

# Etude Strada des réfugiés du Niger et de l'Erythrée

Etat des lieux

P. Fraise

# Saisine de la Direction générale des étrangers en France (ministère de l'Intérieur)

- ▶ La France s'est engagée en octobre 2017 à accueillir 10 000 réfugiés dans le cadre des programmes de réinstallation d'ici 2 ans, dont 3 000 personnes depuis le Niger et le Tchad.
- ▶ Reçues sur place par l'OFPRA, si doit d'asile sont transférés vers la France.
- ▶ Question du dépistage de la tuberculose avant migration
  - ▶ Questionnaire administré par le personnel de l'Organisation internationale pour les migrations
  - ▶ Radiographie
  - ▶ Traitement si tuberculose
- ▶ Question du dépistage à l'arrivée en France (délai depuis le dépistage au Niger)
  - ▶ Questionnaire par l'ONG d'accueil
  - ▶ Radiographie par le CLAT
  - ▶ Traitement si tuberculose
  - ▶ Le Réseau des CLAT est sollicité

# Etude pilote et dépistage par les CLAT

- ▶ Le questionnaire est administré dans le foyer d'accueil (ONG)
  - ▶ Code d'identité
- ▶ Le dépistage radio et l'examen clinique sont pratiqués par le CLAT
  - ▶ Retour du résultat du dépistage avec code d'identité au secrétariat du coordonnateur du Réseau
  - ▶ Transmission au bureau de STRADA\*

Olivia Rousset Torrente

-

EA 7334 REMES - Recherche Clinique Coordonnée Ville-Hôpital,  
 Méthodologies et Société (ED 393)  
 Unité de Méthodologie des critères d'évaluation (Patient- Centered  
 Outcomes Research)  
 Université Paris-Diderot, Sorbonne Paris-Cité

-

URC ECO / DRCD (Département de la Recherche Clinique et du  
 Développement) AP-HP  
 Hôpital Hôtel-Dieu, Galerie B1, 3ème étage ; 1 place du parvis  
 Notre-Dame, 75004 Paris

<u>PARTICIPANTS</u>		<u>CLAT</u>	
Identifiant HCR : ___ - _____		CLAT de :	
Sexe <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme		Date du retour : ___/___/____ <small>(jj/mm/aaaa)</small>	
Date de naissance : ___/___/____ <small>(jj/mm/aaaa)</small>			
<b><u>Consultation médicale</u></b>			
<input type="checkbox"/> Pas de symptômes de TB			
<input type="checkbox"/> Symptômes : _____			
_____			
_____			
<b><u>Examens réalisés</u></b>			
Radiographie thoracique .....	<input type="checkbox"/> Normale	<input type="checkbox"/> Anormale	<input type="checkbox"/> Non fait
IDR .....	<input type="checkbox"/> Positif	<input type="checkbox"/> Négatif	<input type="checkbox"/> Non fait
BK direct.....	<input type="checkbox"/> Positif	<input type="checkbox"/> Négatif	<input type="checkbox"/> Non fait
Culture .....	<input type="checkbox"/> Positif	<input type="checkbox"/> Négatif	<input type="checkbox"/> Non fait
Test PCR/Xpert .....	<input type="checkbox"/> Positif	<input type="checkbox"/> Négatif	<input type="checkbox"/> Non fait
Résistance aux antibiotiques.....	<input type="checkbox"/> Positif	<input type="checkbox"/> Négatif	<input type="checkbox"/> Non fait
<b><u>Diagnostic</u></b>			
<input type="checkbox"/> Radio pulmonaire normale			
<input type="checkbox"/> Tuberculose évolutive			
Date de début de traitement : ___/___/____ <small>(jj/mm/aaaa)</small>			
<input type="checkbox"/> Séquelles de tuberculose			
<input type="checkbox"/> Autre diagnostic : _____			
_____			
_____			
_____			