

JNI 22^{es} Journées Nationales d'Infectiologie



**DES JOURNEES 20 ET 21 SEPTEMBRE 2021
DU RESEAU NATIONAL DES CLAT**

Risque de tuberculose maladie chez les professionnels et les bénévoles accompagnant les personnes en situation de précarité et les migrants

Vignier N, Guthmann JP, Fraisse P, Abiteboul D, Barbier C, Rouveix E



22^{es} JNI, Montpellier du 30/08 au 1^{er}/09/2021



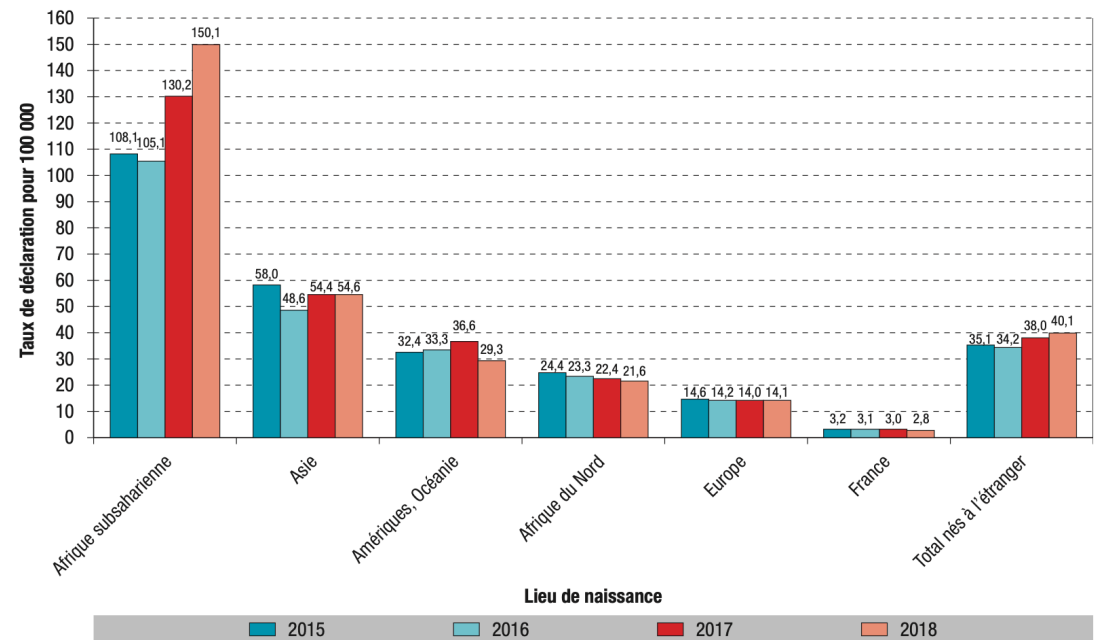
Unité mixte de recherche en santé n° 1136 UMR-S 1136
Directrice : Dominique Costagliola



Contexte

- Incidence de la tuberculose x 17 chez les migrants en France
- Incidence maximale en Guyane, Seine-Saint-Denis, Paris, Val-de-Marne et Mayotte
- Emergence de la TB MDR (1,6% en 2018)

Taux de déclaration de tuberculose par lieu de naissance, France, 2015-2018



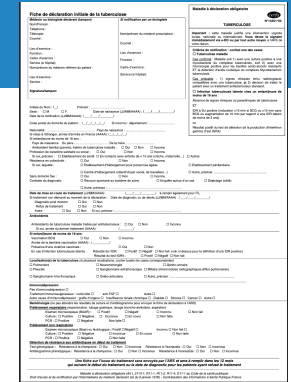
Source : DO tuberculose. Données de population : Insee 2015.

Contexte

- **Les professionnels du social et associatifs**
 - sont en première ligne pour l'accueil des personnes migrantes et/ou en situation de précarité
- **Les professionnels des CHRS, des structures d'accueil des personnes en situation de précarité et des foyers de travailleurs migrants**
 - étaient préalablement concernés par l'obligation vaccinale BCG
 - Suspension de l'obligation vaccinale en 2019 (décret n°2019-149)
- **Il n'existe pas de recommandation ni de pratique homogène concernant le dépistage de la tuberculose chez les professionnels du social**
- **Dans ce contexte, quel est le risque réel de tuberculose maladie pour les professionnels du social, de l'accueil et de l'accompagnement?**

Méthode

1. Analyse de la déclaration obligatoire de la Tuberculose maladie en France



Profession de caractère sanitaire ou social : Oui Non Inconnu
Si oui, préciser : Etablissement de santé En contacts avec enfants de < 15 ans (crèche, maternelle...) Autres

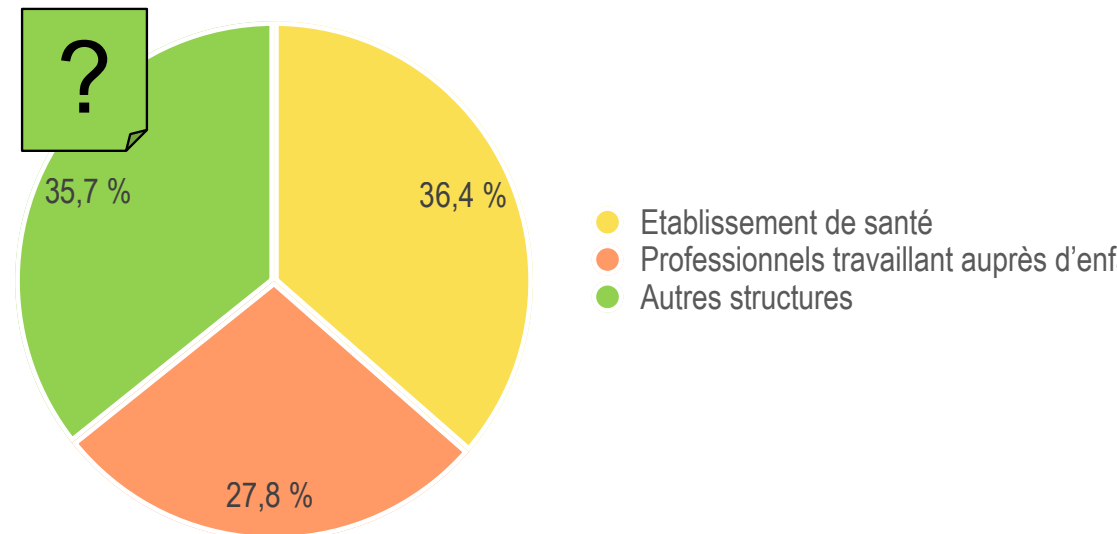
2. Enquête auprès des CLAT diffusée par le réseau national des CLAT

- nombre de cas TM chez professionnels-intervenants auprès public migrants ou en précarité / 5 ans



Déclaration obligatoire de la TM en France

- **Au cours des 10 dernières années on recense:**
 - 3 205 cas de tuberculose maladie chez **“des professionnels à caractère sanitaire et social”**
 - Soit 6,4% des 49 819 DO

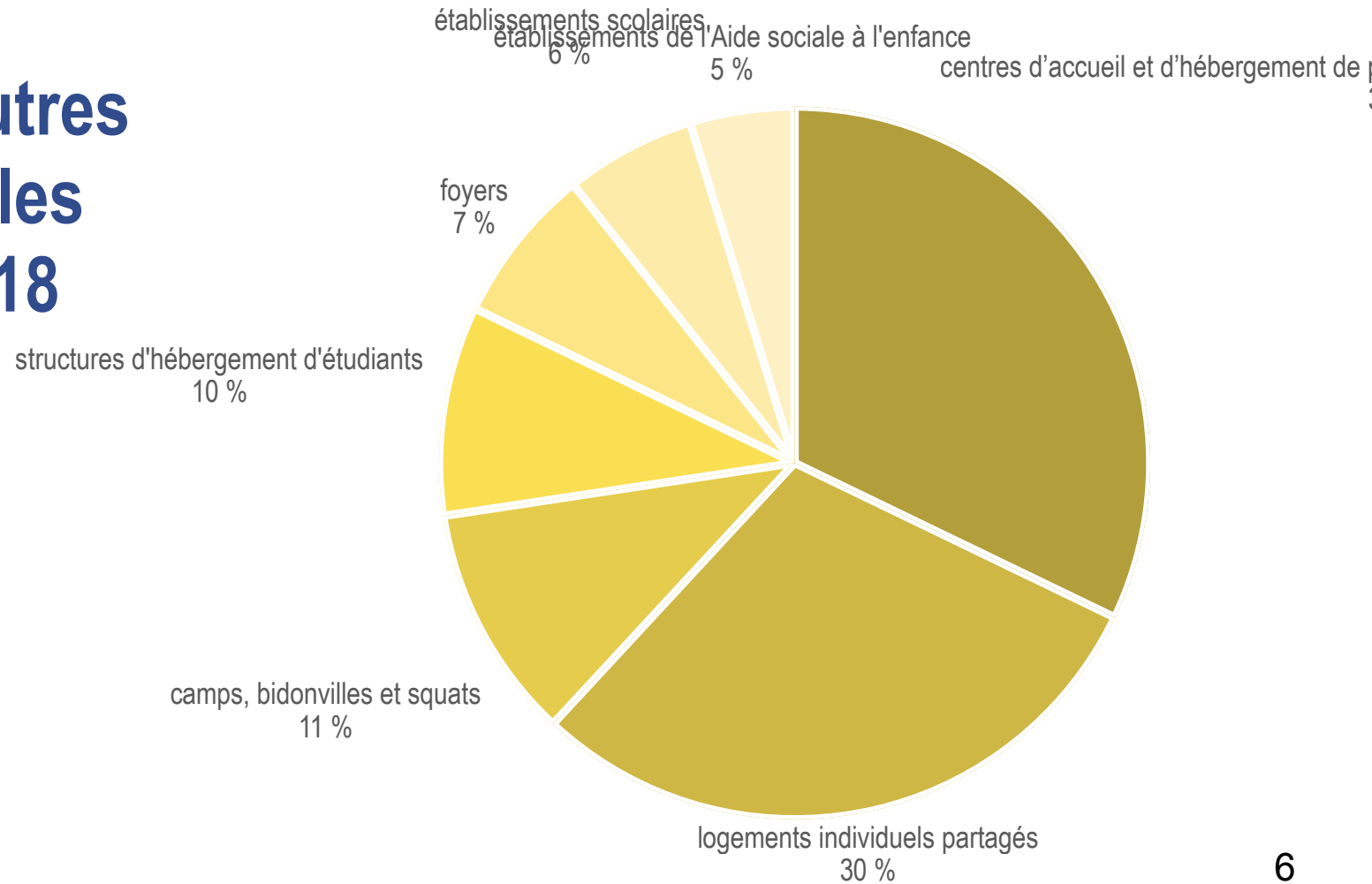


Profession de caractère sanitaire ou social : Oui Non Inconnu
Si oui, préciser : Etablissement de santé En contacts avec enfants de < 15 ans (crèche, maternelle...) Autres

Déclaration obligatoire de la TM en France

?

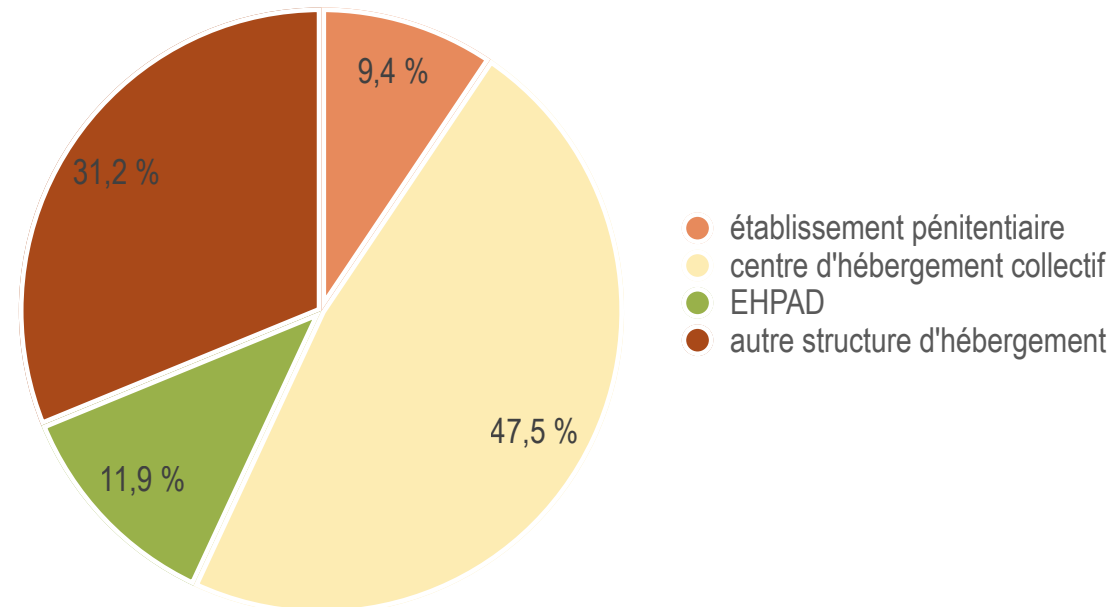
- Analyse des “autres structures” sur les années 2017-2018 (n=490)



DO TM: personnes vivant en collectivité

Résidence en collectivité :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Si oui, laquelle :	<input type="checkbox"/> Etablissement d'hébergement pour personnes âgées	<input type="checkbox"/> Centre d'hébergement collectif (foyer social, de travailleur...)	<input type="checkbox"/> Etablissement pénitentiaire
			<input type="checkbox"/> Autre, préciser

- **Au cours des 10 dernières années on recense:**
 - 6 918 cas de TM chez “des personnes résidant en collectivité”
 - Soit 13,9% des 49 819 DO



Enquête nationale auprès des CLAT 2020

- 34 CLAT répondants /118 (29%)
- 21/31 (67,7%) ont pris en charge un ou des cas de TM chez des **usagers/résidents** de structures accueillant des publics migrants / en situation de précarité
- Médiane 4 cas, IQR [2-6] en 2019

Enquête nationale auprès des CLAT 2020

- 21/31 (67,7%) ont pris en charge un ou des cas de TM chez des **usagers/résidents** de structures accueillant des publics migrants / en situation de précarité
- Médiane 4 cas, IQR [2-6] en 2019
- **Personnes migrantes primo-arrivantes,**
- **Demandeurs d'asile,**
- **Etrangers en situation irrégulière**
- **Mineurs non accompagnés,**
- **Autres personnes en situation de précarité dont des sans domicile fixe et des détenus.**

Détail de structures citées par les CLAT

- CHUM,
- CADA, HUDA, PRADHA,
- CHRS,
- Centre d'Accueil et d'Orientation (CAO),
- Foyers de travailleurs migrants,
- Service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO),
- Centres d'Hébergement d'Urgence,
- Structure d'accueil des personnes en situation de précarité dont Armée du Salut et Samu Social (115),
- Accueil de jour,
- Lits halte soin de santé,
- Structures d'hébergement et d'accompagnement pour Mineurs non accompagnés/Mineurs isolés étrangers,
- Structures de l'Aide Sociale à l'Enfance,
- Foyers de jeunes travailleurs,
- Structure éducative à caractère sanitaire et social,
- Camps de Roms,
- Squats,
- Famille d'accueil,
- Maison d'arrêt,
- Centre médico-psychologique,
- Centre d'examen de santé.

Enquête nationale auprès des CLAT 2020

- 16/31 (51,6%) ont pris en charge un ou des cas de TM parmi les **professionnels/intervenants** auprès de publics migrants / en situation de précarité
- 1-2 cas par CLAT / 5 ans

Enquête nationale auprès des CLAT 2020

- 16/31 (51,6%) ont pris en charge un ou des cas de TM parmi les **professionnels/intervenants** auprès de publics migrants / en situation de précarité
- 1-2 cas par CLAT / 5 ans
- **Type de structure:**
 - foyer d'hébergement (n=2),
 - Samu social (n=1),
 - structure d'accueil de migrants (n=2),
 - aide au logement (n=1),
 - centre médico-psychologique (n=1),
 - centre de rétention administratif (n=1),
 - police (n =1)
 - EHPAD ou service hospitalier (n=4)

Les métiers des personnes concernées parmi les 12 cas recensés sont : accueillant (n=1), bénévole (n=1), secrétaire-administratif (n=2), conseiller logement (n=1), policier (n=1), gardien de nuit (n=1), IDE (n=1), aide soignants (n=3) et médecin (n=1).

- **Constat:**
 - Contexte épidémiologique variable en fonction:
 - du département,
 - du type de structure (accueil de jour, camps, PADA, etc.),
 - du profil des public accueillis (migrants, DA, MNA, bidonvilles),
 - de la caractéristique du poste de travail et la durée de contact avec les usagers (médiation/camps)
 - le nombre de cas de TB recensés dans la structures (>5/an ou 2/6mois)

Recommandation 2021 GERES



- **Recommande:**

- **Pas de vaccination BCG systématique** au vu du nombre de cas qui semble limité
 - À discuter au cas par cas si contexte très exposant
- **Faire et disposer d'un IGRA de référence** pour tous les intervenants (**RP si IGRA positif, si signes d'appel ou si exposition**)
- **Coordination** direction / CLAT / médecine du travail / référent santé
- Lister certains indicateurs et si possible organiser une visite de chaque structure par le médecin du travail pour évaluer le risque
- Elaborer un **protocole de gestion du risque** de tuberculose
- **Information-sensibilisation** des professionnels et intervenants (CLAT)

- **Recommande:**

- Repérage précoce des cas de suspicion de TM
- Disponibilité masques chirurgicaux (pour l'utilisateur) et FFP2 (pour le professionnel) si suspicion
- Dépistages ciblés sur critères à déterminer par CLAT
- Structurer la filière de prise en charge des suspicions (protection-masques, accompagnement lieu de soins, info CLAT & médecin du travail si confirmation, aération 2h)
- Tenir compte du contexte (barrière de la langue-interprétariat, médiation en santé, absence de téléphone, craintes exclusion, santé mentale, etc.)

Conclusion

- Les centres d'hébergements collectifs et les structures accueillant les personnes en situation de précarité et/ou de migration sont souvent confrontés à des cas de tuberculoses maladie.
- Il est néanmoins impossible, à partir de la DO, de savoir si des professionnels ou des bénévoles y intervenant ont été contaminés.
- Il serait souhaitable que la profession soit documentée plus précisément dans la DO.
- Les personnes résidant en camps, en squat mais aussi celles hébergées par la famille, des amis ou des compatriotes sont aussi fortement représentées, ce qui constitue un enjeu différent.

Remerciements



- Réseau national des CLAT
- Samu social de Paris
- CLAT répondants
- CMSM
- Cimade
- Emmaus
- MDM
- Fédération addiction
- Fédération santé habitat
- Fédération des acteurs de la solidarité
- Département de Seine Saint Denis

