

# LES DIFFICULTES RENCONTREES PAR LES CLAT DURANT L'EPIDEMIE COVID : EXPERIENCE DU CLAT 63

**Docteur Jean PERRIOT**  
Dispensaire Emile Roux - CLAT 63  
Clermont-Ferrand (France)  
[jean.perriot@puy-de-dome.fr](mailto:jean.perriot@puy-de-dome.fr)

Impact de la covid sur l'activité des  
centres de lutte antituberculeuse



Journées du réseau national des CLAT  
Paris 29 et 30 Septembre 2020



# INTRODUCTION

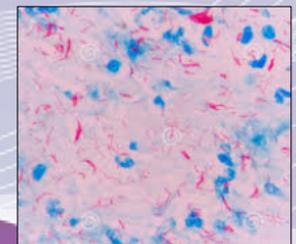
Depuis l'épidémie du SRAS et du MERS une pandémie à coronavirus était annoncée par les experts. Le 11 mars 2020 l'OMS a déclarée la pandémie due au SARS Cov-2. Les premiers cas d'infections avaient été signalés en Chine à la fin de l'année 2019.

La tuberculose (TB) demeure un enjeu de santé publique à l'échelle mondiale; une «feuille de route» (2019-2023) renforçant le rôle des CLAT, a pour objectif que cette maladie cesse d'être en France un problème de santé publique.

En pratique, quelles ont été les difficultés rencontrées par les CLAT pour accomplir leur mission durant l'épidémie Covid-19 ? (exemple du CLAT 63).

## PLAN DE L'EXPOSE

Rappels épidémiologiques (France, ARA, 63)  
Missions du Dispensaire Emile Roux (DER) CLAT 63  
CLAT 63 et épidémie covid 2019  
Impact de l'épidémie Covid sur l'activité des CLAT  
Discussion  
Conclusion



To KN, Hung IFN. *J Thor Dis* 2013;5:S103-8.

The End TB Strategy. WHO, May 2014.

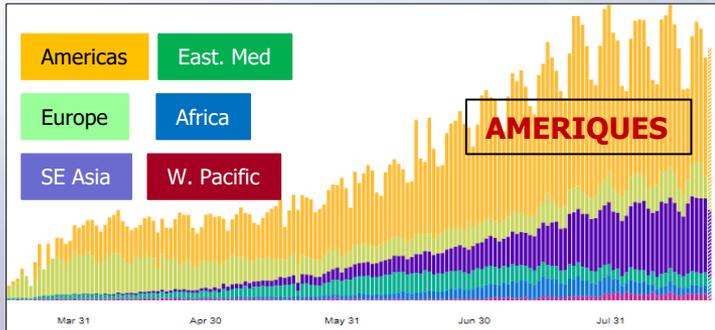
Feuille de route tuberculose 2019-2023, Ministère des Solidarités et de la Santé, 2019

# EPIDEMIOLOGIE

## COVID 19

Cas confirmés : 23 311 719

Décès : 806 410



<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

## TUBERCULOSE

2015:  $1,8 \cdot 10^6$  DC (95% pays émergents)

1/3 pop mondiale infectée par MBT

$9,5 \cdot 10^6$  nouveaux cas de TM/an

$400 \cdot 10^6$  Formes MDR/XDR

Rapport sur la tuberculose dans le monde. OMS, 2017.

## COVID ET TUBERCULOSE?

Zhou F, et al. *Lancet* 2020;395:1054-62.

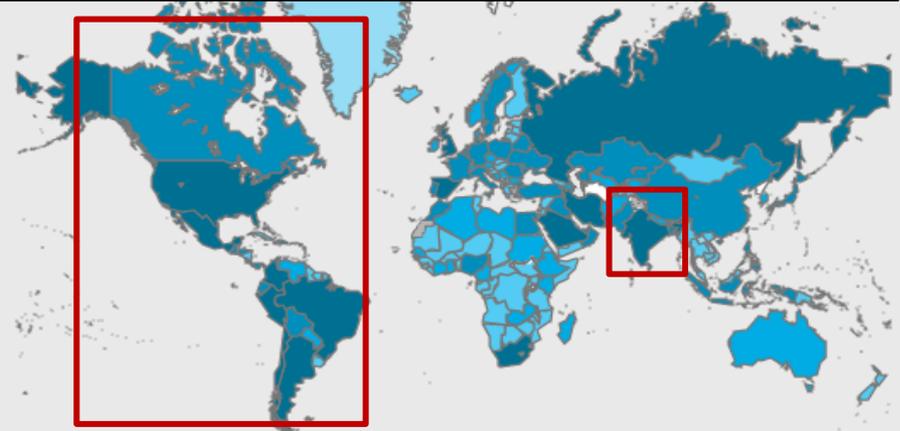
Hogan AB, et al. *Lancet Glob Health* 2020;8:e1132-e1141.

Motta I, et al. *Pulmonology* 2020;26:233-40.

Madan M, et al. *Public Health* 2020;185:91-2

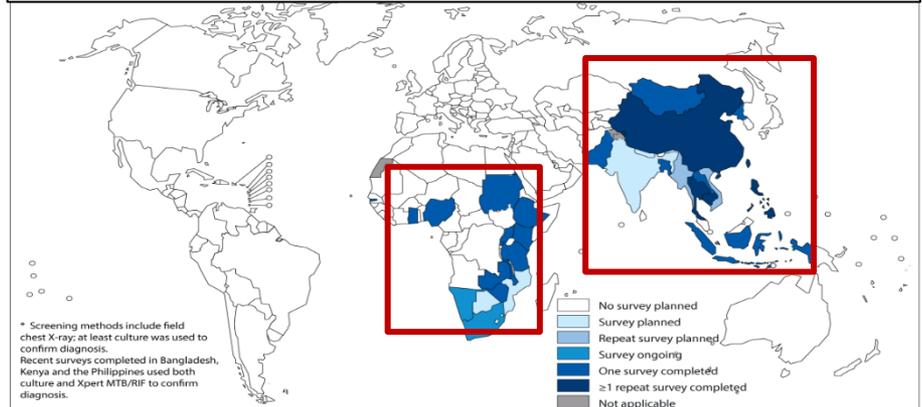
### Covid-19 : Aout 2020 (OMS)

Pandémie avec diffusion en cours à tous les pays du monde



### Tuberculose maladie : Prévalence 2017 (OMS)

Asie, Sous continent indien, Afrique sub-saharienne

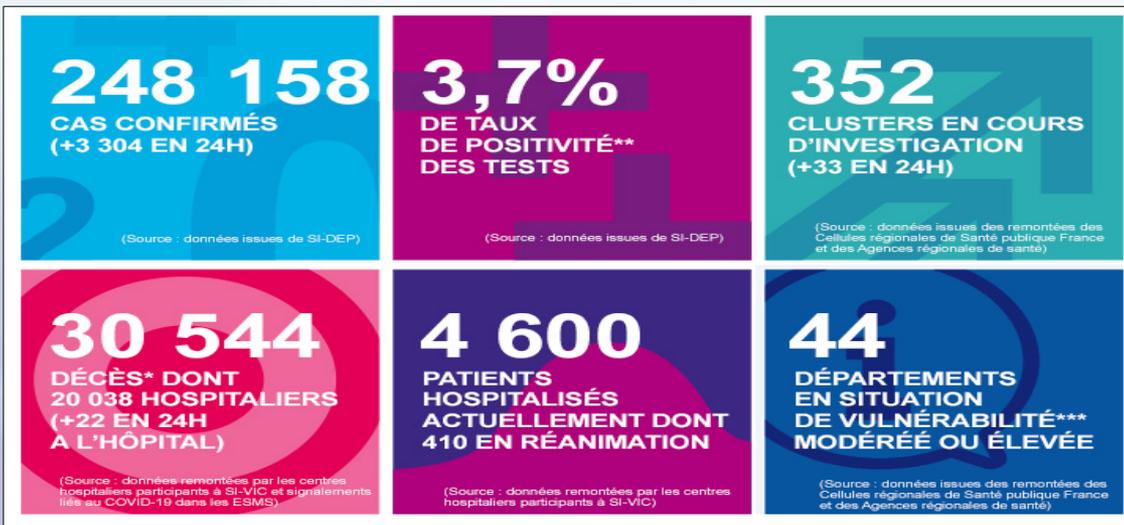


\* Screening methods include field chest X-ray; at least culture was used to confirm diagnosis. Recent surveys completed in Bangladesh, Kenya and the Philippines used both culture and Xpert MTB/RIF to confirm diagnosis.

## EPIDEMIE COVID FRANCE (25 Aout 2020)

**Décès** : Age>65ans : 16% Age>75ans : 75%

Comorbidité	Pourcentage des décès
Obésité ou surpoids	6 %
Diabète	16 %
Pathologie respiratoire	13 %
Pathologie cardiaque	34 %
Hypertension artérielle	25 %
Pathologie neurologique	9 %
Pathologie rénale	12 %
Immunodéficience	2 %

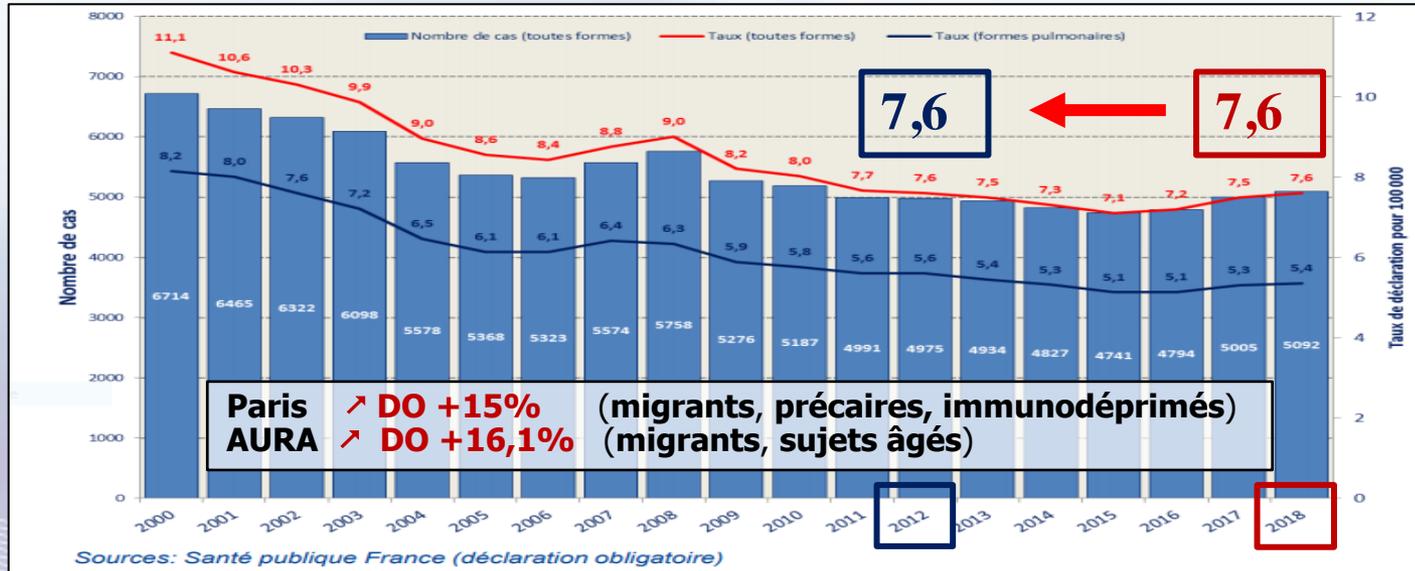


## EPIDEMIE COVID AURA (25 Aout 2020)

Prise en charge ventilatoire*		
Oxygénation (masque/lunette)	80	12,8%
Ventilation non invasive	16	2,6%
O2 à haut débit	174	27,8%
Ventilation invasive	299	47,7%
Assistance extracorporelle	6	1,0%
Facteurs de risques (FDR)*		
Aucun facteur de risque	220	35,1%
Avec facteur de risque parmi :	401	64,0%
Diabète de type 1 et 2	148	23,6%
HTA** (recueil depuis le 6/04)	73	32,6%
Pathologie pulmonaire	96	15,3%
Pathologie cardiaque	106	16,9%

Départements	Signalements	dont signalements semaine précédente	Cas confirmés parmi les résidents	Décès de résidents dans l'établissement	Cas confirmés parmi le personnel
Ain (01)	78	1	269	76	191
Allier (03)	40	0	82	9	45
Ardèche (07)	51	1	301	112	196
Cantal (15)	23	0	1	0	1
Drôme (26)	73	1	280	75	182
Isère (38)	86	0	462	117	221
Loire (42)	121	1	466	211	368
Haute-Loire (43)	39	0	30	0	23
<b>Puy-de-Dôme (63)</b>	<b>75</b>	<b>2</b>	<b>54</b>	<b>40</b>	<b>61</b>
Rhône (69)	253	5	1 572	476	784
Savoie (73)	50	0	96	66	54
Haute-Savoie (74)	100	4	428	153	284
<b>Total Région</b>	<b>989</b>	<b>15</b>	<b>4 041</b>	<b>1 335</b>	<b>2 410</b>

# TUBERCULOSE : EVOLUTIONS RECENTES (2018)



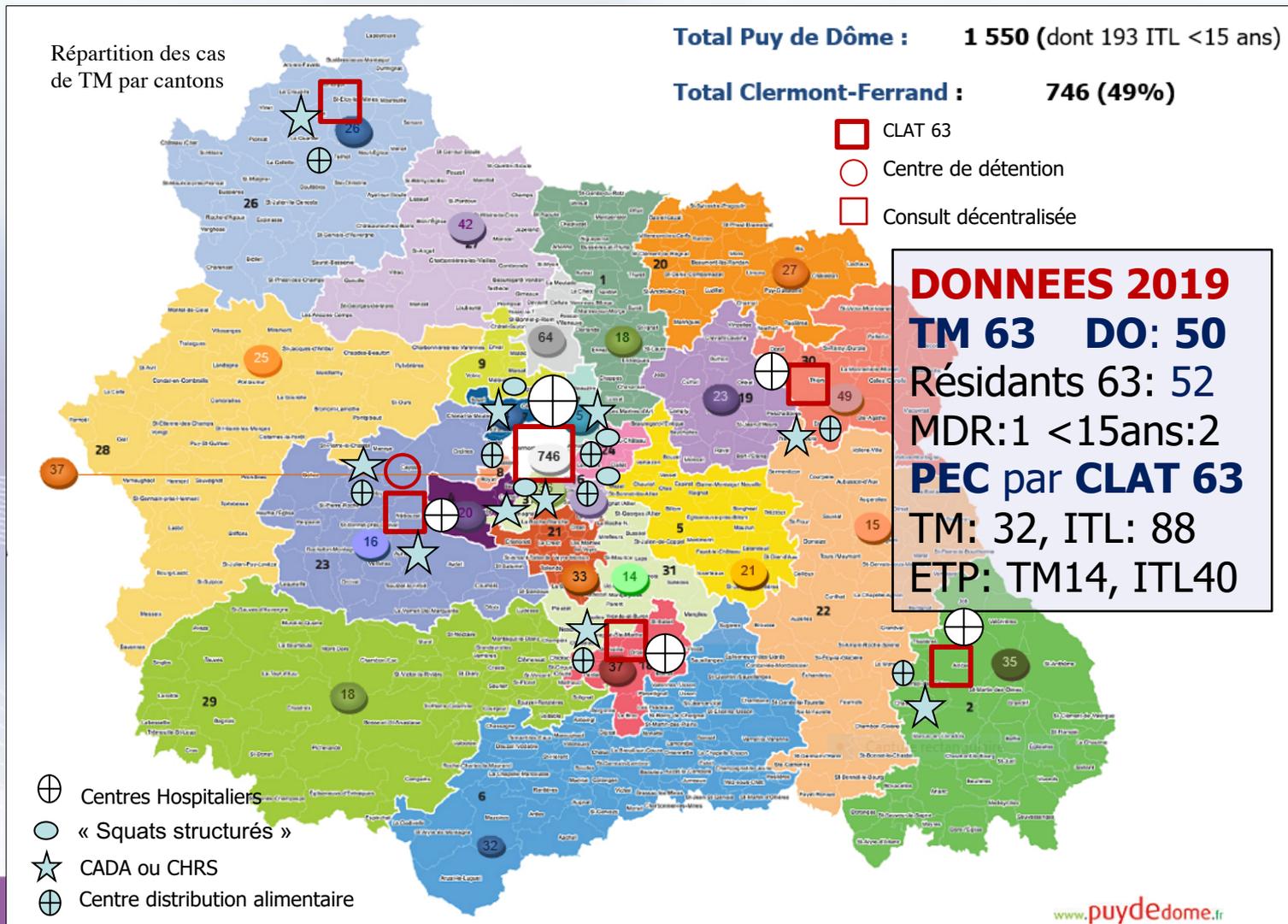
## Taux de DO de TM (taux pour 100 000 habitants)

Années	2015	2016	2017	2018
France	7,1	7,2	7,5	7,6
TP & TP+TEP/DO (%)	72,2	71,4	71	70,4
I de France	14,5	14,9	15,8	16,1
Région AURA(63)	5,4(3,7)	5,6(5,1)	6,6(5,1)	5,7(6)

## Activité du CLAT 63 (suivi de TM et d'ITL: nombre)

CLAT 63-TM	13	16	19	20
CLAT 63-ITL	71	79	82	106

# TUBERCULOSES MALADIES (DO DANS LE 63: 1985-2018)



# MISSIONS DU DER - CLAT 63

## ACTIVITE DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE (CLAT 63)

- 1 - **Dépistage -PEC des ITL** : 1945 Cs, 2508 RP (563 milieu à risque), 11 TDM, 1182 IDR/QFT.
- 2 - **Enquêtes autour des cas de TM** : DO 63: 50, 90% des enquêtes par CLAT 63.
- 3 - **Suivi et traitement des ITL et TM** : ITL:88, TM:53, Education Thérapeutique Patients:51.
- 4 - **Vaccination par le BCG**: 563 et **informations sur TB**: 44.
- 5 - **Publications** :4, **communications** :4

## ACTIVITE DU CEGIDD 63

- 1 - **Consultations de dépistage des IST**: 2765 (dépistage:5671), **PrEP**: 87, **TPE** : 27.
- 2 - **Diagnostics réalisés** : VIH+:9, VHC+:43, VHB+:74, Syphilis: 13, autres IST: 262,
- 3 - **Autres activités** : Sexologie 111Cs, Education à la sexualité, vaccinations:256 (dont HPV).
- 4 - **Publications** :2, **communications** :3.

## CENTRE DE VACCINATION 63

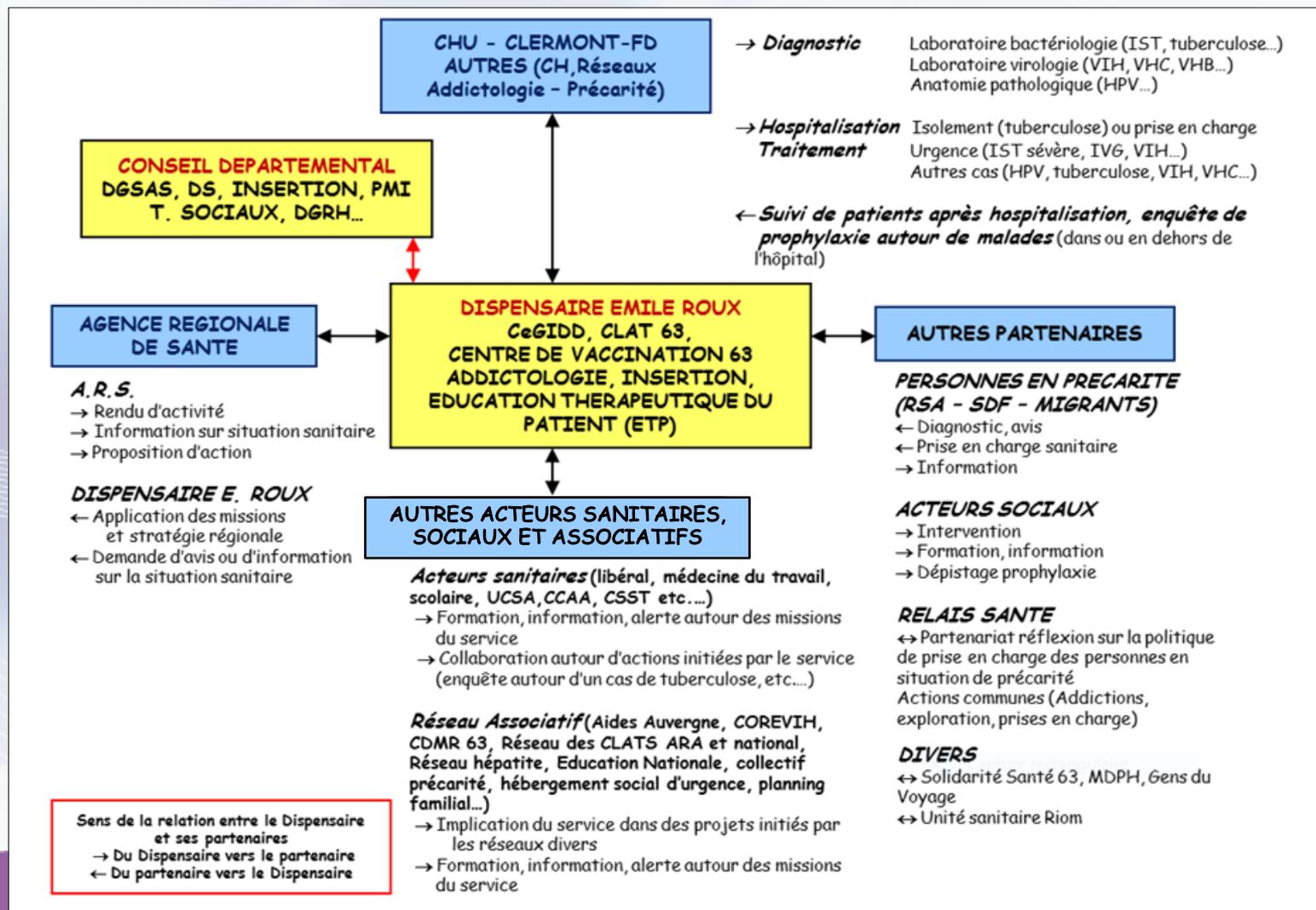
- 1 - **Consultations** (5 sites) : 3128 Cs , 3840 Vaccins (dont HPV, Grippe Pneumocoque...).
- 2 - **Information et vaccination des publics précarisés** (pas d'EI vers la pharmacovigilance)
- 3 - **Communication** :1

## ACTIONS PROPRES AU CONSEIL DEPARTEMENTAL DU PUY-DE-DÔME 63

- 1 - **Pneumo-allergologie (public précarisé)** : 937 Cs (BPCO:204, Asthme:142, etc.)
- 2 - **Dépistage et PEC de BPCO et Asthme avec ETP (programme habilité ARS)** : 55/an.
- 3 - **Aide à l'arrêt du tabac** : 1071 Cs (file active 250 patients)
- 4 - **Bilans de santé « lever les freins sanitaires à l'insertion »** (immigrants, minima sociaux, personnes âgées fragiles): 504 Bilans, **Partenariat avec Relais Santé CPAM**
- 5- **Publications** : 10, **communications** :15



# RELATIONS FONCTIONNELLES ENTRE LE DISPENSAIRE EMILE ROUX - CLAT 63 ET SES PARTENAIRES



# CLAT 63 ET EPIDEMIE COVID 19

**La Préfecture du Puy-de-Dôme** (comité de coordination contre l'épidémie du Covid) demande au DER de s'impliquer dans le dispositif de lutte (25/03/2020) auprès des publics en situation de précarité sur l'agglomération de Clermont-Fd (380 10<sup>3</sup> hbts); en assurant la continuité de ses missions (CLAT, etc.)

**Le plan proposé comprend** (volontaires complétant l'équipe du CLAT63: [PMI...](#))

- **La mise en œuvre d'équipes mobiles** : diagnostic, évaluation, suivi, orientation des personnes infectées (CHU ou Centre de confinement : CHS COVID 63).
- **Le suivi sanitaire des personnes confinées au sein du CHS COVID 63** (personnes infectées sans facteurs de gravité, Gestion par association CE CLER).
- **La participation au dépistage (RT-PCR)**: cadre des enquêtes autour de clusters.

## Les résultats :

- **Equipes mobiles** (3: médecin + infirmier, 5J/7, 25 sites + squat, 19 visites/sem entre 01/05 et 30/05 (+ écoute tél et urgence); 1784 personnes évaluées (327 + facteurs de risques); 36 évacuées vers le CHU (pas de décès); 40 vers CHS.
- **CHS COVID 63** (médecin + infirmier 6J/7 : 40 personnes infectées sans besoin d'hospitalisation) pas de décès, **1 cas de covid + ITL**
- **Dépistage RT-PCR nasopharyngés** (cadre de clusters : 6) : 161
- **Mobilisation des équipes et partenaires** (Préfecture, ARS, Associations, CHU)



**FICHE INITIALE- EVALUATION COVID-19**

Intervenant : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_  
 Lieu : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_  
 Sexe : \_\_\_\_\_  
 Nationalité : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Sécurité sociale ? :  oui  non  
 Médecin traitant : \_\_\_\_\_

Type d'hébergement :  
 individuel  
 semi-collectif  
 collectif

**EVALUATION INITIALE**

Signes cliniques : oui  non

Fièvre : \_\_\_\_\_ Frissons : \_\_\_\_\_ Toux : \_\_\_\_\_ Signes d'infection respiratoire : \_\_\_\_\_  
 Céphalées : \_\_\_\_\_ Myalgies : \_\_\_\_\_ Signes ORL : \_\_\_\_\_ Troubles digestifs : \_\_\_\_\_

Date de début des symptômes : \_\_\_\_\_  
 SpO2= \_\_\_\_\_ FR= \_\_\_\_\_ PA= \_\_\_\_\_ FC= \_\_\_\_\_  
 Signes de gravité : oui  non   
 Polypnée > 22/min : \_\_\_\_\_ Saturation en O2 < 90% : \_\_\_\_\_ PAS < 90 mmHg : \_\_\_\_\_  
 Altération de la conscience, confusion, somnolence : \_\_\_\_\_  
 Déshydratation : \_\_\_\_\_ AEG chez le sujet âgé : \_\_\_\_\_

Facteurs de risque de forme grave : oui  non

- Age > 70 ans  oui  non
- Obésité morbide >= 40 kg/m<sup>2</sup>  oui  non
- ATCD CV : HTA non contrôlée, AVC, coronaropathie, chirurgie cardiaque  oui  non
- Insuffisance cardiaque NYHA III ou IV  oui  non
- Diabète insulino-dépendant non équilibré ou compliqué  oui  non
- Pathologie respiratoire chronique  oui  non
- IRC dialysée  oui  non
- Cancer sous TTT  oui  non
- Immunosuppression (médicamenteuse, VIH avec CD4 < 200/mm<sup>3</sup>, greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques, hématopathie n'augme en cours de TTT)  oui  non
- Cirrhose >= stade Child B  oui  non
- Grossesse à partir du 3<sup>ème</sup> trimestre (par précaution)  oui  non

Autres ATCD particuliers : \_\_\_\_\_

Tuberculose: antécédents TM: oui non ITL: oui non  
 signes évocateurs de TM : oui non  
 demande d'intervention CLAT : oui non

Tabagisme : actif  ancien  n'a jamais fumé

ATCD vaccinations : -pneumocoque 1 dose  2 doses  ne sait pas   
 -Grippe oui  ne sait pas

**ORIENTATION INITIALE :**

**FICHE SURVEILLANCE CHS COVID 63 - EVALUATION J14 (pré-sortie)**

Intervenant : \_\_\_\_\_ Date et heure : \_\_\_\_\_  
 NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
 Sexe : \_\_\_\_\_  
 Nationalité : \_\_\_\_\_ Couverture sociale : \_\_\_\_\_  
 Tel : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_  
 Mail : \_\_\_\_\_ Médecin référent : \_\_\_\_\_

**ETAT CLINIQUE A J14 :**

Fièvre : \_\_\_\_\_ Frissons : \_\_\_\_\_ Toux : \_\_\_\_\_ Infection respiratoire : \_\_\_\_\_  
 Céphalées : \_\_\_\_\_ Myalgies : \_\_\_\_\_ Signes ORL : \_\_\_\_\_ Signes digestifs : \_\_\_\_\_  
 Date de début des symptômes : \_\_\_\_\_ Date de fin des symptômes : \_\_\_\_\_  
 Sao2 : \_\_\_\_\_ FR : \_\_\_\_\_ TA : \_\_\_\_\_ FC : \_\_\_\_\_  
 Signes de gravité : \_\_\_\_\_  
 Polypnée > 22 : \_\_\_\_\_ SaO2 < 90% : \_\_\_\_\_ TAs < 90 : \_\_\_\_\_ Tr. conscience : \_\_\_\_\_  
 AEG/déshydratation : \_\_\_\_\_

**OBSERVATION ET SUIVI :**

Résultat de TDM : \_\_\_\_\_  
 Test RT-PCR initial \_\_\_\_\_ Test RT-PCR J14 \_\_\_\_\_  
 Déroulement de la maladie et prise en charge : \_\_\_\_\_

**DECISION D'ORIENTATION**

# IMPACT SUR L'ACTIVITE DU CLAT 63

## IMPACT EN TERME D'ACTIVITE (1)

	Avril 19	Avril 20	Mai 19	Mai 20 19	Juin 19	Juin 20	Juillet 19	Juillet 20	Total 19	Total 20
<b>Phtisiologie</b>	153	127	96	84	122	93	84	70	455	374
<b>CeGIDD</b>	524	40	261	116	319	255	470	332	1574	743
<b>Vaccination</b>	178	2	83	31	166	98	222	162	649	293
<b>Dont BCG</b>	43	0	51	23	65	29	81	52	240	104
<b>Pneumologie</b>	39	8	33	14	36	35	24	14	132	71
<b>Tabacologie</b>	104	68	90	81	123	70	69	38	386	257
<b>Bilan de santé précaires immigrants</b>	46	3	32	11	46	33	73	56	197	103
<b>Total consultations</b>	<b>1044</b>	<b>248</b>	<b>595</b>	<b>337</b>	<b>812</b>	<b>584</b>	<b>942</b>	<b>672</b>	<b>3427</b>	<b>1841</b>

### Comparaison 11/03-30/05 2019 vs 2020

DO 63 (n)	15	14
Enquêtes CLAT	15	14
Cs pour TM	16	14
Cs pour ITL	33	30
Cs ETP (ITL)	52	30
RP Dépistage	79	0
BCG	92	23

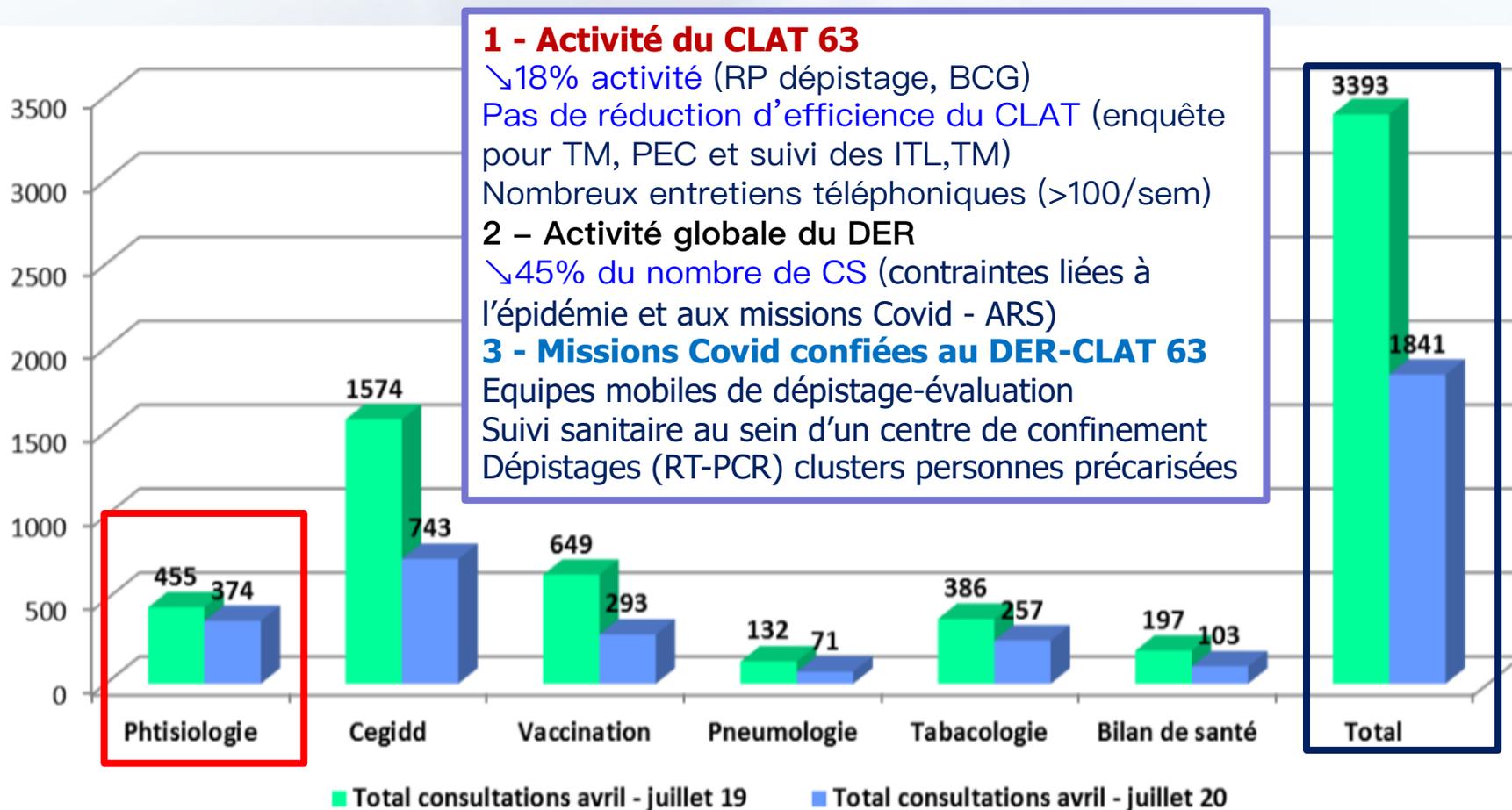
### CLAT 63

↘ 18% activité (RP dépistage, BCG)  
Pas de réduction d'efficacité (enquête pour TM, PEC et suivi des ITL, TM)

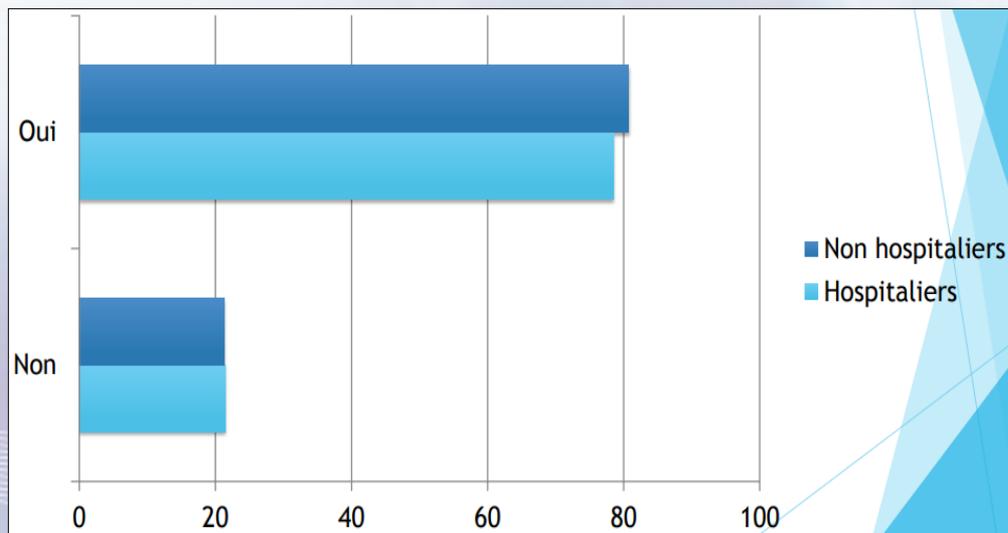
### Activité globale DER

↘ 45% du nb de CS (↗ réponses de mission Covid à la demande de l'ARS)

## IMPACT EN TERME D'ACTIVITE (2)



## IMPACT EN TERME D'ACTIVITE (3)



« L'épidémie Covid-19 affecte-t-elle l'activité de votre CLAT ? »

(% de répondants - CLAT hospitaliers : 44, non hospitaliers : 26)

**P. Fraisse.** Réseau National des CLAT, SPLF.  
<https://splf.fr/enquete-aupres-des-clat-sur-limpact-du-covid-19/>

### IMPACT GLOBAL POUR LE CLAT 63

Informations en collectivité : **encore limitées**

Coordination des parcours de soins : **jamais limitée**

Dépistages radiologique (immigrants ++ ) : **normalisée** (juin 2020)

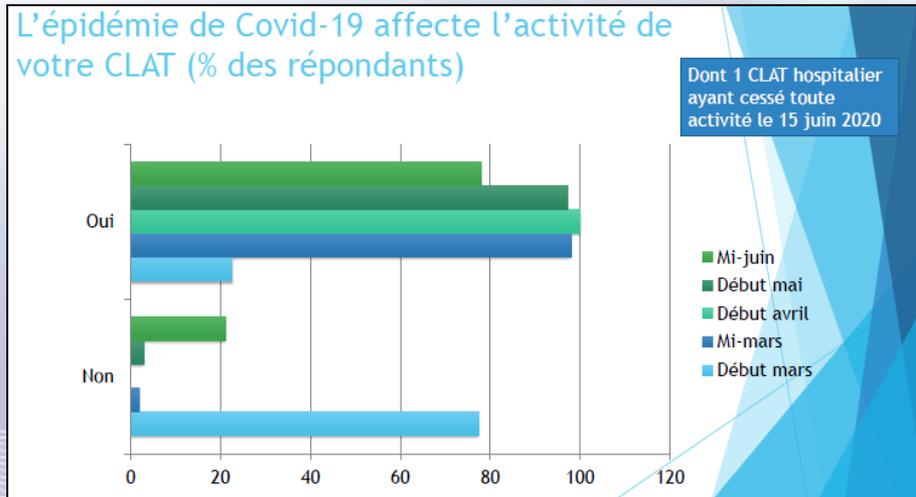
Vaccination par le BCG : **normalisée** (juillet 2020)

Organisation interne : **normalisée** (juin 2020)



# IMPACT SUR L'ACTIVITE DES CLAT

## EPIDEMIE COVID-19: IMPACT SUR L'ACTIVITE DES CLAT (1)



« L'épidémie Covid-19 affecte-t-elle l'activité de votre CLAT »

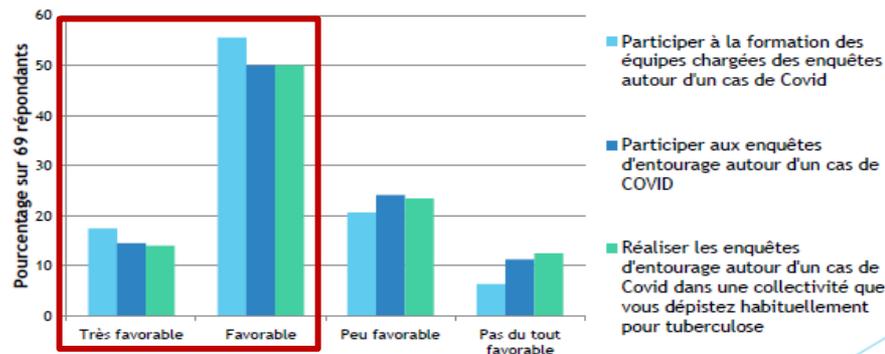
(% de répondants - CLAT hospitaliers : 44, non hospitaliers : 26)

**P. Fraisse.** Réseau National des CLAT, SPLF.  
<https://splf.fr/enquete-aupres-des-clat-sur-limpact-du-covid-19/>

Cinq enquêtes bimensuelles :

- 02 mars 2020
- 16 mars 2020
- 02 avril 2020
- 04 mai 2020
- 15 juin 2020

Si vous en aviez les moyens, seriez-vous favorable à un engagement de votre CLAT dans les domaines suivants en lien avec l'épidémie de COVID-19 ?



L'épidémie Covid-19 a affecté l'activité des CLAT  
Ces derniers sont plutôt prêts à s'impliquer dans l'épidémie Covid-19 selon leurs moyens :

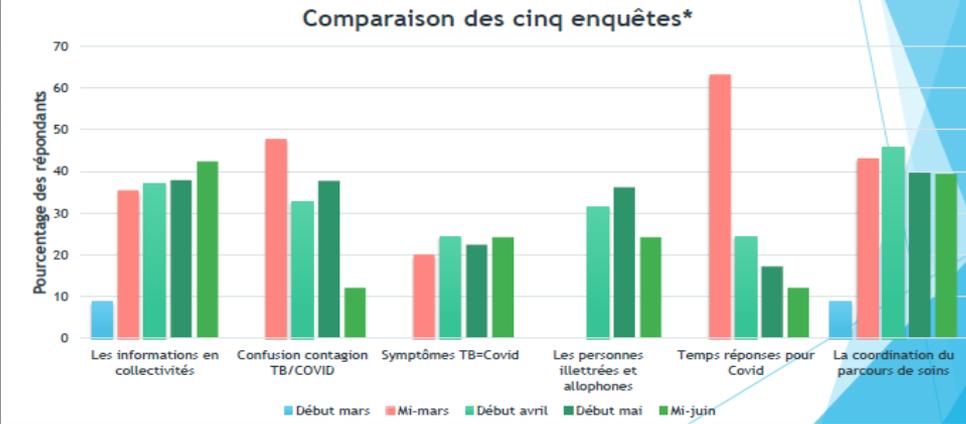
- Formation des équipes
- Enquête d'entourage autour d'un cas de Covid



# EPIDEMIE COVID-19: IMPACT SUR L'ACTIVITE DES CLAT (2)

## L'impact du Covid sur les missions des CLAT

### 1 - information / communication



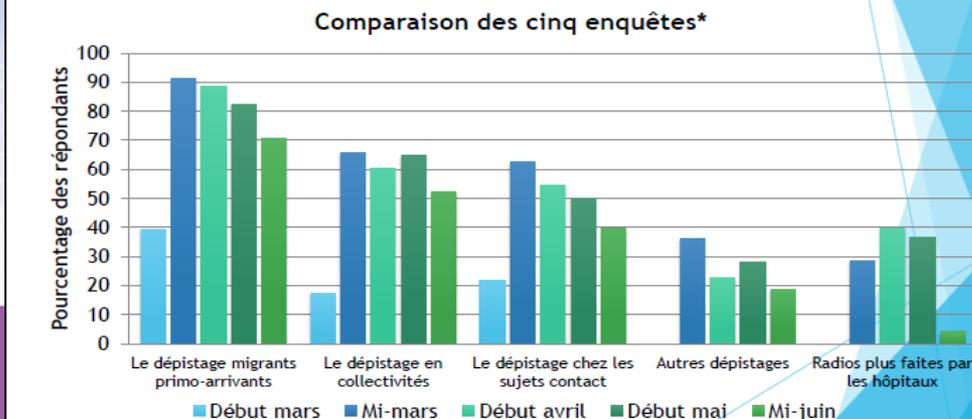
Diffuser et afficher les mesures Barrières .  
Contribuer à limiter la circulation du virus (confinement).

Retentissement sur :

- Information des collectivités (LAT).
- Coordination du parcours de soins.

## L'impact de la Covid sur les missions des CLAT

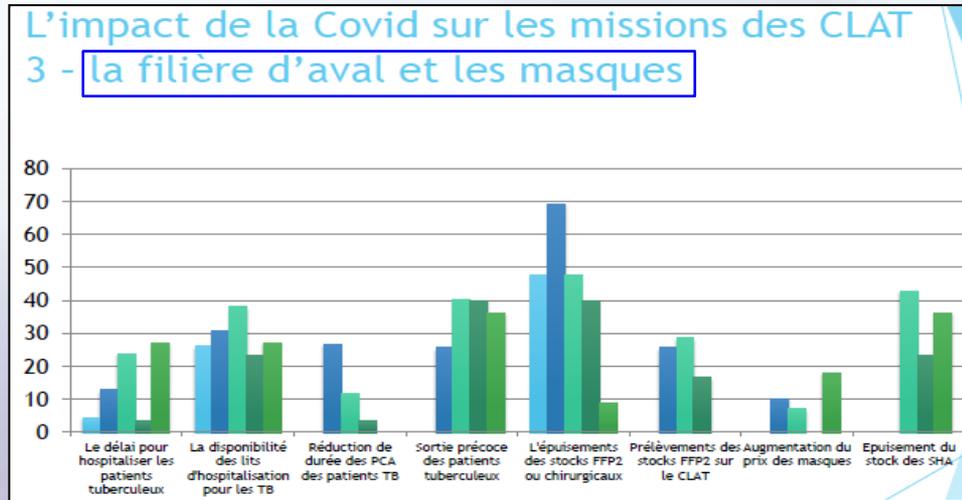
### 2 - les dépistages



Retentissement sur le dépistage

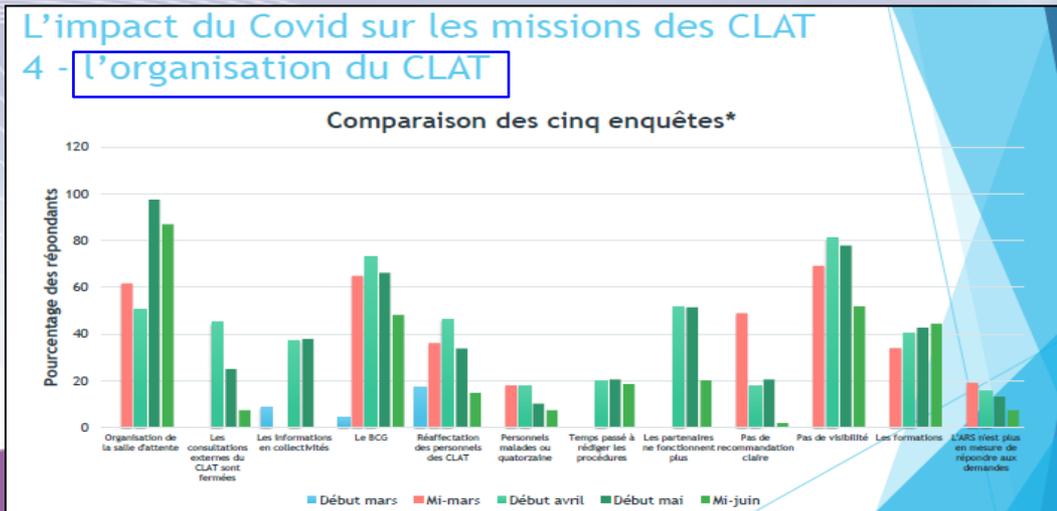
- Primo-arrivants.
- En collectivités.

## EPIDEMIE COVID-19: IMPACT SUR L'ACTIVITE DES CLAT (3)



Retentissement sur :

- Disponibilité en masque FFP2.
- Durée de séjour hospitalier des Patients TBP diminuée.



Ajustement par:

- Maintien des accueils téléphoniques
- Maintien des Consultations et PEC adaptées aux besoins des patients
- Enquêtes autour des CI (TM) et traitements suivi des patients ITL

Mais suspension de l'activité de Vaccination par le BCG

# DISCUSSION

## 1 - L'ÉPIDÉMIE COVID-19 A IMPACTÉ L'ACTIVITÉ DES CLAT

- Priorisation de la lutte contre l'épidémie Covid « une France sidérée par l'épidémie ».
- Confinement des populations et relative désorganisation du système de santé.

## 2 - IMPACT DANS LES FAITS

### Points négatifs

- Un système de santé devenu un temps « mono-tâche ».  
Confinement: ↘ dépistage (RP) des personnes à risques et de la vaccination BCG.  
Faible perception du risque de co-infection: covid - *mycobactérium tuberculosis*.

### Points positifs

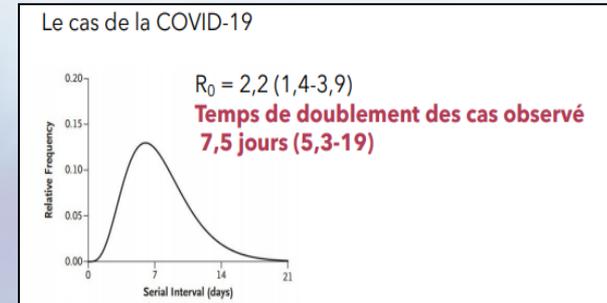
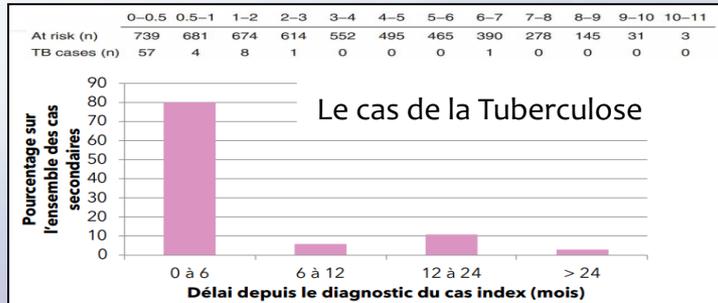
- CLAT ont montré qu'ils étaient aux faits « des situations épidémiques »  
Organisation, dépistage autour des CI, protocoles de suivi et PEC, « mes. barrières »  
Capacité d'ajustement de l'activité à la situation ( parcours de soin, PEC des patients)
- Capacité d'implication dans la lutte contre l'épidémie Covid  
En fonction des demandes des ARS et des moyens des CLAT.  
Mise en œuvre d'actions de santé publique indépendamment du statut du CLAT.
- Capacité à travailler en réseau

## 3 - POUR LE FUTUR (Epidémie Covid-19 non stabilisée ... terminer le travail).

- Poursuite et développement de l'activité (« Feuille de route tuberculose 2019-2023).
- Diagnostic, PEC et suivi des personnes co-infectés Covid - MBT (TM ou ITL).

**Démarches voisines de la lutte contre la TB et le Covid-19 :** (CI, sujets contacts, infections latentes, Cas II, stratégies d'endiguement et d'atténuation).

**Mais des échelles de temps différents** (entre autres différences):



### Préconisations :

#### HAS : Prise en charge de la TB.

- La TBP est un facteur de gravité en cas de coinfection Covid.
- Patients atteints de TB présentent une plus grande vulnérabilité ( formes graves de TB et sévérité de la coinfection TB - Covid-19.
- Assurer la délivrance des anti-TB, vérifier interférences médicamenteuses en cas de traitement de formes associées TB-Covid.
- Assurer la vaccination BCG des enfants à risque de TB (âge < 5ans)

#### DGS : Missions des CLAT.

- Assurer consultations, suivi des patients et délivrance des anti-TB.
- Assurer les enquêtes autour des CI (TM).
- Concourir à la coordination du parcours des soins des patients.



# CONCLUSION

**L'épidémie Covid-19 a impacté l'activité des CLAT** (période de confinement et désorganisation du système de santé). L'impact n'a pas été identique pour tous les CLAT ni sur toutes leurs missions (importance de l'analyse d'impact réalisée).  
**Quels seront les conséquences dans le futur ... comment mieux faire ?**

**Veiller au maintien de la coordination du parcours de soin des patients** (patient au centre de son parcours en l'étayant !).

**Assurer les enquêtes autour des cas de TM et la PEC des ITL et TM (ETP)**, en renforçant les partenariats (ARS, CHU, associatifs, MG, etc.).

**Renforcer le dépistage des personnes à risque** (immigrants, précaires, sujets âgés), **la vaccination BCG et le suivi TB des COVID +**

**S'impliquer dans la lutte contre l'épidémie Covid** (connaissance du « terrain », habitudes de travail, **crédibilité** envers les ARS...**moyens !**)

**Avantage des structures rassemblant plusieurs missions** (CLAT, CeGIDD, Vaccinations, Santé Publique : **mutualisation des ressources**).



**REMERCIEMENTS AU RESEAU DES  
CLAT & AUX ORGANISATEURS  
DE CES JOURNEES**