



Chers collègues, chers amis, après concertation avec le groupe Migrants du réseau des CLAT, voici les éléments que je peux vous apporter à propos des dépistages des réfugiés venant d'Ukraine à la date du 31 mars 2022. Nous attendons de plus des informations et des documents bilingues de la part de la Direction générale de la santé et des Agences régionales de santé, qui vous seront transmis dès réception.

Qui dépiste ?

Tout d'abord le dépistage de la tuberculose et de l'infection latente **sont du ressort des Centres de lutte antituberculeuse**, les autres structures recevant les migrants « *doivent donc contractualiser avec un centre de LAT* » (Haut conseil de la santé publique, avis du 6 mai 2015 relatif aux recommandations concernant la visite médicale des étrangers primo-arrivants en provenance de pays tiers). Un partenariat avec nos correspondants habituels doit donc être prévu. L'avis du HCSP relatif aux enjeux de santé publique et au rendez-vous santé des personnes migrantes en provenance des zones de conflits en Ukraine du 23 mars 2022 rappelle que « Le dépistage de la tuberculose relève de la mission des Centres de lutte anti-tuberculeuse (CLAT). Le CLAT a pour mission d'orienter les personnes atteintes vers une structure de soins, d'organiser un éventuel dépistage dans l'entourage et de prévoir pour les personnes non atteintes une éventuelle visite à distance. »

De qui s'agit-il ?

Personne ayant résidé en Ukraine ou née dans ce pays. On doit mentionner qu'un certain nombre de migrants provenant d'Ukraine sont nés dans un autre pays dont l'incidence pourrait être supérieure à celle de l'Ukraine.

L'avis du Haut conseil de la santé publique relatif à la détermination d'un seuil pratique pour définir à **pays de haute endémie de la tuberculose**, daté du 18 mai 2018, a défini un seuil à 40/100 000, par conséquent l'Ukraine est un pays de forte endémicité avec une incidence à 73/100 000. Cela implique un dépistage de tuberculose chez tous et de l'ITL chez les moins de 18 ans. Il est possible que les catégories démographiques des migrants actuels soient moins à risque de tuberculose car il s'agit d'enfants et de femmes.

Où sont ces migrants ? Le préfet et donc l'ARS ont communication d'une adresse initiale au moins provisoire. Ils sont ou bien hébergés dans une collectivité, ou bien chez l'habitant (proches, compatriotes, bénévoles). La moitié d'entre eux sont en transit vers d'autres pays. C'est l'un des enjeux de la stratégie de dépistage.

On compte actuellement plus de 5000 enfants scolarisés en urgence en France. Par conséquent un lien étroit entre le CLAT et le rectorat + l'inspection académique doit être effectué. De même avec les régions et les conseils départementaux et les mairies pour le plus jeunes.

Certains n'ont pas de connaissance du processus de demande d'asile et ne se présentent pas spontanément au Guichet unique des demandeurs d'asile. Il convient d'informer de ce processus les associations qui ont organisé leur migration. Le GUDA ou les structures d'accueil habituelles partenaires du CLAT joueront un rôle d'orientation vers le CLAT et ce

flux doit être anticipé. Un lien avec les permanences d'accès aux soins de santé est également indispensable.

Que dépister ?

LE DEPISTAGE DE LA TUBERCULOSE.

Il est centré sur la radiographie thoracique, car la tuberculose pulmonaire est la plus fréquente et c'est la forme contagieuse de la maladie. Ce dépistage est donc à la fois « égoïste » et « altruiste ». Chez tous les réfugiés, adultes ou enfants, un dépistage de la tuberculose par radiographie thoracique et un examen clinique général. Je rappelle que le dépistage radiographique s'applique à tous, indépendamment des symptômes ; en effet les tuberculoses pulmonaires dépistées par la radiographie sont rarement symptomatiques à ce moment-là (70% des tuberculoses dépistées par la radio chez des étudiants migrants dans le département de l'Isère étaient asymptomatiques).

La recommandation du Haut conseil de la santé publique du 6 mai 2015 (avis relatif aux recommandations concernant la visite médicale des étrangers primo-arrivants en provenance de pays tiers) recommande : « *Dépistage de la tuberculose pour toutes les personnes provenant ou ayant séjourné dans un pays de haute endémicité tel que défini par l'OMS, quels que soient leur âge et leur statut vaccinal vis-à-vis du BCG.* » « *Le dépistage de la tuberculose relève de la mission des Clat avec lesquels la structure en charge du « Rendez-vous Santé » santé devra contractualiser.* » La circulaire interministérielle du 25 janvier 2016 : « *les mineurs isolés étrangers sont orientés sans délai vers les structures de droit commun les plus adaptées à leur âge supposé (ou déclaré) et à l'urgence de leur situation (services hospitaliers, services de la protection maternelle et infantile...) afin qu'un premier bilan, comprenant un examen médical complet adapté à leur âge, une mise à jour vaccinale et un dépistage de la tuberculose, soit réalisé* ». L'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 précise : « *le dépistage de la tuberculose pour toutes les personnes provenant ou ayant séjourné dans un pays de haute endémicité* ».

En ce qui concerne les enfants de moins de 10 ans, la recommandation du Haut conseil de la santé publique du 6 mai 2015 (avis relatif aux recommandations concernant la visite médicale des étrangers primo-arrivants en provenance de pays tiers) recommande : « *Dépistage de la tuberculose pour toutes les personnes provenant ou ayant séjourné dans un pays de haute endémicité tel que défini par l'OMS, quels que soient leur âge et leur statut vaccinal vis-à-vis du BCG.* » « *Le dépistage de la tuberculose relève de la mission des Clat avec lesquels la structure en charge du « Rendez-vous Santé » santé devra contractualiser.* » L'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 précise : « *le dépistage de la tuberculose pour toutes les personnes provenant ou ayant séjourné dans un pays de haute endémicité* ».

L'avis du HCSP relatif aux enjeux de santé publique et au rendez-vous santé des personnes migrantes en provenance des zones de conflits en Ukraine du 23 mars 2022 rappelle « *Dépister la tuberculose maladie par la recherche de symptômes évocateurs et la*

réalisation d'une radio pulmonaire systématique dès que possible conformément à l'avis de l'ECDC sur le dépistage de la tuberculose chez les personnes migrantes. »

On prêtera attention aux **traitements antituberculeux en cours** au moment de l'arrivée, qui devraient être poursuivis par une délivrance au CLAT en attente de la couverture sociale.

Enfin, le rapport 2021 de l'Organisation mondiale de la santé mentionne l'Ukraine comme un pays à forte prévalence de bacilles multirésistants (27% des cas bactériologiquement documentés). C'est pourquoi tout nouveau cas de tuberculose dépisté devrait bénéficier d'un antibiogramme génotypique et phénotypique.

NB Un dépistage de la Covid-19 est également organisé, ainsi que la vaccination contre le SARSCov2.

Le dépistage de l'ITL.

En ce qui concerne les indications de dépistage de **l'infection tuberculeuse latente**, chez les enfants âgés de moins de 18 ans, il est recommandé selon l'avis de mai 2019 du HCSP intitulé Infections tuberculeuses latentes Détection, prise en charge et surveillance. L'avis du HCSP relatif aux enjeux de santé publique et au rendez-vous santé des personnes migrantes en provenance des zones de conflits en Ukraine du 23 mars 2022 rappelle « Dépister l'infection tuberculeuse latente (ITL) par un test IGRA ou une IDR à la tuberculine chez tous les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans conformément à l'avis du HCSP. Les tests IGRA ne sont pour l'heure remboursés que pour les mineurs de moins de 15 ans et peuvent être réalisés gratuitement dans les CLAT. »

Chez les adultes âgés de 18 à 40 ans, il n'y aurait pas lieu de dépister une infection tuberculeuse latente de manière systématique, mais seulement dans les conditions de dépistage de l'adulte en population générale (comme par avoir été sujet contact dans les 2 années précédentes où être atteint d'infection par le VIH). En effet l'incidence en Ukraine est inférieure à 100/100 000. Au cas par cas et selon les conditions migratoires, ou si la personne est née dans un pays de très haute endémicité (>100/100 000) le dépistage de l'infection tuberculeuse latente chez les adultes âgés de 18 à 40 ans pourrait être envisagé, s'ils sont atteints du VIH bien sûr, ou s'ils sont soignants, ou s'ils vont travailler dans des collectivités d'enfants, ou s'ils s'occupent d'enfants à leur domicile (on considérerait alors que l'incidence de la tuberculose dans ce groupe soumis à la contagion au cours de leur migration pourrait être supérieure à 100/100 000).

Si l'interrogatoire fait apparaître un contact avec un patient tuberculeux dans les 2 années précédentes, cette personne migrante relève d'un suivi de sujet contact ; on tiendra compte de la possibilité d'un cas index à bacilles multi-résistants (chez le cas index échec de traitement, inobservance, rechute...).

Le seuil de l'IDR pour diagnostiquer une ITL serait à 10 mm chez les non vaccinés et à 15 mm chez les vaccinés d'après la fiche cerfa de notification. Je vous propose de considérer la possibilité d'une ITL déjà à 10 mm, qui est le seuil de référence international et ces enfants sont peut-être dénutris ou ont pu rencontrer des malades au cours de leur migration. Bien

entendu un test de détection d'interféron gamma sera interprété normalement, mais il y aura peut-être des ruptures de stock de ces tests ou une insuffisance de budget.

Quel traitement de l'ITL ? Le rapport 2021 de l'Organisation mondiale de la santé mentionne l'Ukraine comme un pays à forte prévalence de bacilles multirésistants et le traitement des infections tuberculeuses latentes tiendrait compte de l'éventuelle exposition antérieure à un cas index atteint de tuberculose à bacilles multirésistants. En ce qui concerne le traitement des infections tuberculeuses latentes, on peut prescrire, à condition d'être sûr qu'il n'y a pas de tuberculose maladie (avec une charge bactérienne qui serait alors plus élevée qu'une infection latente), une monothérapie par isoniazide sur 6 à 9 mois. Il y a tout de même des chances de succès, car 75% des cas de tuberculose en Ukraine ont des bacilles sensibles. Comme cette monothérapie est plus longue que la bithérapie, on pèsera le risque de perte de vue, d'inobservance ou de transit géographique dans ce choix. La bithérapie avec isoniazide et rifampicine sur 3 mois est également possible, mais là on court un risque un peu plus important s'il s'agit d'une tuberculose méconnue. Enfin on ne traiterait pas mais on surveillerait une infection tuberculeuse latente si l'on sait que cet enfant a été en contact avec un patient porteur de bacilles multirésistants (on devrait là demander un avis au CNR mycobactéries si on voulait traiter).

Les infections tuberculeuses latentes qui ne seraient pas traitées devraient être surveillées pendant 2 ans.

Quand dépister ?

LA TEMPORALITE DU DEPISTAGE.

Il ne sera pas réalisable dès la descente de l'autobus ou du train. Il est également possible que les ressources des Centres de lutte antituberculeuse ne soient pas suffisantes pour absorber tous ces dépistages immédiatement. Il faudra s'entendre avec l'Agence régionale de santé. De plus prioriser ce qui peut être fait en tenant compte du parcours migratoire vers d'autres pays ou régions de France ; remettre le résultat au sujet dépisté pour qu'il le fasse valoir dans sa future région de domiciliation.

Une détection des symptômes de la tuberculose pourrait être immédiate (premier accueil de L'avis du HCSP relatif aux enjeux de santé publique et au rendez-vous santé des personnes migrantes en provenance des zones de conflits en Ukraine du 23 mars 2022), notamment grâce à une équipe mobile précarité en lien avec le CLAT et orientation vers le CLAT pour radio immédiate.

En ce qui concerne la radiographie thoracique, on devrait la réaliser prioritairement (cf l'avis du HCSP relatif aux enjeux de santé publique et au rendez-vous santé des personnes migrantes en provenance des zones de conflits en Ukraine du 23 mars 2022) au plus tard dès que la situation sociale et le domicile sont stabilisés ; seraient prioritaires les enfants devant être scolarisés ou les adultes vivant en collectivité. L'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 précise : « ce rendez-vous santé devrait intervenir dans un délai optimal de 4 mois après l'arrivée », mais si on a l'opportunité avant

c'est certainement mieux, d'autant plus qu'il y a des multi-résistances en Ukraine. En ce qui concerne l'infection tuberculeuse latente, cela peut être fait en même temps que le dépistage de la tuberculose, mais aussi plus tard que le dépistage de la tuberculose si on manque de moyens.

Le BCG

L'avis du HCSP relatif aux enjeux de santé publique et au rendez-vous santé des personnes migrantes en provenance des zones de conflits en Ukraine du 23 mars 2022 rappelle : « En l'absence d'ITL et de vaccination BCG, un rattrapage de la vaccination BCG sera réalisé prioritairement pour les enfants de moins de 5 ans et si possible jusqu'à 15 ans conformément au calendrier vaccinal français. »

Le BCG, est obligatoire en Ukraine, mais la couverture vaccinale n'est pas exhaustive (environ 80%). Les enfants âgés de moins de 15 ans, qui n'auraient pas été vaccinés par le BCG antérieurement, et qui ne seraient atteints ni d'infection tuberculeuse latente (vérifier le test immunitaire à 2 mois après l'arrivée pour ne pas méconnaître une ITL très récente à l'arrivée ?) ni de tuberculose, et sans contre-indication relèveraient d'une recommandation de vaccination par le BCG.

Il n'y aurait pas lieu de vacciner par le BC les autres enfants autochtones scolarisés dans la même classe sans facteur de risque individuel de tuberculose, d'après le calendrier vaccinal 2021.

La question des autres vaccinations obligatoires se pose, notamment si certains enfants n'ont aucun certificat ou carnet de vaccinations (cf L'avis du HCSP relatif aux enjeux de santé publique et au rendez-vous santé des personnes migrantes en provenance des zones de conflits en Ukraine du 23 mars 2022).

Quelle couverture sociale ?

Le droit au séjour. L'avis du HCSP relatif aux enjeux de santé publique et au rendez-vous santé des personnes migrantes en provenance des zones de conflits en Ukraine du 23 mars 2022 précise : « Les personnes en provenance d'Ukraine, nouvellement arrivées en France, ont le droit de rester en France 90 jours sans avoir à faire de démarches particulières. Le Conseil de l'Union européenne a décidé le 04/03/2022 d'appliquer la directive 2001/55/CE aux ressortissants ukrainiens (et ayants-droits), aux réfugiés et apatrides, ainsi qu'aux ressortissants d'États tiers qui résidaient en Ukraine avant le 24/02/2022, sous couvert d'un titre long séjour et n'étant pas en capacité de regagner leur pays d'origine. En revanche les ressortissants ukrainiens qui résidaient régulièrement en France avant le 24/02/2022 ne peuvent pas en bénéficier. Ce statut est décidé pour une année. Il permet à son bénéficiaire de disposer d'un titre de séjour (en France une autorisation provisoire de séjour au titre de la protection temporaire qui n'est pas une attribution du statut de réfugié) du droit de travailler et d'accéder aux droits sociaux (assurance maladie et complémentaire santé solidaire sans délai de carence, prestations familiales, etc.). Il n'est pas obligatoire de demander asile pour avoir ce statut. Pour demander la protection temporaire, il faut s'adresser au préfet du département où se trouve la personne. »

« La fourniture d'une copie certifiée de l'Autorisation Provisoire de Séjour à la caisse d'assurance maladie conduit à une affiliation à la Protection Universelle Maladie (PUMa) et à la Complémentaire Santé Solidaire (CSS), gratuitement et sans condition d'activité ou de résidence, sans délai de carence de 3 mois appliqué aux demandeurs d'asile par ailleurs. »

« Les personnes résidant en Ukraine qui viennent se réfugier en France bénéficient d'un statut de « protection temporaire » et d'une prise en charge immédiate de leurs frais de santé. A ce titre, elles ont vocation à se voir ouvrir rapidement à leur arrivée des droits à la protection maladie universelle ainsi qu'à une complémentaire santé solidaire. »

Ces migrants relèveraient par ailleurs d'une AME selon durée de séjour et condition de ressources. Entretemps la prise en charge se fait aussi par les PASS et les CLAT.

Le bilan de santé polyvalent demandé par notre habilitation trouve ici son emploi, y compris l'évaluation du psycho traumatisme et vous aurez besoin d'un appui partenarial pour orienter les personnes ayant recours à vous. Ainsi la lutte antituberculeuse qui est réalisée par les CLAT restera-t-elle opérationnelle et visible.

Nous recevrons prochainement des directives de la direction générale de la santé et de nos agences régionales de santé avec des documents bilingues pour faciliter la communication.

Les avis cités dans le texte sont joints à ce message.

Amicalement,

Dr P. Fraisse
Coordonnateur du Réseau national des Centres de lutte
antituberculeuse
Responsable santé publique – Groupe pour la recherche
et l'enseignement en infectiologie de la SPLF
philippe.fraisse.tuberculose@gmail.com

Secrétariat Mme Paulette HEILIGENSTEIN
Tél 0369550379
paulette.heiligenstein@chru-strasbourg.fr



