

La feuille de route 2019-2023

Un programme d'actions pour le
réseau des CLAT

P. Fraisse

Rappel : Les 6 axes du programme national de LAT

Assurer le diagnostic
précoce et le
traitement adapté de
tous les cas de
tuberculose maladie

Améliorer le dépistage
de la tuberculose
(maladie et ITL relevant
d'un traitement)

Optimiser la stratégie
vaccinale par le BCG

Maintenir la résistance
aux antibiotiques à un
faible niveau

Améliorer la
surveillance
épidémiologique et les
connaissances sur les
déterminants de la
tuberculose

Améliorer le pilotage de
la LAT

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

- 1- Améliorer le pilotage du dispositif de lutte contre la tuberculose
- 2- Assurer le recueil et la publication réguliers des principaux indicateurs

Renforcer les stratégies de prévention et de dépistage de la tuberculose

- 3- Adapter les stratégies vaccinales par le BCG
- 4- Réévaluer la stratégie et les méthodes de dépistage de la tuberculose parmi les groupes à risque, et la stratégie de prise en charge des Infections « latentes »
- 5- Positionner les enquêtes d'entourage comme stratégie principale de lutte contre la tuberculose
- 6- Limiter la transmission de la tuberculose dans les lieux de soin, d'hébergement collectif et de privation de liberté

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

- 7- Coordonner le parcours de soins au niveau du CLAT pour chaque personne sous traitement anti tuberculeux afin d'améliorer le suivi de la prise en charge
- 8- Améliorer l'observance aux traitements
- 9- Mobiliser l'interprétariat/médiation pour mieux communiquer avec les personnes allophones

Contrôler la diffusion des tuberculoses pharmaco-résistantes

- 10- Renforcer la qualité de la prise en charge et la surveillance des issues de traitement de toutes les personnes atteintes de TB-MDR
- 11- Organiser un dispositif d'accompagnement pour les patients non-observants
- 12- Garantir la disponibilité constante des antituberculeux

Maintenir une solidarité internationale effective en participant activement au contrôle global de la tuberculose

- 13- Maintenir le haut niveau de participation financière de la France à UNITAID et au Fonds Mondial contre le Sida, la tuberculose et le paludisme
- 14- Améliorer la représentation et le rayonnement international de l'expertise française en matière de maîtrise de la tuberculose



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

- 1- Améliorer le pilotage du dispositif de lutte contre la tuberculose
- **Au niveau national :**
 - Achever la recentralisation des CLAT :
 - **Harmoniser et consolider les missions des CLAT en actualisant leur cahier des charges;**
 - **Assurer un circuit unifié pour leur financement** par des mesures à porter dans le Projet de loi de financement de la sécurité sociale 2020.
 - Mettre en place **un groupe national d'interface et de coordination** regroupant les parties prenantes pour assurer l'animation; informer et promouvoir l'action des multiples acteurs institutionnels, associatifs et privés qui contribuent à l'atteinte des objectifs fixés. Ce groupe pourra initialement inventorier les actions locales particulièrement efficaces ou efficientes et faciliter les échanges d'expérience entre différents acteurs et territoires.
- **Au niveau régional :**
 - Mettre en place un **pilotage régional** pour mettre en œuvre la feuille de route nationale prenant en compte les spécificités propres à chacun des territoires de santé et la situation épidémiologique.
 - **Renforcer la synergie** entre les CLAT, les centres de vaccination et les CeGIDD et renforcer les partenariats sur les territoires avec les permanences d'accès aux soins de santé (PASS), les services de Protection maternelle et infantile (PMI), les comités de coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH) et les associations accompagnant les populations concernées.



Cahier des charges et guide méthodologique pour l'habilitation et convention des CLAT (2005)

PROPO:
DE L'H
STRU

JORF n°297 du 22 décembre 2005 page 19744
texte n° 46

PROPOSITION DE CHIFFRE MÉTRICOLOGIQUE DU

§
:

Décret n° 2005-1608 du 19 décembre 2005 relatif à l'habilitation des établissements et organismes pour les vaccinations et la lutte contre la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles

« Etablissements et organismes habilités
pour la lutte contre la tuberculose »

« Art. D. 3112-6. - Peuvent être habilités comme centres de lutte contre la tuberculose pour l'application de l'article L. 3112-3 :

« 1° Les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6112-2 ;

« 2° Les centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 lorsqu'ils sont gérés par des organismes à but non lucratif ;

« Art. D. 3112-7. - La demande d'habilitation est adressée au préfet du département ou sera situé le centre de lutte contre la tuberculose, accompagnée d'un dossier dont le contenu est défini par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Cette demande précise les modalités de fonctionnement du centre de lutte contre la tuberculose, en particulier celles qui permettent d'assurer la gratuité de la vaccination par le vaccin antituberculeux, du suivi médical et de la délivrance des médicaments, et garantissent :

« 1° Le maintien ou la constitution d'une équipe de professionnels dont la composition et l'effectif sont adaptés aux besoins locaux et à l'activité du centre ;

« 2° La disponibilité de locaux, d'équipement et de matériel adaptés à l'activité du centre ;

Groupes de t

« 3° Un entretien individuel d'information et de conseil ;

« 4° La réalisation des consultations médicales par un médecin ayant une expérience dans le domaine de la lutte contre la tuberculose ;

« 5° La réalisation d'enquêtes dans l'entourage des cas ;

« 6° La réalisation d'actions ciblées de dépistage ;

« 7° La réalisation d'actions de prévention, ciblées sur les personnes présentant le plus de risques ;

« 8° Le concours à la formation des professionnels ;

« 9° La vaccination par le vaccin antituberculeux ;

« 10° La disponibilité du matériel et des médicaments nécessaires au traitement des éventuelles réactions indésirables graves ;

« 11° Le suivi médical des personnes atteintes et la délivrance des médicaments antituberculeux ;

« 12° La conclusion d'une convention avec au moins un établissement de santé susceptible de prendre en charge des personnes atteintes de tuberculose ;

« 13° La déclaration au centre régional de pharmacovigilance, dans les conditions prévues par la section 13 du chapitre Ier du titre II du livre Ier de la cinquième partie du présent code, des effets indésirables susceptibles d'être dus au vaccin ou au traitement.

« 14° Le développement de partenariats avec les professionnels, établissements et organismes qui participent à la lutte contre la tuberculose dans le département et à la prise en charge des personnes atteintes.

« Art. D. 3112-8. - L'habilitation est accordée pour trois ans.

« Lorsque la demande est présentée par un établissement de santé, le préfet se prononce après avis du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

« Art. D. 3112-9. - Les établissements et organismes habilités comme centres de lutte contre la tuberculose fournissent annuellement au préfet du département un rapport d'activité et de performance conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Art. D. 3112-10. - Lorsque les modalités de fonctionnement d'un centre de lutte contre la tuberculose ne permettent plus de répondre aux obligations fixées aux articles D. 3112-7 et D. 3112-9, le préfet, après avis du médecin inspecteur de santé publique et, le cas échéant, du pharmacien inspecteur de santé publique, met en demeure l'établissement ou l'organisme habilité de s'y conformer dans le délai qu'il fixe. En cas d'urgence tenant à la sécurité des usagers, l'habilitation peut être suspendue.

« Si la mise en demeure n'est pas suivie d'effet dans le délai imparti, l'habilitation peut être retirée. »

Cahier des charges

24-2-2005

1

Guide méthodologique

23-2-2005

1

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

- 2-Assurer le recueil et la publication réguliers des principaux indicateurs
- Poursuivre le déploiement du signalement de la tuberculose par voie électronique en cours de développement, en veillant à optimiser le rôle et l'implication de chaque catégorie d'intervenants dans ce circuit, notamment les ARS et les CLAT
- Améliorer en parallèle la procédure d'extraction des principaux indicateurs de suivi fournis par les CLAT dans leurs rapports annuels dématérialisés.
- Continuer la surveillance des formes graves de tuberculose des enfants en produisant dans les meilleurs délais les données concernant les cas de tuberculose graves
- Mettre en place un recueil systématique de données concernant la co-infection, symétriquement dans les deux populations infectées (par le VIH et par *Mycobacterium tuberculosis*)



Renforcer les stratégies de prévention et de dépistage de la tuberculose

- 3- Adapter les stratégies vaccinales par le BCG
 - Améliorer les conditions d'accès et d'administration du BCG pour les enfants les plus vulnérables pour lesquels il est recommandé
 - Accompagner la levée de l'obligation vaccinale BCG des professionnels
- 4- Réévaluer la stratégie et les méthodes de dépistage de la tuberculose parmi les groupes à risque, et la stratégie de prise en charge des Infections « latentes »
 - Elaborer et diffuser des recommandations sur les méthodes et le dépistage des populations les plus exposées et la stratégie de prise en charge des Infections « latentes »
- 5- Positionner les enquêtes d'entourage comme stratégie principale de lutte contre la tuberculose
 - Mettre en place un référent au sein de chaque CLAT
 - S'assurer du reporting des CLAT vers les ARS de l'exhaustivité des évaluations initiales effectuées auprès du cas index et du suivi qualitatif des enquêtes d'entourage.
- 6- Limiter la transmission de la tuberculose dans les lieux de soin, d'hébergement collectif et de privation de liberté
 - Rappeler et appliquer les trois types de mesures permettant de limiter la contagion



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

- 7- Coordonner le parcours de soins au niveau du CLAT pour chaque personne sous traitement anti tuberculeux afin d'améliorer le suivi de la prise en charge
 - Mettre en place une coordination structurée entre les principaux acteurs qui prennent en charge des personnes atteintes de tuberculose : rôle du CLAT
- 8- Améliorer l'observance aux traitements
 - Identifier les facteurs de non observance
 - Mobiliser les services médico sociaux
 - Favoriser le recours à des méthodes innovantes
- 9- Mobiliser l'interprétariat/médiation pour mieux communiquer avec les personnes allophones
 - Diffuser les référentiels de la HAS
 - Recenser les pratiques et les modalités mises en œuvre pour faciliter l'accès à l'interprétariat
 - Mettre en œuvre le modèle économique de l'interprétariat linguistique qui sera proposé par la mission IGAS afin de faciliter l'accès à celui-ci



Contrôler la diffusion des tuberculoses pharmaco-résistantes

- 10- Renforcer la qualité de la prise en charge et la surveillance des issues de traitement de toutes les personnes atteintes de TB-MDR
 - Mettre en œuvre l'instruction 2017 qui définit les lignes directrices de la prévention et de la prise en charge de la tuberculose résistante et multi-résistante et en assurer le suivi
 - Mettre en place un suivi exhaustif qualitatif des parcours de soins des personnes atteintes de tuberculose pharmaco-résistantes (MDR et au-delà).
- 11- Organiser un dispositif d'accompagnement pour les patients non-observants
 - Instruire les différentes mesures de contraintes envisageables
- 12- Garantir la disponibilité constante des antituberculeux
 - Déterminer une liste minimale des molécules les plus exposées à des tensions d'approvisionnement et en assurer la disponibilité.



Maintenir une solidarité internationale effective en participant activement au contrôle global de la tuberculose

- 13- Maintenir le haut niveau de participation financière de la France à UNITAID et au Fonds Mondial contre le Sida, la tuberculose et le paludisme
 - Accueillir en octobre 2019 à Lyon, la conférence de reconstitution des ressources du Fonds Mondial.
- 14- Améliorer la représentation et le rayonnement international de l'expertise française en matière de maîtrise de la tuberculose
 - Inciter le Centre National de Référence des mycobactéries et de la résistance des mycobactéries à accroître et faire valoir son expertise internationale
 - Au niveau européen : participer au « think tank : VIH, hépatites, tuberculose » de la commission européenne
 - Financer et mettre en œuvre des initiatives innovantes à l'international
 - Mettre en place par l'ANRS et l'ITMO I3M de l'Inserm une nouvelle Action Coordonnée unique



Création d'un
groupe de travail
pour répondre aux
attentes de la
feuille de route

