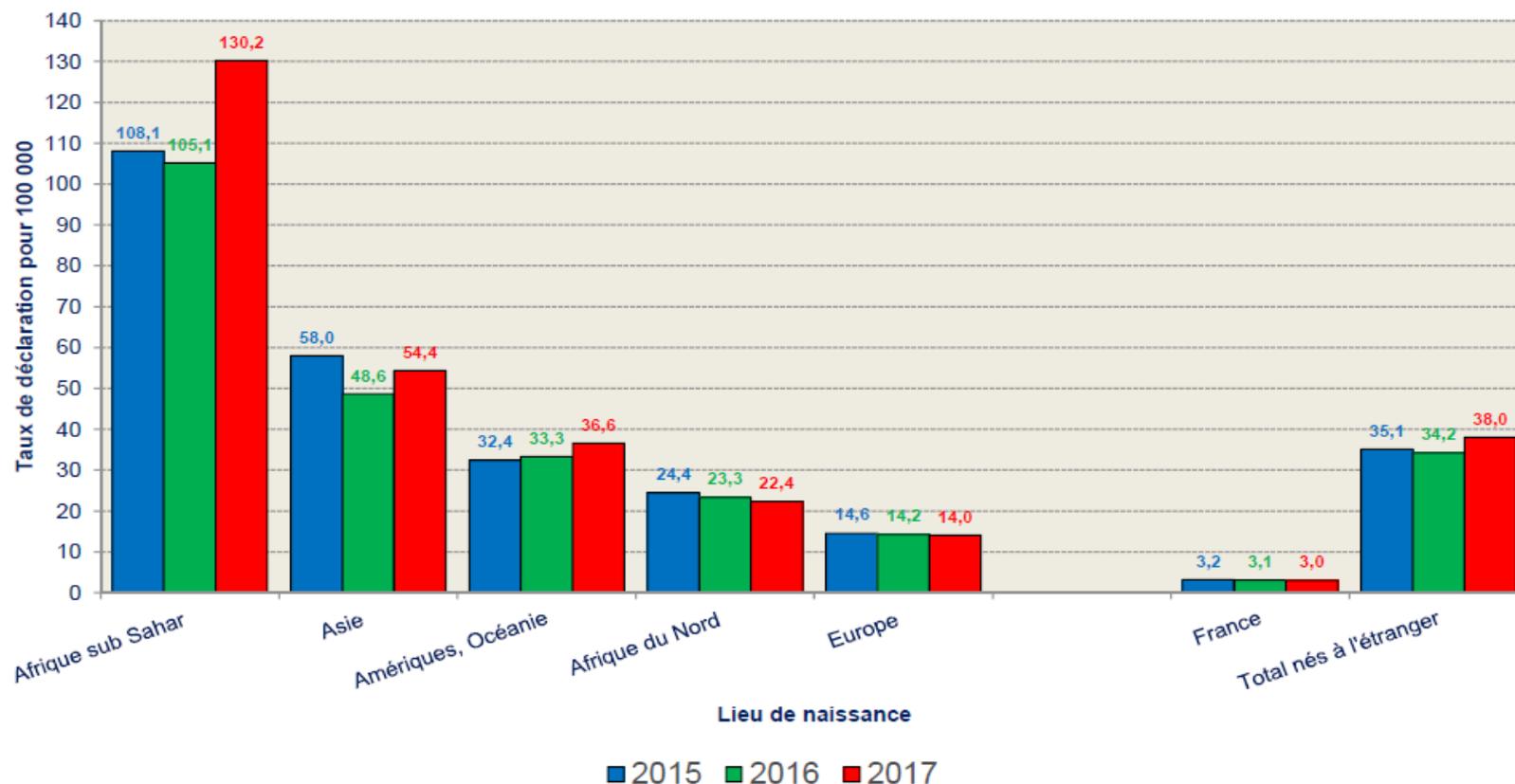
TAUX DE DECLARATION DE TB 2017

Source Santé Publique France,

TAUX DE DÉCLARATION DE TB CHEZ LES PERSONNES NÉES HORS DE FRANCE SELON L'ANCIENNETÉ D'ARRIVÉE, 2017



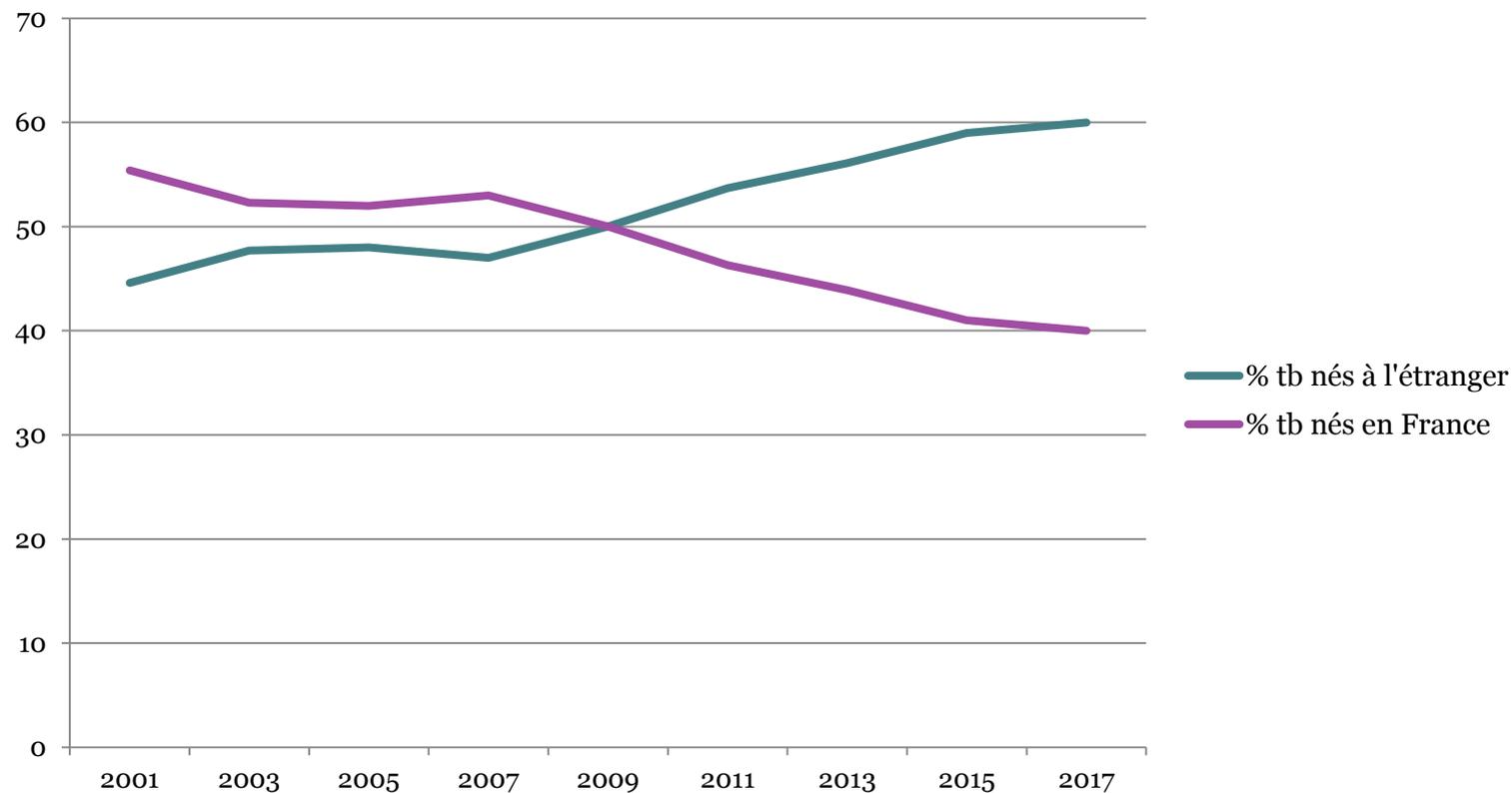
TAUX DE DÉCLARATION DE TUBERCULOSE MALADIE PAR LIEU DE NAISSANCE, FRANCE, 2015-2017



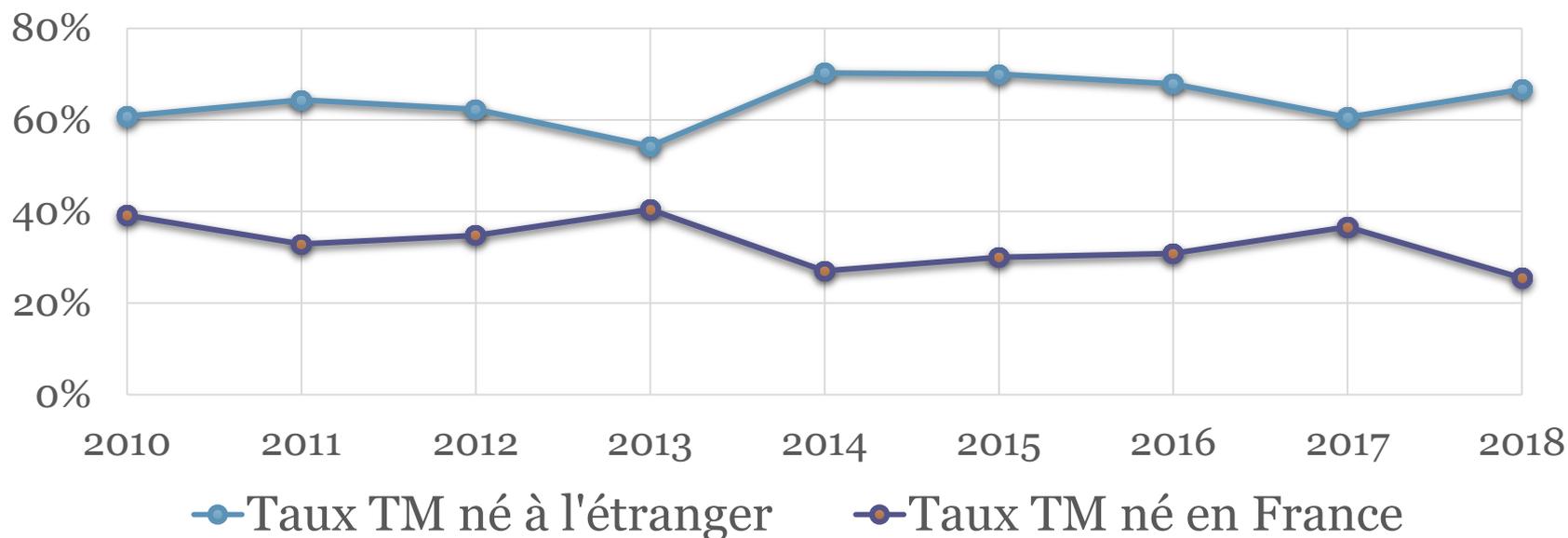
Europe = Europe de l'Ouest, Europe centrale et de l'Est, **sans la France**.

Source: Santé publique France, déclaration obligatoire de tuberculose, INSEE, ELP 2017 et recensement 2015 pour lieu de naissance

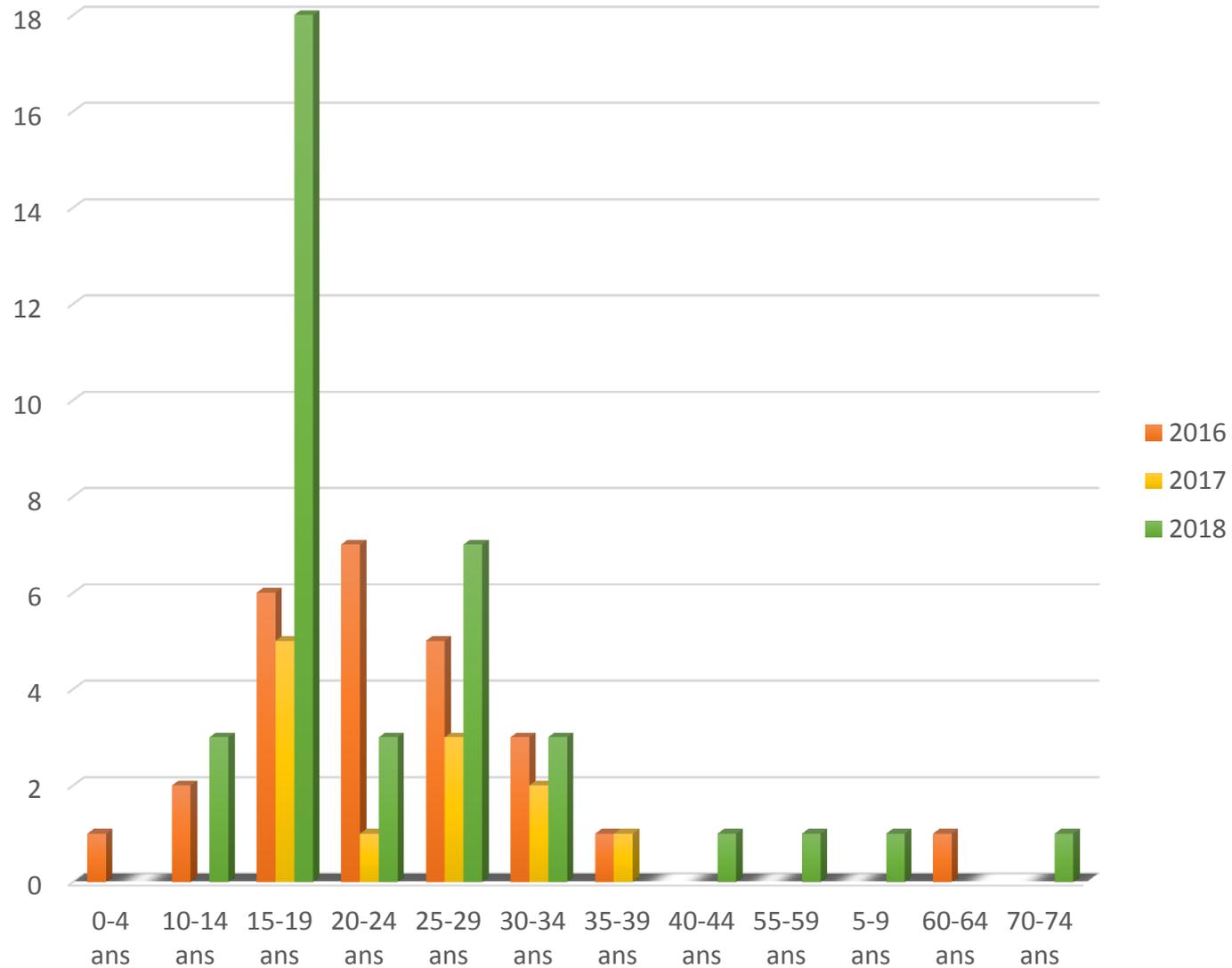
Evolution de la répartition en pourcentage du nombre de cas de tuberculose maladie nés en France/ nés à l'étranger en France



Evolution des Taux de TM en Isère, selon le pays de naissance

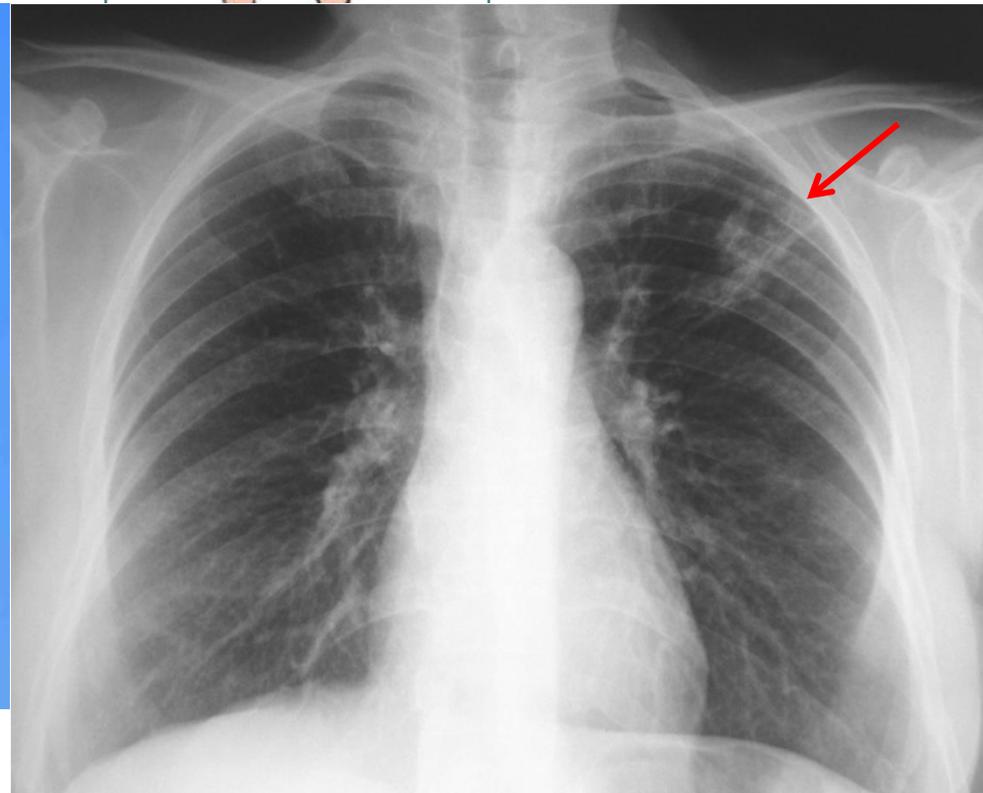
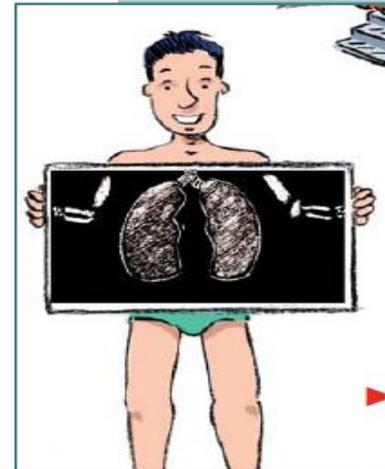


Distribution des âges à la DO chez les patients nés à l'étranger, arrivés en France depuis moins de 2 ans et ayant une TM en Isère



La tuberculose Maladie

Au début....



La tuberculose Maladie

Après

SYMPTÔMES POSSIBLES

▶ FIÈVRE



▶ FATIGUE



▶ TOUX



▶ AMAIGRISSEMENT



Dépistage Ciblés des population primo-arrivantes : directives

Feuille de route 2019-2023 →

INSTRUCTION N°DGS/SP1/DGOS/SDR4/DSS/SD2/DGCS/2018/143 du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants :

« Organiser une mobilisation des dispositifs sanitaires de droit commun pour une prise en charge sanitaire effective des migrants »

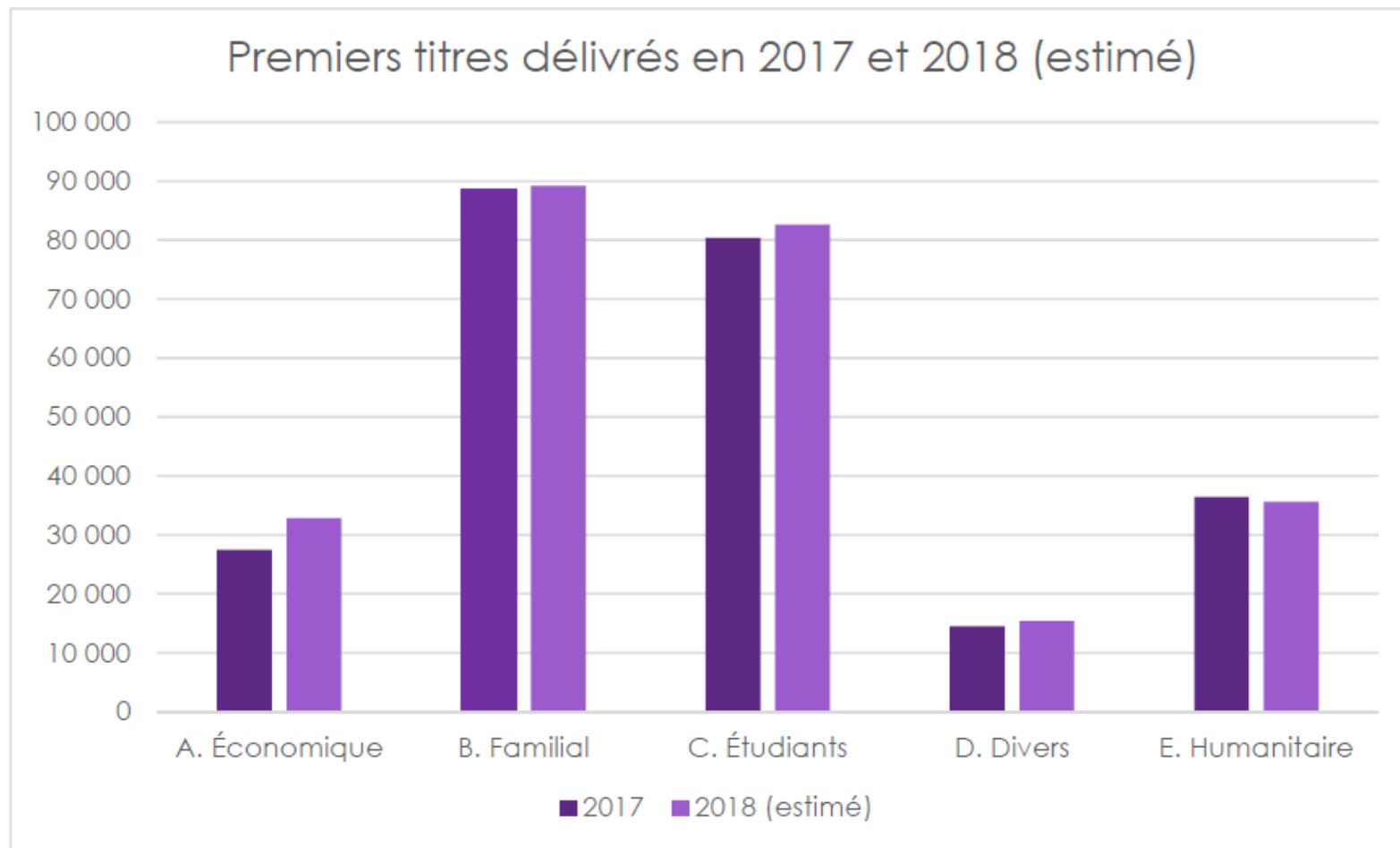
« *Le rendez-vous santé des primo arrivants* » devra comprendre « le dépistage de la tuberculose pour toutes les personnes provenant ou ayant séjourné dans un pays de haute endémicité ; »

« Rendez-vous Santé » dans les 4 mois après l'arrivée/ Structure Pivot/en lien avec les CLAT pour le dépistage tuberculose.

→ Avis du HCSP relatif aux recommandations concernant la visite médicale des étrangers primo-arrivants en provenance de pays tiers du 6 Mai 2015

Délivrance de premiers titres de séjour à des adultes de ressortissant de pays tiers en métropole par motif

Source Ministère de L'intérieur



Source : AGDREF / DSED

Demandeurs Asile et « MNA » en 2018 en France

- Le nombre de **demandes d'asile (DA)** enregistrées au niveau des guichets uniques (GUDA) atteint **128 800*** y compris les mineurs accompagnants

*source ministère de l'intérieur

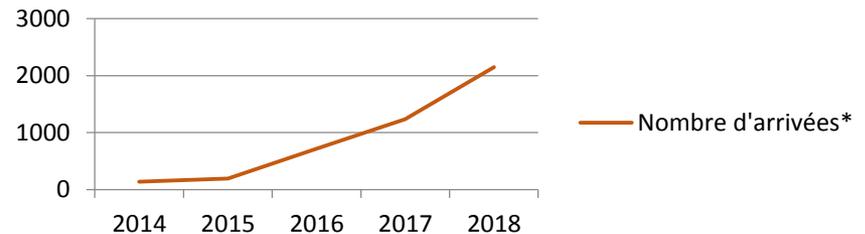
- Environ **16 000**** jeunes primo-arrivants se déclarant « **Mineurs non accompagnés** » (**MNA**) en France en 2018 dont environ 8000 à Paris et 2100 à Grenoble.

** *Estimation selon plusieurs sources concordantes*

Ordres de grandeurs/ Arrivées en Isère en 2018

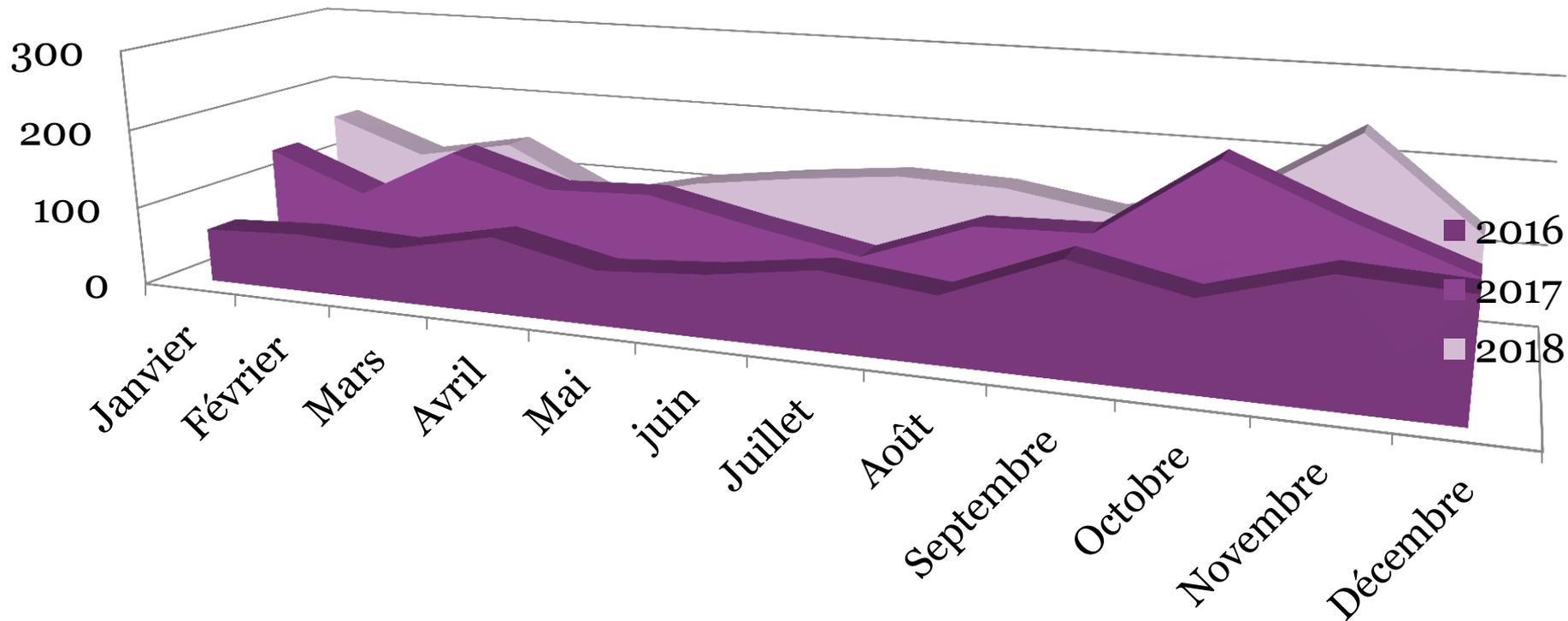
- MNA 2150 : nouvelles arrivées, 96 % de Garçons originaires de Mali – Guinée-Cote d'Ivoire: 82% des arrivées (alors que 62% au national)
- Demandeurs d'Asile 1663 nouveaux arrivants adultes
- Environ 1500 Etudiants « primo-arrivants »

Nombre d'arrivées de Jeunes Migrants de déclarant "MNA" en Isère



PADA de Grenoble :

Evolution des flux de primo-arrivants en Isère (2016-2018)



	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
■ 2016	68	74	69	96	68	77	96	81	136	107	147	140
■ 2017	143	95	160	123	128	100	75	125	129	226	169	119
■ 2018	163	119	143	81	111	129	143	139	118	150	238	129





Adapter le dépistage – en pratique

Face au constat épidémiologique et démographique



Adapter le dépistage et le suivi des patients



Adapter le dépistage - en pratique

- Université : Partenariat
- Visite médicale OFII: partenariat
- Prison : Partenariat avec les Unité sanitaires *et intervention in situ.....*
- Primo arrivants précaires.....Difficile?

Invisibles

Autre priorités pour ces populations ?

La temporalité

et les représentations de la maladie

La barrière de la langue

L'accès aux soins par la méconnaissance des lieux, des structures

mais.....

Méthode

→ Se faire connaître par la population ciblée

Le Centre Départemental de Santé à Grenoble

- Service Prévention Santé Publique =CLAT/Vaccination/CegiDD
- Centre de planification familiale
- PMI – Consultation dédiée aux enfants « non sectorisés »

Antennes Bourgoin et Vienne (pas de radio sur place)

→ Connaître par la population ciblée et les acteurs de terrains

- Historique du CLAT 38 toujours en lien avec les partenaires sociaux/associatifs autours des primo-arrivants et des personnes précaires
- Formation/Information /journée portes ouvertes....
- Lien les instances /institution sociales –administratives du département....

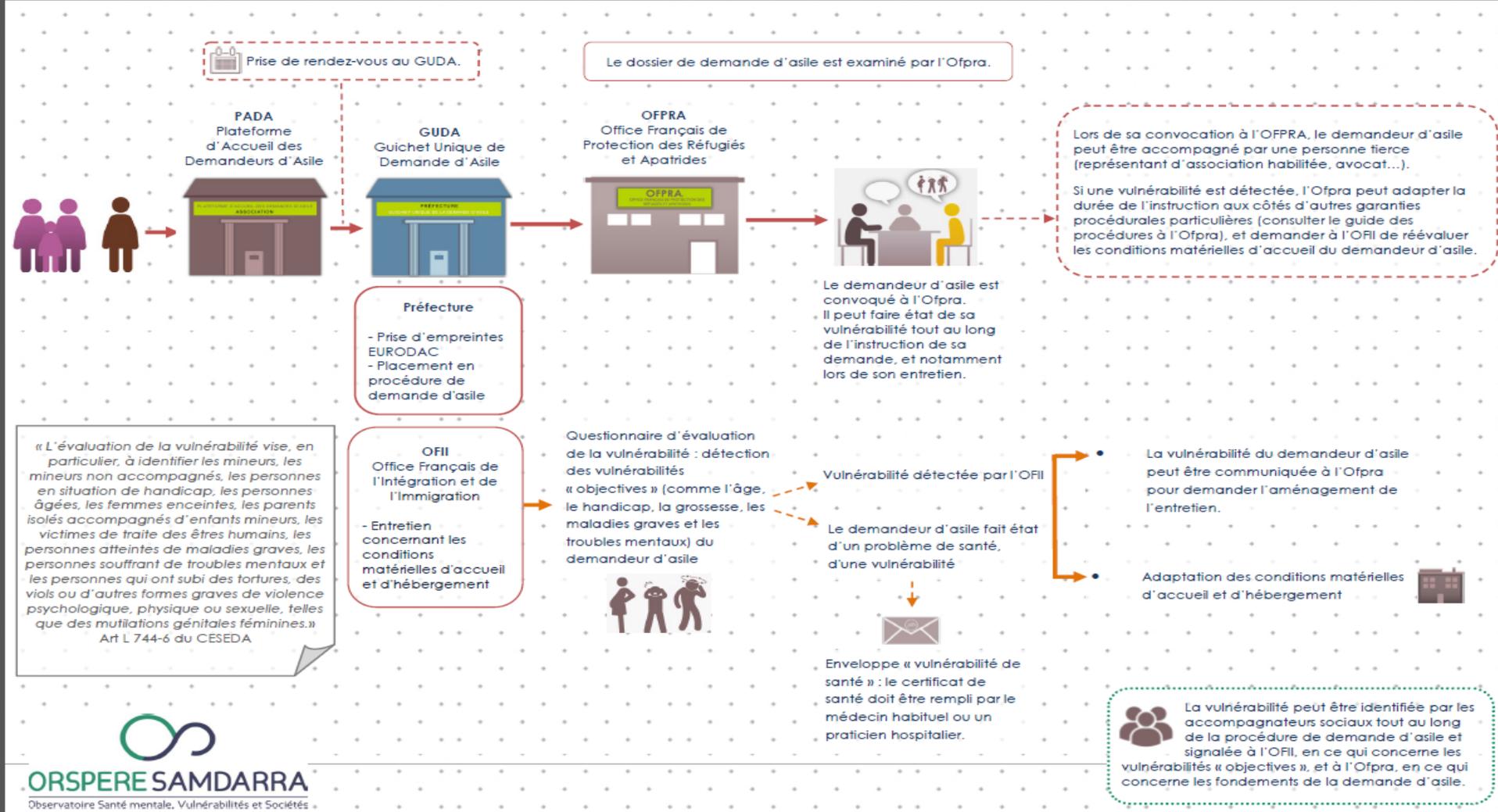
→ Orientation de l'activité vers les primo-arrivants précaires

Primo-arrivants précaires/« Mineurs Non accompagnés » (MNA)

- Jusqu'en octobre 2018
→ Dépistage systématiques par RP (et IDR/IGRA pour les moins de 15 ans) de tous ceux qui se déclaraient MNA avant l'évaluation grâce à temps de latence de 1 à plusieurs mois entre l'arrivée.
En lien avec l'association mandatées pour leur accueil, ils bénéficiaient tous d'une RP dans la semaine (parfois 15j) de leur arrivées
- Depuis Octobre 2018: évaluation dans les 24 heures, prise des empreintes → chute des arrivées et chute du dépistage
- 30% reconnus mineurs à l'issue de l'évaluation → plus de droit ni d'hébergement

Primo-arrivants précaires/ Demandeur d'Asile (DA)

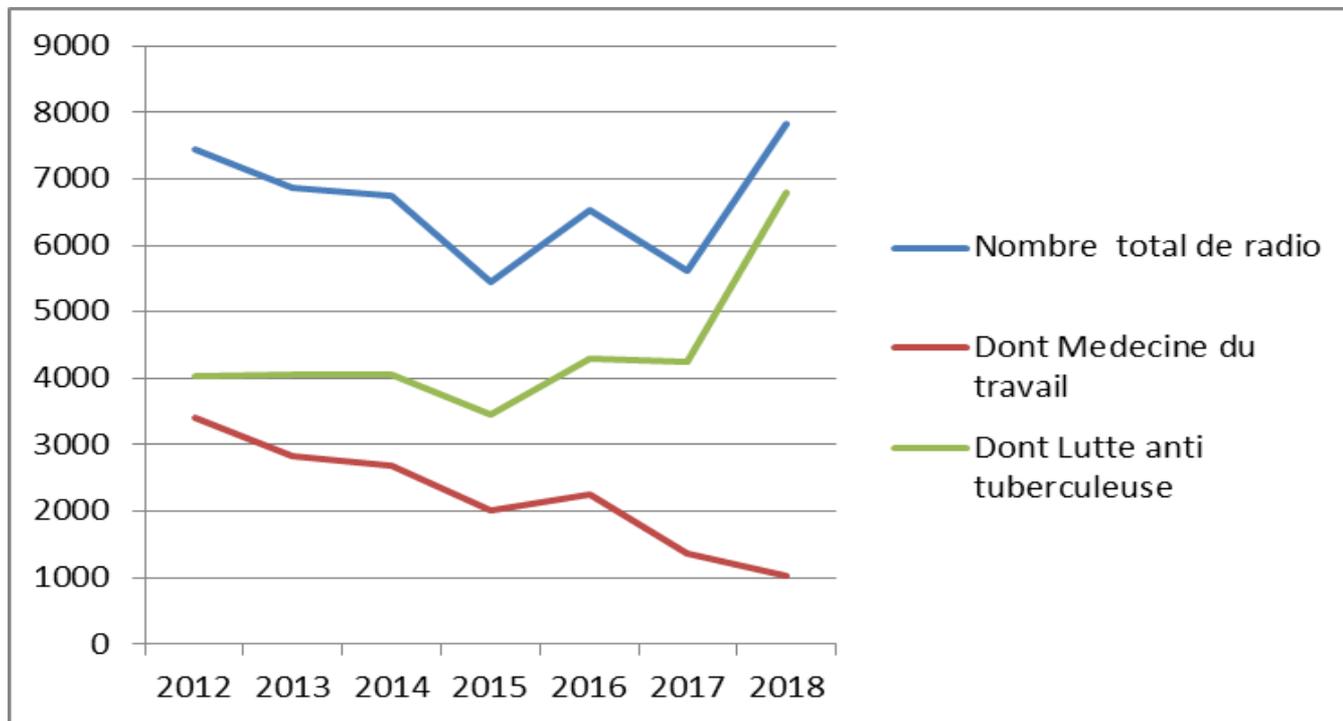
La prise en compte de la vulnérabilité dans la procédure de demande d'asile en France



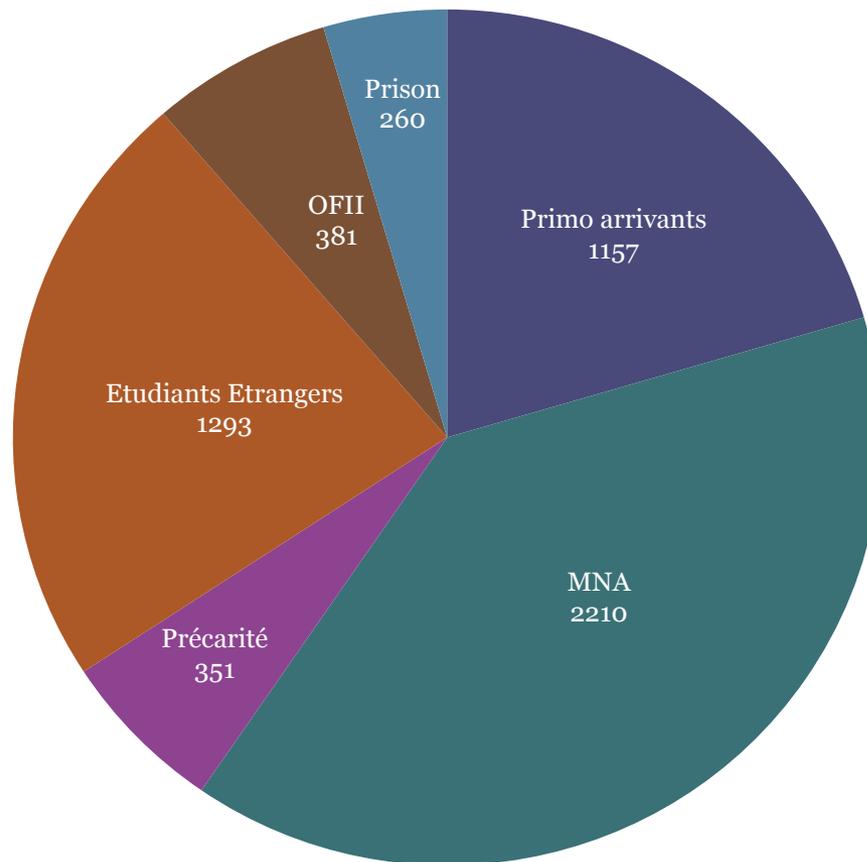
Typologie des dispositifs d' « hébergements » des personnes migrantes-accueil / transit / contrôle / expulsion : comment s'y retrouver ?

Dispositif	Acronyme	Signification	Description, public concerné	Cadres légaux (et infra légaux)	Nombre de places / localisation / principaux opérateurs
Dispositif de tri de migrants	CAES	centre d'accueil et d'examen de situation administrative	Dispositif combiné : hébergement et examen administratif. Puis orientation rapide vers un centre adapté à la situation administrative	Article L 744-3-3 CESEDA Circulaire du 4 décembre 2017 relative à l'évolution du parc d'hébergement	415 places : 3 centres dans les Hauts-de-France: généralisation avec 22 PLACES en 2018
	CPO	centre de pré-orientation	Idem CAES, mais spécificité francilienne		250 places Espéran 95 (Patinoire Cergy)-
	CPA	centre de premier accueil	Personnes arrivant à Paris (sauf Déboutées) Examen de situation administrative obligatoire trois jours après au CESA (devenu GUDA bis)	CPA : art L 345-2 2CASF + convention tripartite Mairie de Paris, Etat, Emmaüs	800 places hommes et 400 femmes Emmaüs solidarité (Paris, La Chapelle et Ivry)-
Hébergement de transit	CAO	Centre d'accueil et d'orientation	Créer pour l'évacuation des migrants du Calais et utilisé désormais pour les évacuations de campements parisiens	L 744-3 2° CESEDA Charte de fonctionnement -juillet 2016	10 000 places environ hors IDF, (en voie de transformation en CA pour 2 000 places)
	CHUM	Centre d'hébergement d'urgence pour migrants	Spécificité francilienne Migrants évacués des campements parisiens et orientation via les CPA	L 345-2-2 CASF Vade-mecum - septembre 2016	10 000 places environ en IDF EMMAUS, AURORE, France Horizon
Dispositifs d'accueil pour personnes en demande d'asile ou réfugiées	CADA	Centre d'accueil pour demandeurs d'asile	Hébergement et accompagnement des demandeurs d'asile en cours de procédure normale.	L 744-3-1 CESEDA et L 348-1 du CASF	40 450 places ADOMA : 7 106 s ; COALLIA, 5 710 FTDA : 4 679 ; Forum réfugiés : 1 000 CRF : 177 ; Groupe SOS : 1084, ...
	HUDA	Hébergement d'urgence pour demandeur d'asile	Hébergement et accompagnement des demandeurs d'asile. <i>Public prioritaire : procédures accélérées</i>	Article L 744-3 2° du CESEDA Circulaire du 4 décembre 2017 t	21 000 places (dont 7 000 stables) ADOMA, Coallia et autres structures
	AT-SA	Accueil temporaire service de l'asile	Hébergement et accompagnement des demandeurs d'asile. <i>Public prioritaire : procédures accélérées</i>	Article L 744-3 2° du CESEDA Appel à projets – 29 juillet 2015	5776 places: ADOMA et autres structures
	CPH	Centre provisoire d'hébergement	Accueil et accompagnement de personnes réfugiées et de bénéficiaires de la protection subsidiaire	Article 349-1 et suivant du Code de l'action sociale et des familles	2279 places COALLIA 439 ; FTDA 309DPHRS : Forum réfugiés 173 ...
	PRAHDA	Programme d'accueil et d'hébergement des demandeurs d'asile	Accueil et accompagnement mélangé de demandeurs d'asile en attente d'enregistrement, en cours de procédure+ dublinés assignés à résidence	L 744-3 2° du CESEDA Marché public du ministère de l'intérieur, sept 2016	5351 places : situées souvent dans d'anciens hôtels formule 1. ADOMA opérateur unique
de	DPAR et centre	Dispositif de « préparation au retour »	Surveillance et expulsion des personnes assignées à résidence sous OQTF ou décisions	circulaire du 17 juillet 2015 «	Actuellement au nombre de 7 (557 places)-Marseille, Rhône

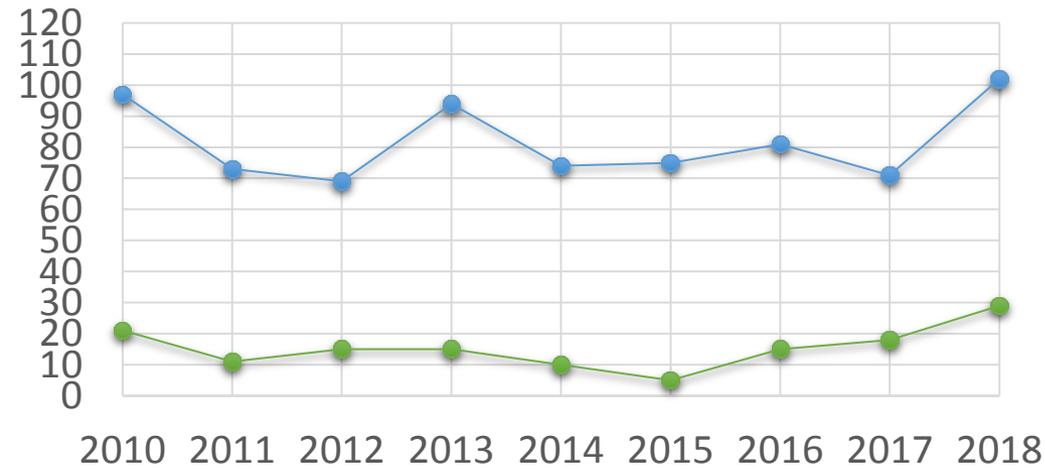
Nombre de radiographies réalisées



Radios de dépistage en 2018

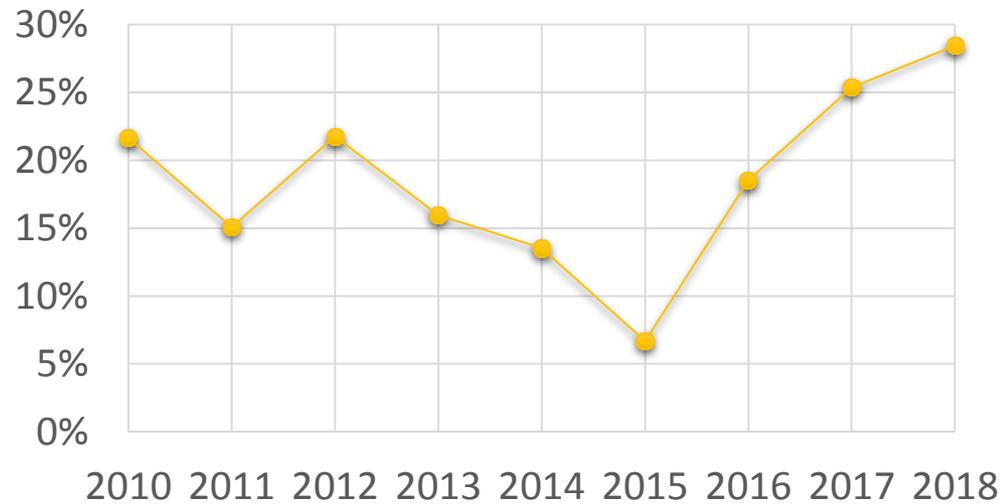


Evolution du nombre de TM diagnostiquées par CLAT 38



- TM Diag par CLAT 38
- TM totales Iseroises

Taux de diagnostic de TM fait par le CLAT 38



- Taux diag par CLAT

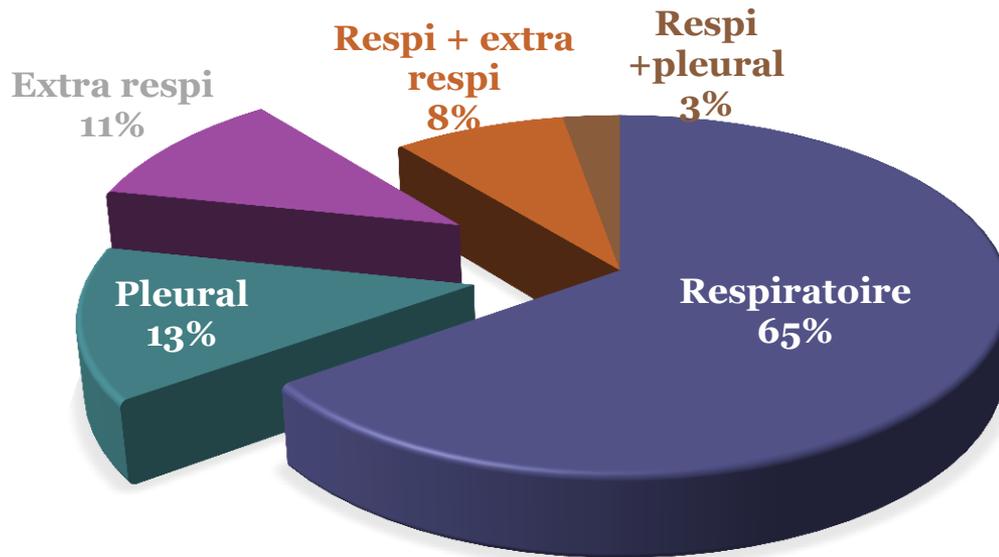
Résultats :TM en 2018

102 DO de TM

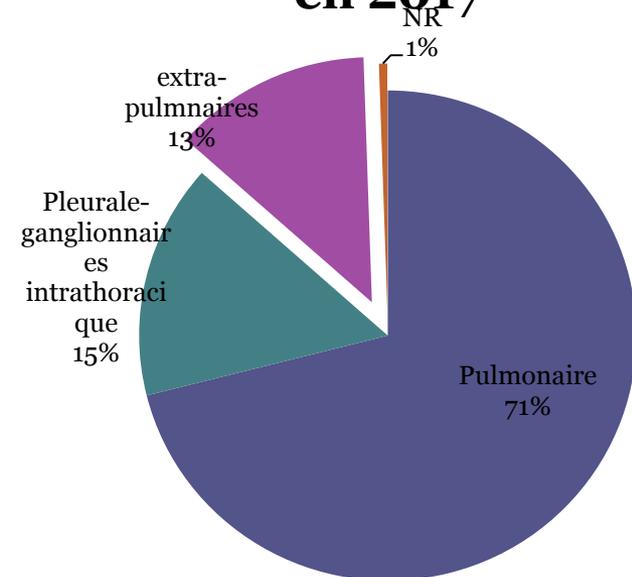
- ✓ 29 TM dépistées par le CLAT
- ✓ 18 MNA dont 12 dépistés CLAT
- ✓ 12 DA dont 9 dépistés par le CLAT
- ✓ 5 étudiants dont 1 dépisté par le CLAT

Résultats 2018 - Répartition des formes de TM

ISERE : FORMES DE TM CHEZ PATIENTS NÉS A L'ÉTRANGER, ARRIVÉS EN FRANCE DEPUIS MOINS DE 2 ANS EN 2018

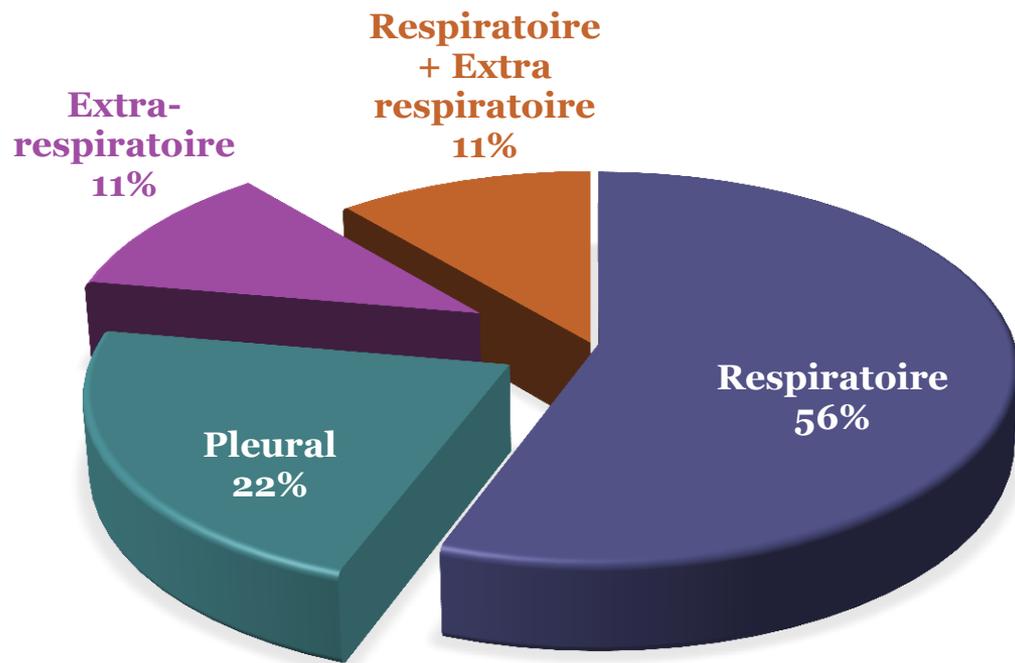


Formes de TM en France en 2017

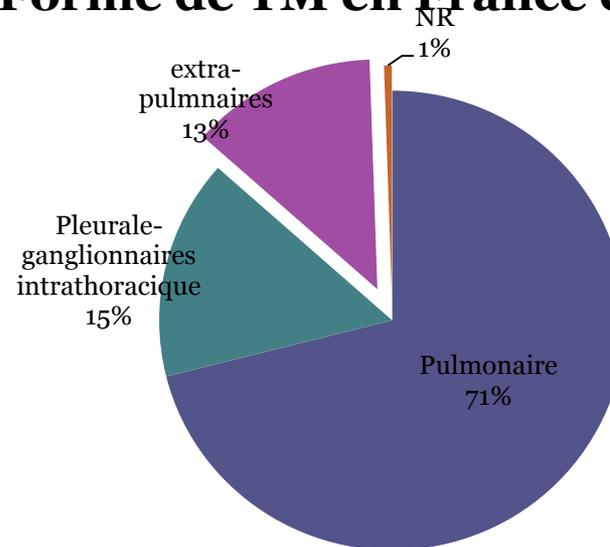


Résultats 2018 - Répartition des formes de TM

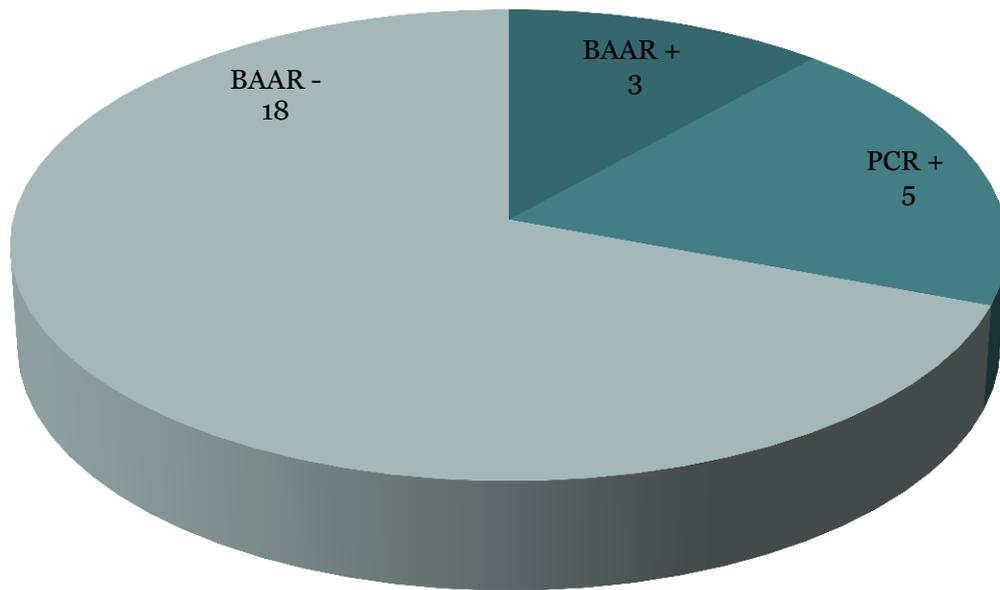
ISERE : FORMES DE TM PATIENTS « MNA » TM 38 EN 2018



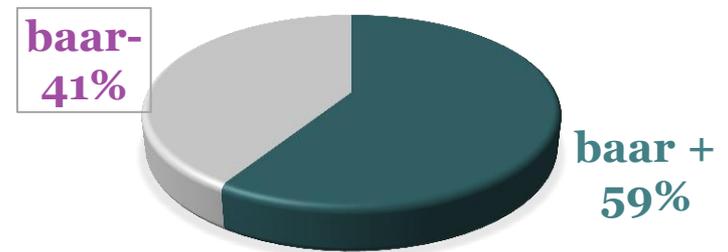
Forme de TM en France en 2017



Résultats 2018 - Bactériologie sur PR des formes respiratoires chez les TM de patients dépistés par le CLAT nés à l'étrangers, arrivés <2 ans



ED CHEZ LES TM RESPI
FRANCE 2017
SOUCRE SPF



Résultats - Taux TM/100 000

Population	Taux TM /100 000
France 2017, Nés à l'étranger, arrivés < 2 ans	301
Jeunes migrants se déclarant « MNA » arrivés à Grenoble 2018	837
Nouveaux arrivants PADA Grenoble 2018	(480)
Etudiants étrangers Grenoble > 2013	(122)
SDF Nés en France	...
SDF Nés à l'étrangers arrivés < 2 ans	...

Spécificité des jeunes se déclarant « MNA »

TAUX TM : 837/100 000

En 2018 : 18 cas de TM dont...

- En formes respiratoires : 2 BAARs +, 3 PCR+
→ 1 avec plus de 100/BAARs par champs (IDR QF neg)

→ 1 MDR

- 1 atteinte diffuse : parenchyme, médiastin, rachis
- 1 femme enceinte
- 2 patients ayant déjà reçu des TT incomplet
- (Découvertes de Co infection VHB,)

→ 9 on arrêtés complètement ou partiellement leur traitement après leur évaluation « non reconnus mineurs »

Spécificité des demandeurs d'Asiles/primo-arrivants

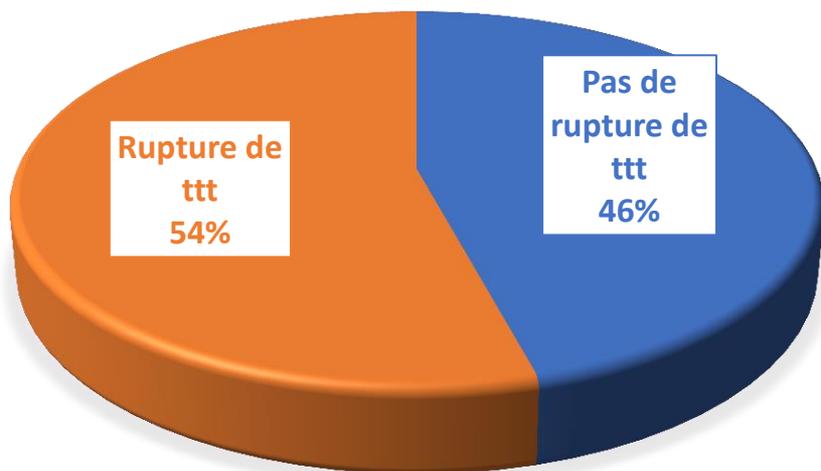
Problèmes de logement, surtout pour les hommes seuls

Absence de couverture sociale à l'arrivée/ problème d'accès aux soins

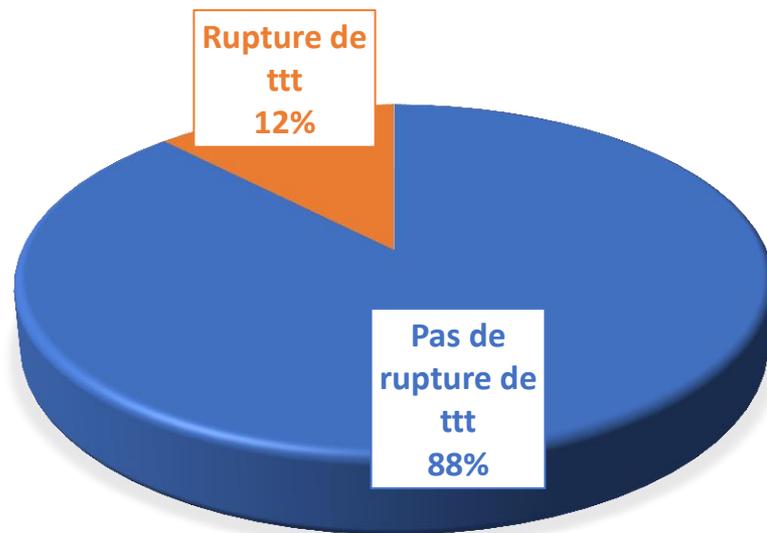
Procédures Dublin

La couverture de dépistage peut être améliorée

DO 38 :TM NÉS A L'ÉTRANGER AYANT DES PROBLEMES DE LOGEMENT



LES DO 38 TM NÉS A L'ÉTRANGER N'AYANT PAS DE PROBLEME DE LOGEMENT



Résultats

- Augmentation du nombre de DO et de patients de suivi au CLAT....
- Au-delà des TM, découvertes de nombreuses séquelles de TB jamais traitées

Résultats/ discussion

- Bonne adhésion au dépistage RP (et IDR)
....souvent la première rencontre avec des soignants
- Fragilité des partenariats: les institutions qui travaillent auprès des public précaires ont elles-mêmes un fonctionnement précaire...
- Nécessité d'adaptation et de souplesse ++

Feuille de route 2019-2023 pour mettre fin à la tuberculose comme problème de santé publique



Leviers d'intervention pour mettre fin à la tuberculose comme problème de santé publique

Renouveler le pilotage et renforcer les missions des CLAT pour assurer une réponse homogène sur tout le territoire

Garantir la qualité et la continuité de la prise en charge de la tuberculose en plaçant chaque patient au centre de son parcours de soins

Controler la diffusion des tuberculoses pharmaco-résistantes

En France feuille de route tuberculose 2019-2023

Axe 3: Garantir la qualité et la continuité de la prise en charge

7-Coordonner le parcours de soins pour chaque personne sous traitement anti tuberculeux

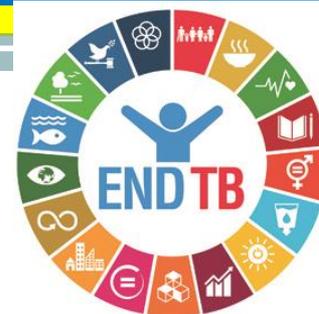
- Mettre en place une coordination structurée entre les principaux acteurs qui prennent en charge des personnes atteintes de tuberculose (référent)

8- Améliorer l'observance aux traitements

- Identifier les facteurs de non observance et optimiser les prises en charge complexe
- Mobilisation du secteur médico-social
- Favoriser le recours à des méthodes innovantes

9-Mobiliser l'interprétariat/médiation

Conclusion- Dépistage ciblés



- Le dépistage de la TM par radio pulmonaires semble encore pertinent dans les populations primo-arrivantes...où doit-on mettre nos efforts?
- Dépistage des ITL peut être insuffisant au CLAT 38/priorités?
- Constat d'une population de jeunes migrants est très vulnérable.....
- Proposition de méthode innovante...ou Ré-ouvrir des sanatorium des dispensaires?
- La continuité de prise en charge demande une adaptation et des outils/moyens nécessaires

« Seul, on va plus vite ;

Ensemble, on va plus loin. »

Proverbe africain