

Journées Nationales 2022 des CLAT - 12 et 13/09/2022

**LES PARCOURS DIFFICILES
ET LA COORDINATION DES PARCOURS**

Dr Pascale Valérie BERNARD et Dr Claire ROBERT

CLAT de Nantes

Centre de Prévention des Maladies Infectieuses et Tropicales

CHU de Nantes

clatnantes@chu-nantes.fr



- LES POPULATIONS CONCERNÉES
 - Généralités
 - Focus sur les demandeurs d’asile, les mineurs non accompagnés et les bidonvilles
- LES PARCOURS DANS LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE
 - PARCOURS DE DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE
 - Contexte législatif
 - Problématiques et enjeux
 - Les actions
 - PARCOURS DE PRISE EN CHARGE ET SUIVI DE CAS INDEX DE TUBERCULOSE MALADIE
- FACTEURS INFLUANT SUR L’EFFICACITÉ DES DISPOSITIFS DE DÉPISTAGE ET DE PRISE EN CHARGE
 - Facteurs identifiés
 - Focus sur le plan vulnérabilité 2021
- EXEMPLES DE PARCOURS ET DE PROCÉDURES POUR LE DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE
- EXEMPLES D’OUTILS ET DE SUPPORTS PÉDAGOGIQUES DU CLAT DE NANTES DANS LE DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE

Journées Nationales 2022 des CLAT - 12 et 13/09/2022

LES PARCOURS DIFFICILES ET LA COORDINATION DES PARCOURS

LES POPULATIONS CONCERNÉES



LES POPULATIONS CONCERNÉES



- **MIGRANTS PRIMO ARRIVANTS ORIGINAIRES DE PAYS DE FORTE ENDÉMIE DE TUBERCULOSE.** Différents profils :
 - **Majeurs et mineurs** (dont mineurs non accompagnés)
 - **Type de migration** : migration légale (demandeur d'asile, réfugiés, regroupement familial, travailleurs, étudiants...) / migration illégale
 - **Mode d'hébergement**
 - privé / collectif (CAO : Centre d'Accueil et d'Orientation, CAES : Centre d'Accueil et d'Examen de situation, CHRS, Centre de rétention administrative, CADA ...) / hôtel / non hébergés (rue, squats, populations mobiles)
 - temporaire / stabilisé
 - **Droits et suivi social**
 - droits médicaux : ouverts ou non / à jour ou non
 - Porte d'entrée consultation médicale : OFII (à l'arrivée, à l'entrée en CADA, à l'acceptation de l'asile) / école, université / médecin traitant / PASS / MDM / absence de référent ou parcours santé
 - **Francophones / non francophones**
- **POPULATIONS ROMS VIVANT EN BIDONVILLES**
- **SDF**

FOCUS SUR LES DEMANDEURS D'ASILE EN 2019 ET 2021



En 2019

- **138 420** 1ères demandes (mineurs inclus) ont été enregistrées en Guichets Uniques de Demande d'Asile (GUDA)
- **142 977** demandes d'asile en cours
- Mouvements durant l'année 2019 : **73 468 entrées** / **65 079 sorties** du dispositif national d'accueil (DNA)

Nationalités les + représentées en 2019

- Afghane (16,4%)
- Bangladaise (11,6%)
- Pakistanaise (8,3%)
- Ivoirienne (7,8%)
- Malienne (5,5%)

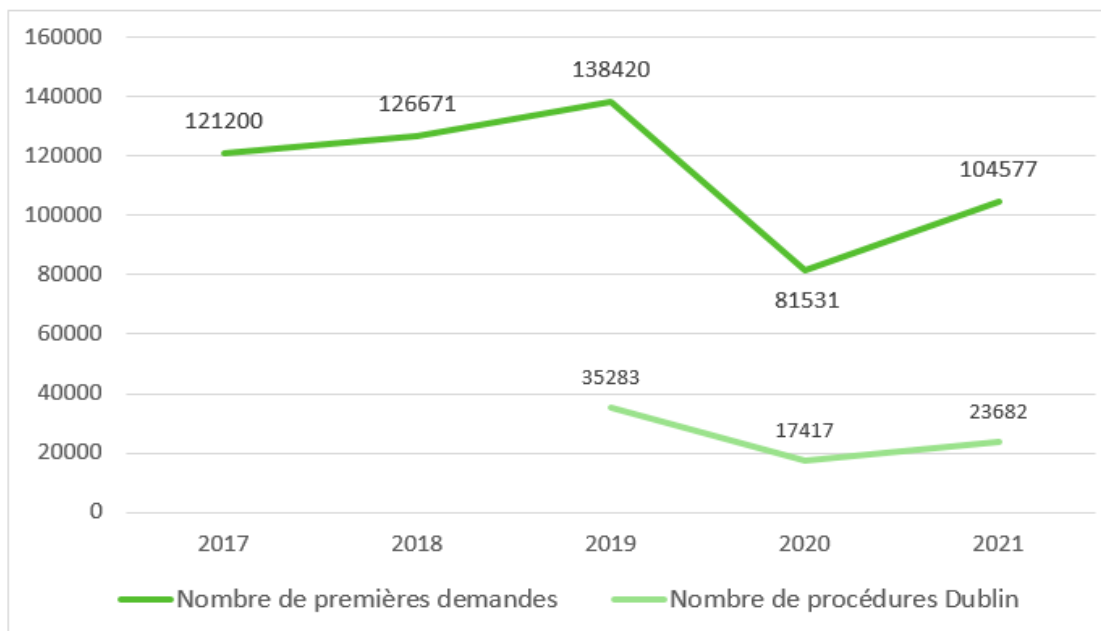
En 2021

- **104 577** 1ères demandes (mineurs inclus) ont été enregistrées en (GUDA) en hausse de 28,3 % vs 2020, sans pour autant atteindre le niveau de 2019
- **139 210** demandes d'asile en cours en septembre 2021
- Mouvements durant l'année 2021 : **87 691 entrées** / **82 979 sorties** du dispositif national d'accueil (DNA)

Nationalité	2021
Afghanistan	16 116
Côte d'Ivoire	6 260
Bangladesh	6 231
Guinée	5 269
Turquie	4 987

Sources : Rapports d'activité OFII 2019 et 2021, Site du Ministère de l'intérieur et des outre-mer, Rapports CIMADE

Evolution du nombre de demandes d'asile déposées en GUDA



Source : Statistiques annuelles en matière d'immigration, d'asile et d'acquisition de la nationalité française

FOCUS SUR LES DEMANDEURS D'ASILE : LE DISPOSITIF NATIONAL D'ACCUEIL (DNA)



Le DNA est coordonné par l'OFII décide des entrées, des sorties et des transferts. Il comprend différents types d'hébergement pour demandeurs d'asile (cf. plus bas)

Depuis 2020, augmentation de la capacité d'accueil sur le territoire français : **81 866 places en 2019 versus 110 006 places au 31/12/2021**

Durée moyenne de séjour en hébergement = 473 jours

Au 31 décembre 2021, près de la moitié des capacités du DNA était concentrée dans trois régions : l'Île-de-France (22 %), le Grand Est (13 %) et l'Auvergne-Rhône-Alpes (12 %).

Centres d'accueil de demandeurs d'asile (CADA)

- Structures pivot du DNA, hébergement ++ de familles (près de 75%)
- Gérés par l'OFII
- 45 473 places en 2021. Vers 50 000 places pour 2022

Au 31/12/21
391 sites
45 473 places
(41%)

Programme d'accueil et d'hébergement des demandeurs d'asile (PARADHA)

- Concerne surtout les DA en procédure Dublin

Au 31/12/21
59 sites
5 290 places
(5%)

Hébergement d'urgence des demandeurs d'asile (HUDA)

(intègre depuis 2019 les dispositifs d'accueil temporaire service de l'asile (ATSA) anciennement gérés par l'OFII)

- Réponse rapide aux besoins des DA sans hébergement
- Dispositif à gestion régionale
- Plus de la moitié (53,9%) des DA hébergés sont des familles
- En 2021, 36% des places sont des nuitées d'hôtel

Au 31/12/21
446 sites
46 629 places
(43%)

Les centres d'accueil et d'évaluation des situations (CAES)

- Créés en 2017 dans l'objectif de désengorger la région IdF → solidarité inter régionale
- Séjour de courte durée (16 jours en moyenne) : le temps de l'enregistrement au guichet unique et de leur réorientation dans un hébergement pérenne du DNA, en application du schéma national d'accueil.

Au 31/12/21
57 sites
3 697 places
(3%)

Les centres provisoires d'hébergement (CPH)

- 1^{ère} forme de lieu d'accueil dédié à l'asile
- Gérés par l'OFII
- Accueille les réfugiés et bénéficiaires de la protection subsidiaire
- Durée moyenne de séjour 9 à 12 mois (jusqu'à 2 ans)
- Accompagnement pour favoriser l'autonomie et l'intégration sociale

Au 31/12/21
144 sites
8 917 places
(8%)

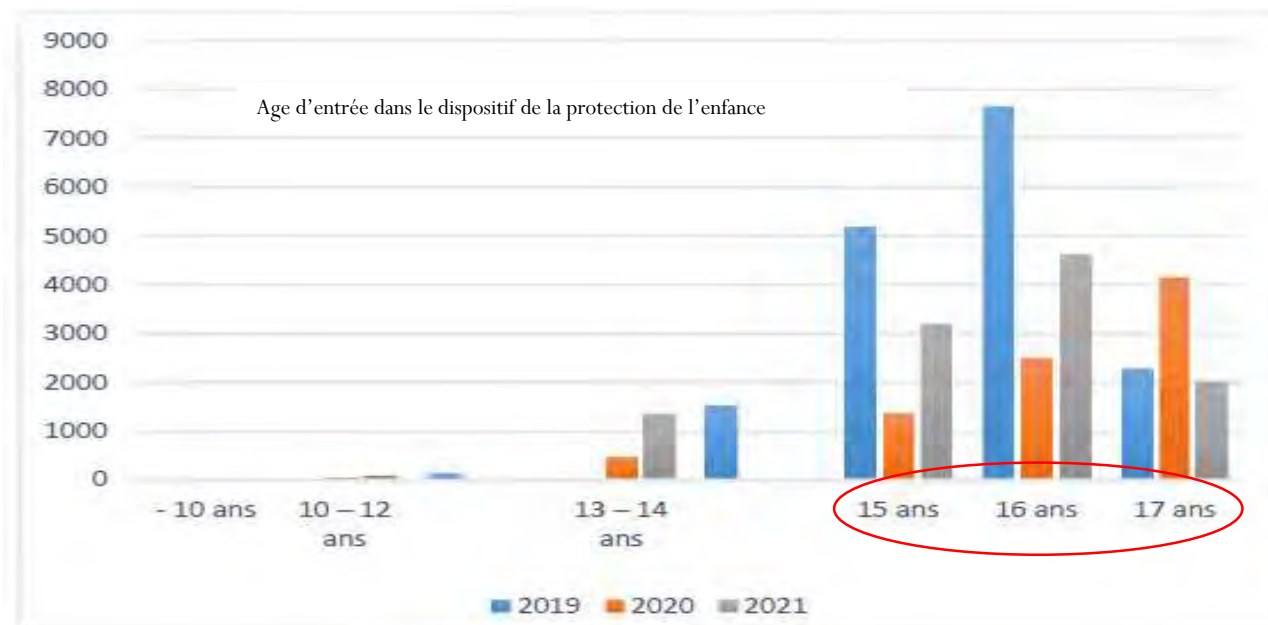
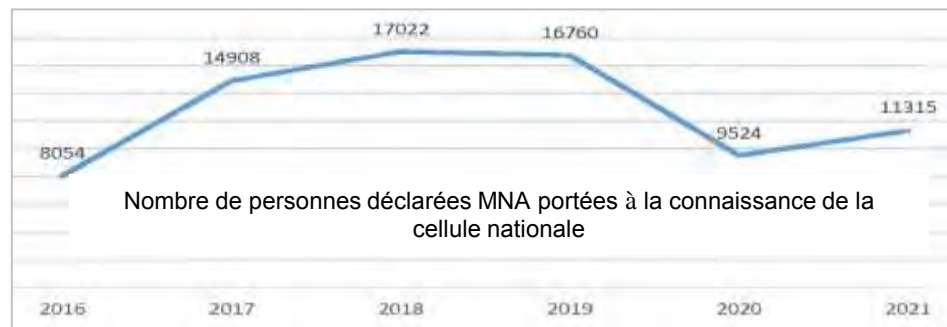
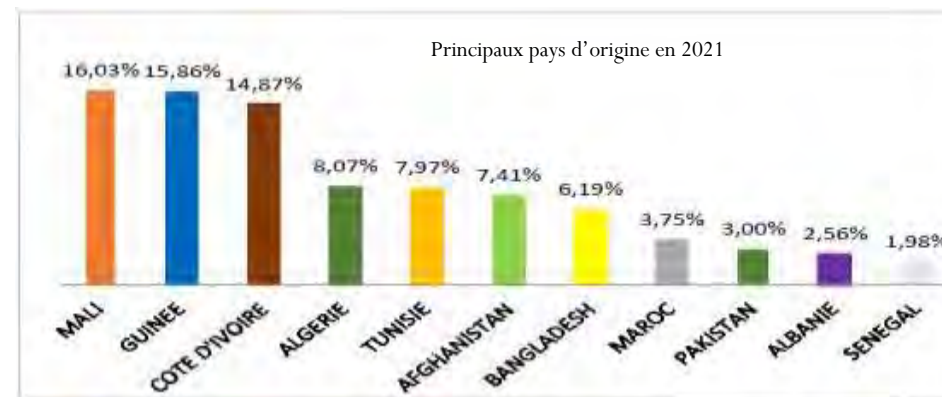
FOCUS SUR LES MINEURS NON ACCOMPAGNÉS EN 2021

Extrait du rapport d'activité 2021 de la MMNA



La mission mineurs non accompagnés (MMNA) coordonne le dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation des MNA.

- **11315** personnes déclarées mineures non accompagnées (MNA) entre le 1er janvier et le 31 décembre 2021 (versus 9524 en 2020 et 16760 en 2019).
- Après les augmentations de 85% en 2017 et de 14% en 2018 et une légère baisse de 1,5 % en 2019, **diminution du flux de 43,17% en 2020 par rapport à l'année 2019, en lien avec l'épidémie de COVID-19** (restrictions déplacements, fermeture frontières, limitations accès territoire français). En 2021, augmentation de 18,81%.
- 94,8 % de garçons (soit 10731) et 5,2 % de filles (soit 584)



Clé de répartition 2021 par département



Contexte

La tuberculose en Roumanie (OMS; 2020)

- Incidence : 64/100 000 hab. (66 en 2019)
- Couverture de traitement : 58%
- Taux de mortalité : 8%

Risque « permanent » d'exposition à la tuberculose

- A/R fréquents entre la France et la Roumanie
- Mode de vie communautaire
- Promiscuité
- Précarité

LE DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE DE LA TUBERCULOSE

- Quel intérêt?
- Pour qui ?
- Quels moyens ? (privilégier l'aller vers; radiologie mobile)
- Quelle fréquence ?
- Quel périmètre dans les enquêtes autour d'un cas ?

LES BIDONVILLES EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

DONNÉES AU 12 MAI 2021



439 sites
de plus de 10 personnes

12 342 ressortissants
de l'Union européenne
22 189 personnes toutes nationalités
confondues

23 départements
ont reçu des financements de la Dihal en 2020

Indicateurs d'impacts

Sites résorbés*

2019 2020
18 16

*Un site (de plus de 10 personnes) est considéré comme résorbé si une solution pérenne en logement ou hébergement est mise en place pour 66 % des habitants du site.



Source : Résorption des bidonvilles – Point d'étape 2019-2020.

Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement, Septembre 2021

Données issues de la plateforme numérique Résorption-bidonvilles au 12 mai 2021.

Journées Nationales 2022 des CLAT - 12 et 13/09/2022

LES PARCOURS DIFFICILES ET LA COORDINATION DES PARCOURS

LES PARCOURS DANS LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE

PARCOURS DE DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE



Journées Nationales 2022 des CLAT - 12 et 13/09/2022

LES PARCOURS DIFFICILES ET LA COORDINATION DES PARCOURS

PARCOURS DE DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE
Contexte législatif



DÉCRET NO 2020-1466 DU 27 NOVEMBRE 2020 RELATIF AUX CENTRES DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Art. D. 3112-7. –Les centres de lutte contre la tuberculose exercent les missions mentionnées à l'article L. 3112-2 dans le respect des recommandations en vigueur.

A) LES MISSIONS DANS LE DOMAINE DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

- 1- enquêtes autour d'un cas de tuberculose;
- 2- **dépistages ciblés de la tuberculose auprès des populations à risques;**
- 3- **suivi médical et médicosocial** des personnes traitées
- 4- Assurent gratuitement le suivi médical et la délivrance des médicaments
- 5- Assurent gratuitement la vaccination par le vaccin antituberculeux

B) LES MISSIONS DANS LE DOMAINE DE LA PRÉVENTION DES RISQUES

- 6- actions de prévention auprès des personnes prises en charge, en particulier l'aide au sevrage tabagique;
- 7- **Proposent un bilan préventif et un accompagnement dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits**
- 8- en collaboration avec les agences régionales de santé et l'Agence nationale de santé publique, surveillance de la tuberculose (DO, documentation des cas TM et des issues de traitement et des cas d'ITL)

C) LES MISSIONS D'INFORMATION ET D'ORIENTATION DU CLAT

- 9- Accueillent, écoutent, informent, conseillent et orientent les publics par des **actions individuelles et collectives;**
- 10- **Diffusion des informations et bonnes pratiques professionnelles** auprès des professionnels de santé intéressés.

D) LA MISSION DE SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

CONTEXTE LEGISLATIF (2)



Avis du HCSP (6/05/2015) relatif aux recommandations concernant la **VISITE MÉDICALE DES ÉTRANGERS PRIMO-ARRIVANTS** en provenance de pays tiers. « Le contenu médical de ce « Rendez-vous Santé » répond à un cahier des charges national établi en regard d'un référentiel de pratiques. Le HCSP recommande en première analyse les examens suivants : »

EXAMENS OBLIGATOIRES

- Examen clinique général
- Evaluation et mise à jour du statut vaccinal
- Dépistage de la tuberculose** pour toutes les personnes provenant ou ayant séjourné dans un pays de haute endémicité tel que défini par l'OMS
 - Il relève de la mission des Clat avec lesquels la structure en charge du « Rendez-vous Santé » santé devra contractualiser.
 - Le Clat a pour mission :
 - ❖ d'orienter les personnes atteintes vers une structure de soins,
 - ❖ d'organiser un éventuel dépistage dans l'entourage
 - ❖ de prévoir pour les personnes non atteintes une éventuelle visite à distance

Examens systématiquement proposés

- Dépistage VIH, VHB, VHC

Examens non systématiques

réalisés en fonction des résultats de l'examen clinique, des facteurs de risque, de l'origine géographique, des modes de vie

- Dépistage de drépanocytose et autres hémoglobinopathies.
- Dépistage du diabète par la mesure de la glycémie à jeun.
- Dépistage du saturnisme chez les enfants.
- Examen urinaire par bandelette (protéinurie, hématurie, leucocyturie).
- Examen microbiologique des selles, en particulier parasitologique.

La réalisation de ce « Rendez-vous Santé » des primo-arrivants se fera :

- dans un délai raisonnable par rapport à la date de l'entrée sur le territoire national, **le plus tôt possible dans un délai optimal de 4 mois** ; ce délai fera l'objet d'un suivi systématique et devra figurer dans les rapports annuels des structures en charge du « Rendez-vous santé »
- et sur le territoire national, les objectifs de ce « Rendez-vous Santé » **dépassant largement la simple visite médicale.**

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**

1. OBJECTIFS DU PARCOURS DE SANTÉ DES MIGRANTS : 3 axes prioritaires

Axe 1 : **Meilleure information** des personnes et meilleure information des professionnels de santé sur la prise en charge des migrants

Axe 2 : **Organiser une mobilisation de tous les dispositifs sanitaires** de droit commun, y compris la médecine de ville

Axe 3 : Développer une **coordination renforcée** au niveau national et un pilotage régional du parcours de santé des migrants

2. FACILITER L'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS DES PERSONNES NOUVELLEMENT ARRIVÉES SUR LE TERRITOIRE

a. Information des personnes et **répertoire des structures** ressources du territoire

b. Prise en charge des **frais de santé**

3. ORGANISER UNE MOBILISATION DES DISPOSITIFS SANITAIRES DE DROIT COMMUN

pour une prise en charge sanitaire effective des migrants

a. Le **rendez-vous santé** des primo arrivants

- Objectifs : l'information, la prévention, le dépistage, l'orientation et l'insertion dans le système de soins de droit commun.
- Selon l'avis du HCSP du 6 mai 2015, ce rendez-vous santé devrait intervenir le plus tôt possible dès l'arrivée, dans un délai optimal de 4 mois après l'arrivée

b. L'identification et la mobilisation de **structures médicales « pivot »** pour le rendez-vous santé

c. La prise en compte des besoins de prise en charge en **santé mentale**

d. Le recours à **l'interprétariat et à la médiation sanitaire**

4. UN ESPACE DE TRAVAIL PARTAGÉ ARS – MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

5. AUTRES POINTS

a. **Suivi sanitaire préventif des étudiants étrangers**

b. Consentement aux soins et domiciliation des **mineurs non accompagnés** en l'absence de représentation légale

Journées Nationales 2022 des CLAT - 12 et 13/09/2022

LES PARCOURS DIFFICILES ET LA COORDINATION DES PARCOURS

PARCOURS DE DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE
Problématiques et enjeux



LES PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉES



• AUTOUR DU PARCOURS

- Dépistage de la tuberculose obligatoire à l'arrivée sur le territoire **mais soumis à contrôle ou sanction** → Réalisation non systématique du dépistage
- Identification et orientation des personnes à dépister : dépendantes de la **connaissance et de l'implication des acteurs**
- **Pas de parcours unique** → intervenants multiples, souvent non coordonnés; prise en charge non centralisée
- **Structures d'accueil variées** +/- stabilisées

• AUTOUR DES POPULATIONS

- Profils de **populations très différents** (type de migration / conditions de vie / non francophones / référentiels culturels)
- Souvent **non stabilisées** à leur arrivée (et durant plusieurs mois voire années), errance sur le territoire → suivi difficile
- **Peu informées** sur la tuberculose et les modalités de dépistage et de prise en charge
- **Insécurité** juridique et administrative (demande d'asile ou d'un droit au séjour)
- Actions de prévention souvent jugées non importantes (voire inutiles) au regard de leur situations et des difficultés rencontrées

• AUTOUR DES SOIGNANTS

- Manque de **formation** (qui dépister et quand, quel dépistage, quelle prise en charge)
- Manque de **coordination** entre les différents intervenants
- Manque de **disponibilité** pour une prise en charge globale, médico-sociale, centrée sur le patient et ses représentations
- **Accès à l'interprétariat** peu utilisé

LES ENJEUX FACE AUX PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉES



❑ CONNAISSANCE DU TERRITOIRE

- **Profils des populations à risque présentes sur le territoire**
 - Le flux migratoire (risque de saturation des dispositifs en cas d'augmentation non attendue du flux)
 - La stabilité des populations, capacités d'hébergement
- **Ressources médicales et médico-sociales, Parcours de santé et Réseaux existants**

❑ IDENTIFICATION DES PARTENAIRES

- Les institutions (ARS, Préfecture, Département, Ville...)
- Les acteurs soignants (structures de prévention, ville, hôpital)
- Les acteurs médico-sociaux (travailleurs sociaux, éducateurs, médiateurs en santé...)

❑ L'IMPLICATION DES PARTENAIRES et DU PUBLIC CIBLE

❑ LA COORDINATION DES ACTIONS ENTRE LES DIFFÉRENTS ACTEURS IMPLIQUÉES

❑ DÉVELOPPEMENT DE L'ACCÈS À L'INTERPRÉTARIAT

❑ ADAPTATION ET RÉÉVALUATION RÉGULIÈRE des partenariats, procédures et protocoles de dépistage et de suivi

Journées Nationales 2022 des CLAT - 12 et 13/09/2022

LES PARCOURS DIFFICILES ET LA COORDINATION DES PARCOURS

PARCOURS DE DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE Les actions



IDENTIFIER / REPÉRER LES POPULATIONS A RISQUE



A L'OCCASION DE CONSULTATION AUPRES DE SOIGNANTS

- **Services travaillants auprès/en lien avec les populations précaires**
 - PASS, PASS mobile
 - CLAT
 - Centre de vaccinations, CeGIDD
 - Urgences, SAMU Social
 - LHSS, LHSS mobiles
 - USMP ...
- **Autres services hospitaliers** (notamment en cas d'immunodépression médicale et/ou thérapeutique) : SMIT, rhumatologie, néphrologie, gastroentérologie, dermatologie....
- **Médecine de ville, PMI**
- **OFII**
- **SUMPPS, médecine scolaire**
- **Médecine du travail**

DISPOSITIF « ALLER VERS » (et « RAMENER VERS »)

- Nécessite une **connaissance du terrain** et une **activité de veille** vis-à-vis des structures d'accueil (dispositifs d'accueil des demandeurs d'asile, CHRS, accueil de jour, insertion...) et des lieux d'hébergement informels (squat, bidonvilles...)
- **Actions menées hors les murs** :
 - Auprès des populations à risque
 - Auprès des professionnels non soignant / bénévoles travaillant auprès des populations à risque

LES POPULATIONS À RISQUE

A quelle occasion ?

- Consultations auprès d'un soignant
- Sortie hors les murs sur les lieux de vie ou d'accueil
- Accompagnement social, ouverture des droits médicaux, orientation vers le système de droit commun

Comment ?

- Séances d'information groupées
 - Affiches, flyers, plaquettes d'informations, expositions thématiques
- Importance de pouvoir communiquer dans la langue des populations (interprétariat, documents traduits)

LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- Séances d'information collectives, FMC
- Mise à disposition de l'expertise du CLAT (téléphone, mail)
- Documentation (recommandations nationales, documents internes...)

LES PROFESSIONNELS NON SOIGNANTS

- Séances d'information collectives
- Documentation
- Mise à disposition de l'expertise du CLAT (téléphone, mail)

Plusieurs facteurs peuvent influencer le choix des modalités d'information et d'orientation vers le dépistage, notamment :

LE TYPE D'IMMIGRATION

Certaines populations ont une visite médicale obligatoire par l'OFII

LE TYPE D'HÉBERGEMENT

- Privé → information et dépistage au CLAT ou vers la médecine de ville
- Structure collective → partenariats possible avec les professionnels de la structure
- Collectif non conventionnel, aucun → favoriser l'aller vers et les partenariats avec les services soins de recours les plus fréquents (PASS, PASS mobile, Urgences)

LA PRÉSENCE D'UNE COUVERTURE MÉDICALE

- Si non → Orientation vers le CLAT directement ou dépistage via les partenaires de soins concernés (PASS, centres de vaccinations, CeGIDD)
- Si oui → Orientation possible vers la médecine de ville ou CLAT

LA PRÉSENCE D'UN MÉDECIN TRAITANT → dépistage par le médecin traitant ou orientation vers le CLAT

LES MOYENS À DISPOSITION (ressources humaines et moyens matériels)

LES PARTENARIATS mis en place et la disponibilité des partenaires



- **IMMIGRATION HORS ASILE (familles de français, regroupement familial, travailleurs)**
 - OFII (Office Français de l'Immigration et de l'Intégration) via la visite médicale obligatoire
- **ETUDIANTS ÉTRANGERS**
 - Etablissements d'enseignement supérieurs, SUMPPS, CLAT
- **DEMANDEURS D'ASILE**
 - CLAT +++
 - +/- OFII si hébergement en Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile (visite médicale obligatoire à l'entrée)
 - Personnel de santé intervenant dans les structures d'hébergement
- **IMMIGRATION ILLÉGALE**
 - CLAT +++
 - Personnel de santé intervenant dans les structures d'hébergement

Journées Nationales 2022 des CLAT - 12 et 13/09/2022

LES PARCOURS DIFFICILES ET LA COORDINATION DES PARCOURS

LES PARCOURS DANS LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE

PARCOURS DE PRISE EN CHARGE ET SUIVI DE CAS INDEX DE TUBERCULOSE MALADIE



SUIVI DES CAS INDEX DE TM DANS LES PARCOURS DIFFICILES



COORDINATION CLAT / HÔPITAL dès l'hospitalisation du cas index

COORDINATION DANS LE SUIVI MÉDICAL

- Lieu principal du suivi
- Acteurs : soignants du CLAT, médecins spécialistes, médecin traitant, IDE libéral, LHSS, LHSS mobiles, PASS mobile ...
- Outils :
 - ETP, DOT, délivrance gratuite des traitements
 - Interprétariat
 - Actions hors les murs pour prise en charge sur lieu de vie (bus mobile ...)
- Rythme du suivi (place du CLAT en soutien pour un suivi renforcé)

COORDINATION DANS LE SUIVI SOCIAL

- Acteurs
 - Assistantes sociales (du CLAT, des services hospitaliers, de ville) en lien avec les soignants référents
 - ARS et DT-ARS, structures départementales (SIAO : service intégré de l'accueil et de l'orientation, DDETS : direction départemental emploi travail solidarités ...)
- Hébergement post hospitalisation
 - En structure de soins (SSR, LHSS, LAM, ACT ...)
 - En structure d'hébergement social, 115
- Régularisation de la situation de séjour si besoin

Le CLAT est la structure pivot dans la coordination médicosociale du suivi des parcours difficiles

Journées Nationales 2022 des CLAT - 12 et 13/09/2022

LES PARCOURS DIFFICILES ET LA COORDINATION DES PARCOURS

FACTEURS INFLUANT SUR L'EFFICACITÉ DES DISPOSITIFS DE DÉPISTAGE ET DE PRISE EN CHARGE





❑ FACTEURS CONCERNANT LES POPULATIONS

• **LE FLUX MIGRATOIRE**

- Fluctuations quantitatives et « qualitatives »
- Risque de saturation des dispositifs en cas d'augmentation non attendue du flux

• **L'ÉVOLUTION DE L'ORGANISATION DE L'ACCUEIL** des personnes au niveau national (Plan migrants, mission MNA ...) et sa déclinaison sur le territoire local

• **LA STABILITÉ DES POPULATIONS**

Personnes SDF ou en hébergement temporaire non stabilisé :

- risque de perdus de vue/de rendez-vous non honorés
- hospitalisations plus longues
- risque de mauvaise observance des traitements
- Possible démantèlement des squats et lieux d'hébergement précaires

→ Nécessité d'actions concertées entre les différentes institutions (ARS, Préfecture, Ville, Hôpital, CLAT)

• **L'IMPLICATION DU PUBLIC CIBLE**

- Information et sensibilisation
- Personnes relais : interprétariat, médiateurs en santé, médiateurs socio-culturels

FACTEURS INFLUANT SUR L'EFFICACITÉ DES DISPOSITIFS (2)



❑ LA CONNAISSANCE DES RESSOURCES

• Identification des structures et ressources médicales et médico-sociales

→ Via les institutions (ARS, Direction Territoriale-ARS, Service Intégré d'Accueil et d'Orientation SIAO, OFII, Ville, Hôpital ...) → recueillir les coordonnées des structures d'accueil et d'hébergement des populations cibles

→ Via le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) : annuaire régional détaillé de l'offre de santé de la région (réservé aux professionnels)

• Identification des parcours existants

❑ L'IMPLICATION DES PARTENAIRES

• Importance de la **sensibilisation et de l'in.formation** des partenaires

• **Relais essentiels** entre la personne migrante et le CLAT

• Dans les structures d'accueil et d'hébergement

• Essentiellement professionnel du milieu social et non de santé → à re mobiliser régulièrement

• Implication renforcée par la présence d'un **médiateur de santé** lié à la structure (approche culturelle adaptée)

• **Formation de la médecine de ville** au dépistage de la TM et de l'ITL et de leur prise en charge

• **Travail en réseau**

FACTEURS INFLUANT SUR L'EFFICACITÉ DES DISPOSITIFS (3)



❑ LA COORDINATION DES ACTIONS ENTRE LES DIFFÉRENTS ACTEURS IMPLIQUÉS

- *Cf. instruction DGS Parcours santé MPA 8 juin 2018*
 - **Identification de structures pivots** (PASS, centres de santé, maisons de santé pluri professionnelles ...)
 - **Organisation de l'offre** autour des structures médicales pivots par la mise en place de partenariats avec
 - Structures de santé : CLAT, centres de vaccinations, CeGIDD, PMI, CMP et CMPP, CPEF ...
 - Services hospitaliers, médecins libéraux
 - **Stratégies d'approche variées** pour toucher le plus grand nombre
 - Nécessité d'actions concertées et/ou coordonnées entre les différents partenaires
- **STRATÉGIES AJUSTÉES SELON LES MOYENS DISPONIBLES ET LES BESOINS PROPRES AU TERRITOIRE D'INTERVENTION**
 - Ressources humaines (soignants et relais non soignants)
 - Ressources matérielles : dispositif radio à disposition (camion radio, radio portative, partenariat avec services radio), bus mobile de prévention, matériel pour dépistage en extérieur ...
- **ADAPTATION ET RÉÉVALUATION RÉGULIÈRE** des parcours et procédures de dépistage et de suivi

FOCUS SUR LE PLAN VULNÉRABILITÉ DES DEMANDEURS D'ASILE ET DES RÉFUGIÉS

« 10 actions pour renforcer la prise en charge des vulnérabilités des demandeurs d'asile et des réfugiés », Direction générale des étrangers en France (DGEF), mai 2021

Ces 10 actions sont déclinées sous 2 axes prioritaires : « Mieux repérer les personnes en situation de vulnérabilité », et « Mieux protéger les demandeurs d'asile et les réfugiés vulnérables ».

ACTION N° 1 : METTRE EN PLACE « UN RENDEZ-VOUS SANTÉ » DÈS L'ENREGISTREMENT DE LA DEMANDE D'ASILE

- Complémentaire à l'entretien de vulnérabilité conduit par l'OFII en guichet unique
- Proposé de façon systématique aux demandeurs d'asile volontaires, dès l'enregistrement de leur demande en guichet unique
- Pris en charge par les services médicaux de l'OFII
- Répondant aux objectifs fixés par les recommandations du HCSP en 2015 : information, prévention, dépistage, orientation et insertion dans le système de soins de droit commun

ACTION N°2 : CRÉER UN RÉSEAU DE RÉFÉRENTS « VULNÉRABILITÉS » PARMI LES ACTEURS DE L'ASILE

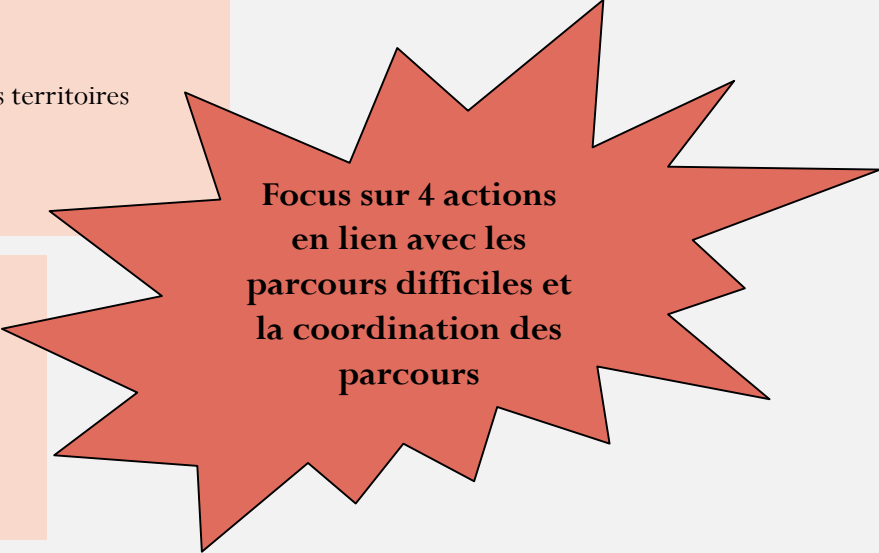
- Référents vulnérabilité de l'OFII, référents au sein des ARS et acteurs locaux chargés de la politique d'asile
- Cartographie des structures médicales, médico-sociales et autres services dédiés à la prise en charge des personnes précaires sur les territoires
- Echanges de bonnes pratiques
- Articulation locale entre acteurs de l'asile et acteurs de la santé

ACTION N°5 : DÉVELOPPER DES CAMPAGNES D'INFORMATION CIBLÉES

- Concernant les personnes présentant des vulnérabilités liées à la santé :
- Diffusion de supports pédagogiques relatifs au système de soins,
- Dispositifs « d'aller vers » (équipes mobiles)
- Développement de conventions de partenariats entre ces dispositifs et les structures d'hébergement et d'accompagnement

ACTION N° 8: GARANTIR UNE PRÉSENCE MÉDICALE DANS CHAQUE CENTRE D'HÉBERGEMENT

- Développer les interventions sanitaires en centres d'hébergement
- Mettre à disposition un personnel de santé dans chaque centre via la mutualisation des ressources
- Développer l'interprétariat en santé et la médiation sanitaire



**Focus sur 4 actions
en lien avec les
parcours difficiles et
la coordination des
parcours**

Journées Nationales 2022 des CLAT - 12 et 13/09/2022

LES PARCOURS DIFFICILES ET LA COORDINATION DES PARCOURS

EXEMPLES DE PARCOURS ET DE PROCÉDURES POUR LE DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE



L'OFII (OFFICE FRANÇAIS DE L'IMMIGRATION ET DE L'INTÉGRATION)

▣ ACTIONS DANS LE CADRE DE L'ACCOMPAGNEMENT DES DEMANDEURS D'ASILE

- Présent dans les **guichets uniques d'accueil des demandeurs d'asile** (GUDA).
- Evalue la vulnérabilité** des demandeurs, gère le réseau d'hébergement et verse une allocation (ADA) selon le profil.

L'OFII **pilote les structures de premier accueil des demandeurs d'asile** (SPADA). Il collabore avec des opérateurs extérieurs dans le cadre d'un marché public.

L'OFII **coordonne le Dispositif National d'Accueil** (DNA) des demandeurs d'asile et des réfugiés. Il supervise l'attribution des places d'hébergement aux demandeurs d'asile dans les différents centres

▣ LA VISITE MÉDICALE À L'OFII

- Obligatoire pour les étrangers admis à séjourner en France pour une durée supérieure à trois mois (familles de français, regroupement familial, travailleurs)
- Sauf pour certaines catégories d'étrangers (loi du 7 mars 2016) :
 - les étudiants (suivi sanitaire préventif confié aux établissements d'enseignement supérieur)
 - les étrangers régularisés
 - les publics qualifiés (passeports talents, etc.).

RDV SANTÉ MIGRANTS PRIMO ARRIVANTS : QUELLES EXPÉRIMENTATIONS ?



❑ EXPÉRIMENTATION D'UN RDV SANTÉ SOUS L'ÉGIDE DE L'OFII

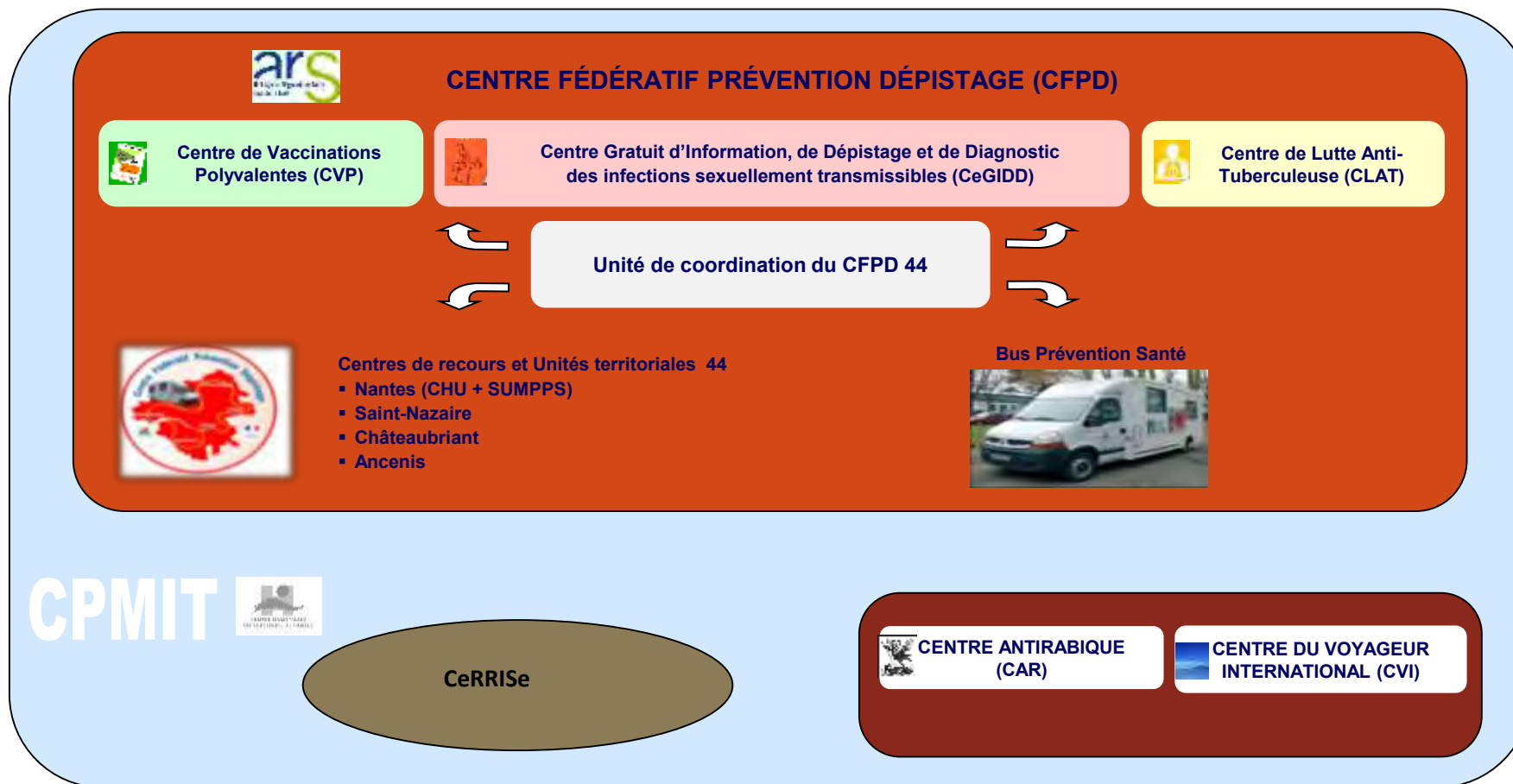
- Un « rendez- vous santé » a été expérimenté dans trois régions à Marseille, Strasbourg et Toulouse au deuxième semestre 2021 pour une durée de 6 mois
- Proposé sur une base volontaire à tous les demandeurs d'asile dès l'enregistrement de leur demande d'asile.
- Les examens inclus :
 - un bilan clinique
 - le dépistage de la tuberculose, des Hépatites B et C et du VIH
 - le contrôle des vaccinations
 - un dépistage des troubles de santé mentale.
- Information et orientation vers les structures sanitaires locales de prise en charge (PASS/ centres de vaccinations ou dépistage gratuits locaux, psychiatrie publique)

Source : Schéma national d'Accueil des demandeurs d'Asile et d'Intégration des Réfugiés 2021 – 2023

❑ AUTRES EXEMPLES RDV SANTÉ DANS 1 LIEU DÉDIÉ

- A partager lors de la discussion

EXEMPLES AU SEIN DU CENTRE FÉDÉRATIF PRÉVENTION DÉPISTAGE DE LOIRE ATLANTIQUE ORGANISATION DES SERVICES DE PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES



- Regroupement au sein d'un même service départemental (CFPD) des missions de santé publique portant sur la Vaccinations, les IST et la tuberculose.
- Piloté par une unité de coordination : mise en œuvre des politiques d'action, mise en place de partenariats avec les structures extérieures (actions hors les murs+++), coordonne les actions sur le territoire (3 thématiques abordées), mutualisation des moyens, création de parcours patient
- Plusieurs antennes sur le territoire.
- Liens étroits avec les PASS (Bâtiment dédié à la prévention et la prise en charge des populations précaires à Nantes)



EXEMPLES AU SEIN DU CENTRE FÉDÉRATIF PRÉVENTION DÉPISTAGE DE LOIRE ATLANTIQUE

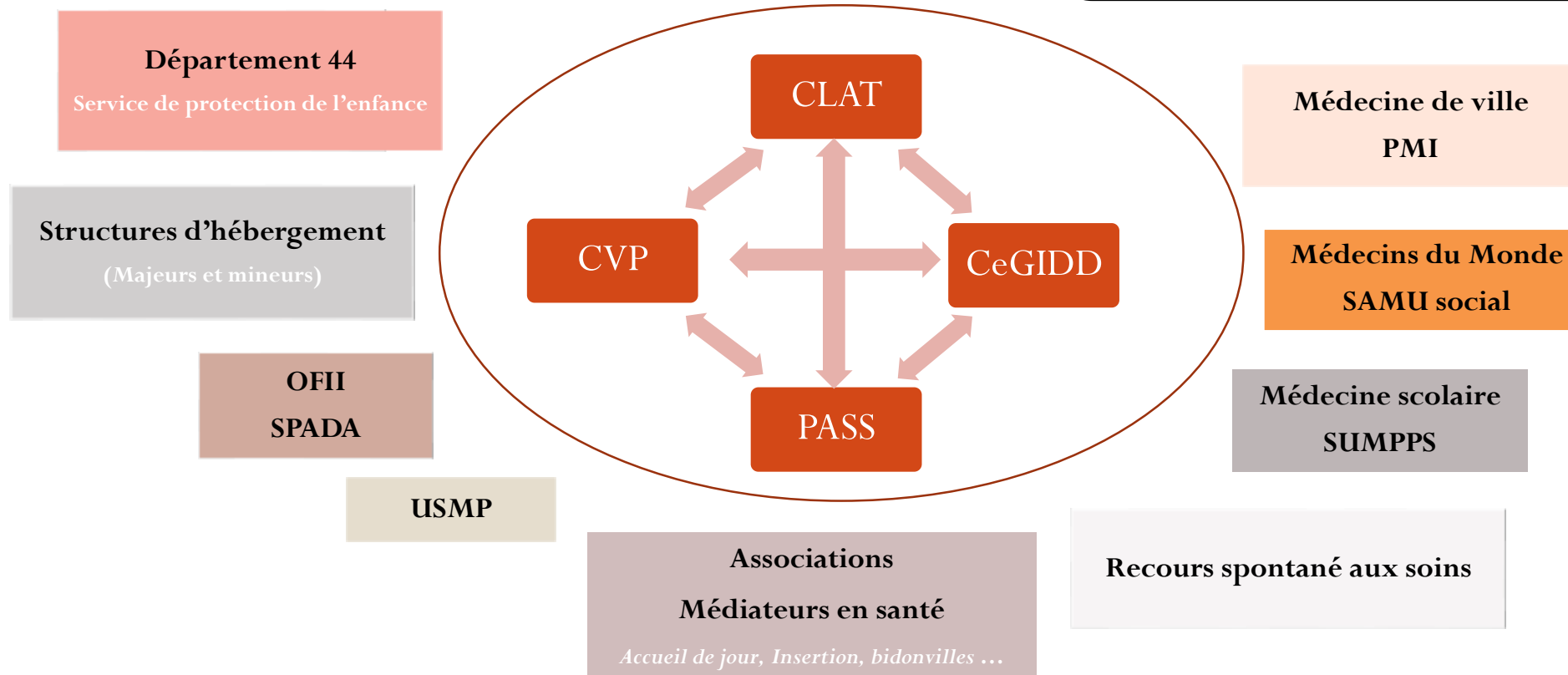
PARCOURS DU MIGRANTS PRIMO ARRIVANT AU SEIN DES SERVICES DE PRÉVENTION CFPD ET PASS

Mise en place en 2016 d'un circuit entre les services de prévention et la PASS pour proposer un bilan de santé aux MPA

- Partenariats avec différentes structures ou institutions.
- Porte d'entrée du patient par l'un des services, puis orientation dans les autres services pour compléter le bilan

Structure de Premier Accueil des Demandeurs d'Asile de Nantes (SPADA)
Activité 2020

- 3768 personnes suivies (file active) au 31/12/2020 (3749 au 31/12/2019)
- 3455 personnes pré enregistrées au guichet unique (4624 en 2019)
- 1803 nouvelles domiciliation (2673 en 2019)
- 1727 personnes accompagnées pour l'affiliation Assurance Maladie (2231 en 2019)
- 641 personnes acheminées vers un hébergement du DNA (667 en 2019)



EXEMPLES AU SEIN DU CENTRE FÉDÉRATIF PRÉVENTION DÉPISTAGE DE LOIRE ATLANTIQUE

LA CONSULTATION MIGRANTS PRIMO ARRIVANT



Projet expérimental mis en place le 14/10/2021 en réponse à la recommandation de mise en place RDV Santé pour les MPA

- Indication pour les migrants majeurs arrivés en France depuis moins de 2 ans, n'ayant pas ou peu eu recours aux soins jusqu'ici et ne présentant pas de nécessité de prise en charge immédiate de pathologie aigüe ou chronique
- Une demie journée par semaine par 1 médecin + 1 IDE au CFPD
- Orientation des patients par les services CFPD et PASS

2 consultations à 1 mois d'intervalle

1ère consultation: Consultation médicale de 60 minutes assurée par un médecin+ un IDE

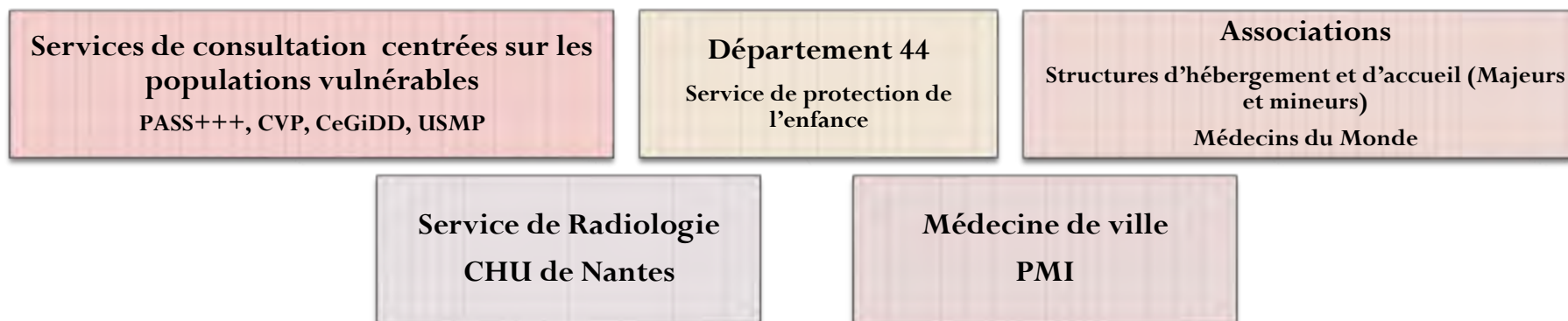
- Recueil des données sociodémographiques: statut, habitus, parcours migratoire
- Recueil des antécédents
- Examen clinique complet
- Proposition des dépistages des IST/parasitose/Tuberculose/ ...
- Proposition de mise à jour du calendrier vaccinal
- Prélèvement et vaccins par un infirmier avec remise d'un carnet de vaccination

2ème consultation: Consultation médicale de 30 minutes par un médecin + un IDE

- Rendu des résultats
- Proposition d'un bilan complémentaire et proposition de la poursuite de la mise à jour vaccination si nécessaire
- Orientation vers un service spécifique selon les résultats avec prise du rendez vous
- Remise d'un courrier médical et de l'ensemble du dossier

DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE DANS LES POPULATIONS MIGRANTES PRIMO ARRIVANTES

EXEMPLES DE PARTENARIATS ET PROCEDURES MIS EN PLACE PAR LE CLAT DE NANTES



Sensibilisation et formation

- A destination des **professionnels** soignants et structures d'accueil (médiateurs santé, travailleurs sociaux, bénévole)
- **Centrée sur la tuberculose maladie**, les facteurs de haut risque de TM et les modalités de dépistage
- Documentation, fiche de liaison avec le CLAT

Dépistage radiologique systématique

- **Bons RP CHU** (non stabilisés ou absence de couverture médicale)
 - Délivrés par le CLAT ou par les services partenaires du CHU
 - Réalisation RP gratuitement dans le service de radiologie du CHU, sur créneaux dédiés
 - Interprétation et CAT par médecin du CLAT, délivrance d'un certificat médical
- **Ordonnances RP** (hébergés avec couverture médicale)
 - Délivrées par le CLAT ou médecin traitant
 - Dépistage radiologique en cabinet de ville
- **Dispositifs mobiles de radiologie** : recours dans certaines situations (*Centres d'hébergement collectif, bidonvilles, squats ...*)

Orientation vers le CLAT

- **Pas de consultation systématique au CLAT**
- **Orientation directe et rapide des personnes à haut risque de TM** (symptômes évocateurs de TM, ATCD connu de TM, immunodépression, anomalies radiologiques)
- **Bilan et suivi** des patients suspects de TM (anomalies radio et/ou symptômes)

CLAT de Nantes
Quelques chiffres en 2019
 - 108 DO de TM
 - 1639 dépistages radio systématiques réalisés chez les MPA
 - 16 TM diagnostiquées via le dépistage systématique des MPA
 ➤ 14,8% des TM de l'année
 ➤ Près de 1% des MPA dépistés

CAS PARTICULIERS DES POPULATIONS EN BIDONVILLES (ROMS)



❑ OBSTACLES AU DÉPISTAGE ET À LA PRISE EN CHARGE

- **Représentations négatives** vis-à-vis de la maladie, **stigmatisation** → **sensibiliser et informer**
- **Mobilité**
 - ❑ A/R fréquents en Roumanie
 - ❑ vie sur terrains non conventionnés avec risque d'expulsions
 - risque **perdus de vue, interruptions de traitement.**
 - **Alerter** l'ARS et la Préfecture en cas d'expulsion envisagée d'un terrain où des actions sanitaires sont en cours.
- **Difficultés des populations à aller vers les structures de soins** (hospitalisations, consultations, examens complémentaires...)
 - Développer l'**aller-vers les populations**, la **médiation en santé** (référént relai médical, approche culturelle adaptée), le **partenariat** avec associations intervenant sur place
- Barrière de la langue → importance **interprétariat**
- **Suivi médical souvent irrégulier** (non venues aux RDV fréquentes) → relances, **accueil sans RDV, consultations hors les murs**

❑ ADHÉSION À LA PRISE EN CHARGE DIFFÉRENTE SELON L'ÂGE

- **Chez les enfants :**
 - ❑ Dépistage et prise en charge généralement bien accepté (sauf examens complémentaires invasifs)
 - ❑ Traitement (ITL ou TM) le plus souvent bien accepté d'autant que le traitement est bien toléré
 - ❑ Observance généralement bonne (même si le suivi médical est irrégulier)
- **Chez les adultes :**
 - ❑ Traitement ITL : intérêt à discuter +++ (à réserver en cas de FDR de tuberculose grave)
 - ❑ Traitement TM : risque +++ d'interruptions en cours de traitement, surtout en cas de : effets secondaires / amélioration clinique → ne voit pas la nécessité de poursuivre le traitement / mobilité (voulue ou subie)

DEPISTAGE DE LA TUBERCULOSE DANS LES BIDONVILLES

EXEMPLE DE PROCEDURE MISE EN PLACE PAR LE CLAT DE NANTES



TEMPS FORTS DU DEPISTAGE DE LA TUBERCULOSE SUR UN BIDONVILLE AUTOUR D'UN CAS ET ELARGI A L'ENSEMBLE DES HABITANTS				
	Objectifs	Comment	Ressources	Logistique
• 1er temps fort : prise de contact	<ul style="list-style-type: none"> _ Se présenter et présenter les actions à venir ; faire info générale succincte sur la TB _ Recueillir les éventuelles attentes, questions, inquiétudes des personnes _ Orientation vers le CLAT si besoin _ Evaluer la possibilité d'un dépistage par camion radio (accessibilité, branchements, ...) 	<p>Aller vers les familles de chaque caravane</p>	<ul style="list-style-type: none"> _ CFPD : IDE CLAT référente de la DO + logisticien CFPD _ Référent (s) association (s) _ Interprétariat physique ou ISM 	Voiture CFPD
Le logisticien prend connaissance du terrain et se met en relation avec la coordination et les partenaires institutionnels de la ville pour l'organisation logistique pour le dépistage camion Rx				
• 2ème temps fort : Information sur la tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> _ Apporter connaissances sur la tuberculose ; travail sur les représentations ; _ Sensibiliser et inciter au dépistage 	<ul style="list-style-type: none"> _ Sous forme d'atelier (s) collectif (s) _ Outils (à adapter si besoin) : Plaquettes, flyers, « diaporama » plastifié ... 	<ul style="list-style-type: none"> _ CFPD : IDE CLAT référente de la DO, IDE coordination, Logisticien(s) _ Référent (s) association (s) _ Interprétariat physique 	Bus CFPD +/- voiture CFPD, Barnum (s), chaises,
Quelques jours avant dépistage : Prévoir un passage sur le terrain pour rappeler la date du dépistage (CFPD/CLAT et/ou partenaires associatifs)				
• 3ème temps fort : Le dépistage	<ul style="list-style-type: none"> _ Dépistage systématique de la tuberculose chez population à risque _ Dépistage de l'entourage proche du cas index (si non fait au CLAT) 	<ul style="list-style-type: none"> _ Dépistage radiologique de la TM par camion radio pour tous (si taille > 1 m) _ +/- Recherche BKC si symptômes _ Dépistage ITL par Quantiferon pour les moins de 18 ans 	<ul style="list-style-type: none"> _ CFPD : 2 IDE CLAT (dont IDE référente de la DO), 1 médecin CLAT, Logisticiens _ Référent (s) association (s) _ Interprétariat physique 	Bus CFPD + voiture CFPD, Barnum (s), chaises,
En amont, prévoir : <ul style="list-style-type: none"> _ CLAT : création des dossiers par AMA, CAT données par médecins selon résultats, +/-plages de consultations CLAT _ Un passage sur le terrain quelques jours avant pour rappeler la date du rendu de résultats (CFPD/CLAT et/ou partenaires associatifs) 				
• 4ème temps fort : rendu des résultats	<ul style="list-style-type: none"> _ Remettre les résultats et conclusion du dépistage et en donner la conclusion _ Répondre aux questions _ +/- Orientation vers le CLAT, imagerie, 	de manière individuelle à chaque personne/famille vue	<ul style="list-style-type: none"> _ CFPD : IDE CLAT référente de la DO, 1 médecin CLAT, Logisticien _ Référent (s) association (s) _ Interprétariat physique 	Bus CFPD + voiture CFPD, Barnum (s), chaises,



Source : Résorption des bidonvilles – Point d'étape 2019-2020.
Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement, Septembre 2021

Journées Nationales 2022 des CLAT - 12 et 13/09/2022

LES PARCOURS DIFFICILES ET LA COORDINATION DES PARCOURS

**EXEMPLES D'OUTILS ET DE SUPPORTS PÉDAGOGIQUES DU CLAT DE
NANTES DANS LE DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE**



Exemple de feuille de liaison entre la structure d'hébergement collectif et le CLAT

DEPISTAGE DE LA TUBERCULOSE DES MIGRANTS PRIMO ARRIVANT FICHE DE LIAISON MEDICALE

A ADRESSER AU CLAT EN CAS DE PRESENCE DE FACTEURS DE HAUT RISQUE DE TUBERCULOSE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Pays d'origine :

Date d'arrivée en France :

Téléphone :

Recherche de facteurs de haut risque de tuberculose

Si réponse OUI à l'un de ces items → Orientation vers consultation médicale au CLAT dans les 48 à 72h

ATCD personnel de tuberculose	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI
ATCD de TB dans entourage proche (famille, amis)	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI
Immunodépression (VIH, Traitement immunosuppresseur)	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI
1 ou plusieurs des symptômes suivants persistant depuis plusieurs semaines :		
Toux persistante (> 3 semaines)	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI
Crachats de sang	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI
Gêne respiratoire, douleur thoracique	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI
Fièvre inexplicée persistante	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI
Sueurs nocturnes qui trempent les draps	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI
Amaigrissement inexplicé par les conditions de vie	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI



Exemple de certificat médical remis après dépistage radiologique de la tuberculose via le CLAT

CERTIFICAT MEDICAL

DEPISTAGE RADIOLOGIQUE SYSTEMATIQUE DE LA TUBERCULOSE

Je soussigné(e) Docteur

Certifie que :

Genre, Nom :

Prénom :

DDN :

Ne présente pas d'éléments radiologiques en faveur d'une tuberculose contagieuse sur le cliché thoracique réalisé le

A confronter au contexte et à la clinique.

Recommandations :

Pour tous : consultation médicale en cas d'apparition de symptômes pouvant faire évoquer une tuberculose notamment contagieuse, tels que : fatigue ou amaigrissement inexpliqué, sueurs nocturnes qui trempent les draps, fièvre persistante, toux prolongée, gêne respiratoire.

En cas d'immunodépression, prendre un avis médical spécialisé.

Selon le contexte, poursuivre le dépistage par (cocher la case adaptée) :

- Surveillance radiologique annuelle pendant les 2 premières années de vie en France
- Réalisation d'un test immunologique (Tubertest ou IGRA) dès que possible si hébergement stabilisé (au plus tard dans les 5 ans suivant l'arrivée en France, à la recherche d'une infection tuberculeuse latente à traiter de façon préventive)
- Fin du suivi

Le test ou la surveillance radiologique peuvent être réalisés auprès de votre médecin traitant.

Si vous n'avez pas de couverture médicale, ils peuvent être réalisés gratuitement au Centre de Lutte Anti Tuberculeuse sur RDV ou à l'occasion d'un RDV au Centre de Vaccinations Polyvalentes du CHU.

Fait à Nantes, le

Signature

Dépistage de la tuberculose

Vous n'avez pas de signe de tuberculose et le radio de thorax est normale.

Il est recommandé de faire un contrôle de la radio dans 1 an et 2 ans.

IMPORTANT : il faut consulter un médecin si :

- vous présentez des symptômes évocateurs de tuberculose, tels que toux persistante, crachats de sang, perte de poids, fatigue, sueurs importantes la nuit
- vous avez été en contact avec une personne malade de tuberculose

La tuberculose est une maladie contagieuse, qui se transmet par l'air de personne à personne, et se guérit par un traitement antibiotique.

Tuberculosis screening

You have no signs of tuberculosis and the chest x-ray is normal.

It is recommended to check the radio in 1 year and 2 years.

IMPORTANT : consult a doctor if :

- you have symptoms suggestive of tuberculosis, such as persistent cough, coughing up blood, weight loss, fatigue, heavy sweating at night
- you have been in contact with someone who has tuberculosis

Tuberculosis is a contagious disease that is spread through the air from person to person and is cured with antibiotic treatment.

Tuberkulose-Screening

Sie haben keine Anzeichen von Tuberkulose und die Röntgenaufnahme der Brust ist normal.

Es wird empfohlen, das Radio in 1 Jahr und 2 Jahren zu überprüfen.

WICHTIG : Konsultieren Sie einen Arzt, wenn :

- Sie haben Symptome, die auf Tuberkulose hinweisen, wie anhaltender Husten, Blutspucken, Gewichtsverlust, Müdigkeit und starkes nächtliches Schwitzen
- Sie haben Kontakt zu jemandem mit Tuberkulose gehabt

Tuberkulose ist eine ansteckende Krankheit, die sich von Mensch zu Mensch in der Luft ausbreitet und mit Antibiotika geheilt wird.

فحص مرض السل
 ليس لديك علامات مرض السل والنتيجة السلبية للصدر ظلية
 يوصى بفحص الرئتين بعد عام وبعين
 من استشر الطبيب إذا
 - كانت لديك أعراض مثل سعال مستمر، فقدان الوزن، التعب، الحمى والتعب
 الليلي
 - كنت على اتصال بشخص مصاب بالسل
 السل مرض معد ينتقل عن طريق الهواء من شخص لآخر ويتم علاجه بالأدوية

Centre de Lutte Anti Tuberculeuse (CLAT)
 5 rue du Professeur Yves Boquien, Nantes
 Bâtiment le Tourville - 1er étage, à côté de la PASS
 Tél. 02 40 73 18 62
 Fax : 02 53 48 29 38
 e-mail : clatnantes@chu-nantes.fr

PRÉVENTION ET DÉPISTAGE DES MALADIES INFECTIEUSES DANS LA PRISE EN CHARGE DES MIGRANTS À LEUR ARRIVÉE EN FRANCE



Document à destination des médecins généralistes, réalisé par le Centre Fédératif Prévention Dépistage, CHU de Nantes

PRÉVENTION ET DÉPISTAGE DES MALADIES INFECTIEUSES DANS LA PRISE EN CHARGE DES MIGRANTS À LEUR ARRIVÉE EN FRANCE

Élaboré par le Centre Fédératif Prévention Dépistage
Mars 2022

CHU de Nantes

LA TUBERCULOSE (TB)

INDICATIONS DU DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE DE LA TB CHEZ LES MIGRANTS

QUI DÉPISTE T-ON ?

Les personnes originaires d'un pays de forte endémie tuberculeuse (incidence TB > 40/10⁵ hab.).
La liste actualisée des pays de haute endémie de tuberculose (incidence annuelle de tuberculose maladie > 40/100'000 hab.) ainsi que celle de l'incidence de la tuberculose dans le monde par pays, selon les estimations de l'OMS, peuvent être consultées sur le site de Santé Publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/tuberculose/tuberculose-et-incidence> (tableaux T2 et T3)
Calendrier vaccinal 2022; Avis du HCSP 18/05/2019 : <https://www.hcsp.fr/secteur/immigration/avis/avis-immigration-tb-18-05-2019>

QUAND FAIRE LE DÉPISTAGE ?

- Dès l'arrivée en France (dans les 4 mois suivant l'arrivée en France)
- Rattrapage et suivi : dans les cinq ans suivant le départ de la zone à risque mais non recommandé après

QUE DÉPISTE T-ON ?

LA TUBERCULOSE MALADIE (TM)

C'est la forme active de l'infection par le BK (Bacille de Koch). Elle peut toucher tous les organes, mais la forme la plus courante et **contagieuse** est l'atteinte des voies respiratoires (80% des cas de TM, par ailleurs essentiellement des personnes, mais aussi des bronches et/ou du larynx).

- Interrogatoire + examen clinique + radio thorax de face systématiques
- Autres examens selon points d'appel (BK crachés...)

La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire.

L'INFECTION TUBERCULEUSE LATENTE (ITL)

L'ITL résulte d'une exposition à une infection par le BK. Cette infection est toutefois contrôlée par la réponse immunitaire qui empêche la multiplication et la propagation du bacille. A ce stade, le patient est généralement asymptomatique et toujours **non contagieux**.

L'ITL est à déclaration obligatoire pour les enfants de moins de 15 ans.
Le risque de passage de ITL à la maladie est d'environ :

- 10% chez l'adulte immunocompétent (soit 90% des cas qui ne développeront jamais de TM de leur vie)
- 30 à 50 % chez les enfants âgés de moins de 2 ans et les immunodéprimés

Ce risque peut être diminué d'environ 70% par le prise d'un traitement antituberculeux préventif.

On la dépiste par l'intermédiaire de **tests indirects** qui explorent la réponse immunitaire à l'infection :

- **test cutané** à la tuberculine par IDR (mesure du diamètre transverse de l'induration à 48-72h)
- **test sanguin IGRA (*)** (Interféron Gamma Releasing Assay) : (Quantiferon®, T-SPOT TB®)

IGRA (*): les spécificités de l'infection tuberculeuse et distinguent pas avec le vaccin BCG. **Sensibilité : 93 à 98% et spécificité pour les enfants de moins de 15 ans.** Dans les autres cas, si nécessaire et sur discussion médicale appropriée, ils peuvent être réalisés et pris en charge au CLAT.

INDICATIONS D'UNE CONSULTATION SPÉCIALISÉE AU CLAT

- ATCD de tuberculose, personnel ou entourage proche
- Immunodépression (pathologie ou thérapeutique)
- Symptômes évocateurs de TB (évolution depuis plusieurs semaines, parfois très discrets), tels que :
 - Signes généraux** :
 - Altération de l'état général : asthénie, anorexie, amaigrissement
 - Fièvre plus ou moins élevée
 - Sueurs nocturnes abondantes, ou trempent les draps
 - Signes locaux** :
 - Formes respiratoires :
 - Toux prolongée, résistante aux antituberculeux habituels
 - NB : une radio de thorax est recommandée devant toute toux chronique (>1 mois)
 - Expectations plus ou moins abondantes
 - Parfois : hémoptyses, dyspnée, douleurs thoraciques
 - Formes extra-respiratoires :
 - Les symptômes sont fonction de la localisation (adénopathies, douleurs vertébrales...)
- Anomalies radiologiques évocatrices de tuberculose

DÉPISTAGE DE LA TB CHEZ LES MIGRANTS PRIMO ARRIVANT DE PAYS DE FORTE ENDEMIÉ (INCIDENCE DE LA TB > 40/10⁵) ET CONDUITES À TENIR SELON LES RESULTATS

Test (port uniquement au dépistage de l'ITL) = IDR ou IGRA; Test négatif = IDR - 3 mm ou IGRA négatif
Si IDR ne permet pas de conclure possibilité de faire IGRA soit le jour de la lecture de l'IDR, soit au moins 1 mois après.
Suivi clinique/radiologique - examen clinique + radio de thorax de face

EN CAS DE SUSPICION DE TB OU D'ATCD CONNU DE TB OU D'INFECTION TUBERCULEUSE, IL N'Y A PAS LIEU DE RÉALISER DE TEST PAR IDR OU IGRA

	< 10 ans	10-17 ans	> 18 ans
Modalités de dépistage (d'après les recommandations françaises (1))	<ul style="list-style-type: none"> • Clinique • Test • RP (possibilité de faire test en 1^{er} intention et RP seulement si test positif) 	<ul style="list-style-type: none"> • Clinique • RP • Test 	<ul style="list-style-type: none"> • Clinique • RP • Test : orientation radiologique à posteriori dans certains cas seulement (1) et si traitement préventif envisagé (1)
Conduite à tenir selon les résultats (première prise par CFPD)	<p>Test négatif : stop suivi et vaccination BCG en l'absence d'ATCD de BCG récent ou contacte vaccinale</p> <ul style="list-style-type: none"> • IDR de 5 à 9 mm : vacciné : stop suivi et RP normale (non vacciné ou statut incertain) <ul style="list-style-type: none"> □ Si âge = 2 ans : Avis pédiatrique ou Faire IGRA + RP si non faite □ Si âge = 2 ans : Faire IGRA + RP si non faite • IDR de 10 mm à 14 mm : vacciné : <ul style="list-style-type: none"> □ Si âge = 2 ans : Avis pédiatrique □ Si âge = 2 ans : Faire IGRA + RP si non faite <p>Non vacciné (ou statut incertain) RP et avis pédiatrique ou CLAT pour tous</p>	<p>Test et RP négatifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • stop suivi • si moins de 15 ans : + vaccination BCG en l'absence d'ATCD de BCG récent ou contacte vaccinale <p>RP normale et :</p> <ul style="list-style-type: none"> • IDR de 5 à 9 mm : Suivi clinique/radiologique à 1 et 2 ans quel que soit le statut vaccinal BCG • IDR de 10 mm à 14 mm : Faire IGRA • IDR ≥ 15 mm ou phénotypés ou IGRA positif : avis pédiatrique ou CLAT pour tous 	<p>RP anormale : suivi clinique/radiologique annuel pendant les 2 ans suivant le départ de la zone de forte endémie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si infection test : <ul style="list-style-type: none"> □ Test négatif stop suivi □ IDR entre 5 et 9 mm : Suivi radio annuel pendant les 2 premières années de vie en France □ IDR de 10 à 14 mm : faire IGRA □ IDR ≥ 15 mm ou phénotypés ou IGRA + avis CLAT
CLINIQUE ET OU RP évocatrices de TB : orientation vers le CLAT			

(1) D'après les Recommandations du HCSP mai 2019 : Infections tuberculeuses latentes - Détection, prise en charge et surveillance - Indicateur au dépistage de l'ITL pour les jeunes migrants de 18-39 ans. ET incidence TB dans le pays d'origine est > 100/10⁵ et le plus tôt possible après l'arrivée et pas après 5 ans de vie en France. ET engagement dans les conditions suivantes (ou chez) immunodéprimés immunodéprimés ou IGRA ou IDR avec enfants de < 18 ans ou Travail dans collectivités d'endémies ou Travail en milieu de soins.

Extrait chapitre TB



CHU de Nantes

PASSEPORT PRÉVENTION SANTÉ

→ JE PRENDS SOINS DE MA SANTÉ

À présenter à chaque consultation ou acte médical.

Nom, prénom

Date de naissance.....

Dépistage tuberculose
→ par radio des poumons (n°1)

date

tampon, signature

**Dépistage VIH (Sida),
hépatites B, C, syphilis**
→ par prise de sang

date

tampon, signature

**Première séance
de vaccination**

date

tampon, signature

**Dépistage infection
tuberculeuse latente**
→ par tests IDR / IGRA

date

tampon, signature

Dépistage tuberculose
→ par radio des poumons (n°2)

date

tampon, signature

EXEMPLES DE DOCUMENTS D'INFORMATION TRADUITS



- La tuberculose est une maladie contagieuse, qui se transmet par l'air de personnes à personnes, et que l'on guérit avec un traitement antibiotique.

- Elle sévit dans beaucoup de pays du monde, surtout en Asie, en Afrique, et en Europe de l'Est.

Si je viens d'une de ces régions du monde ou si je suis malade depuis plusieurs semaines (avec de la fatigue, de la toux, de la fièvre, une perte de poids, des sueurs abondantes la nuit)



Je peux faire gratuitement un dépistage au Centre de Lutte Anti Tuberculeuse de ma région
A Nantes : Bâtiment le Tourville 5 rue du Pr Yves Boquien - tel 02 40 73 18 62



- Tuberculosis is a contagious disease that spreads through the air person to person, and that is cured with antibiotic treatment.

- It occurs in many countries of the world, especially in Asia, Africa, and Eastern Europe.



If I come from one of those parts of the world or if I am sick for several weeks (with fatigue, cough, fever, weight loss, profuse sweating at night)

I can do a free detection at the Anti Tubercular center in my area
In Nantes : Bâtiment le Tourville 5 rue du Pr Yves Boquien - tel 02 40 73 18 62



- Tuberculoza este o boală contagioasă care se transmite prin aer de la o persoană la alta, și că este vindecat cu tratamentul cu antibiotice.

- Ea apare în multe țări ale lumii, în special în Asia, Africa, și Europa de Est.

Dacă am unul dintre acele părți ale lumii sau dacă eu sunt bolnav timp de câteva săptămâni (Cu oboseală, tuse, febră, scădere în greutate, transpirații abundente noapte)



Pot face o depistare gratuit în Centrul Anti tuberculos în zona mea
Nantes : Bâtiment le Tourville 5 rue du Pr Yves Boquien - tel 02 40 73 18 62



EXEMPLES DE DOCUMENTS D'INFORMATION TRADUITS



Info TB

La tuberculose est une maladie contagieuse, qui se transmet par l'air de personnes à personnes, et que l'on guérit avec un traitement antibiotique.
Si vous êtes malade depuis plusieurs semaines (avec de la fatigue, de la toux, de la fièvre, une perte de poids, des sueurs abondantes la nuit)

Merci de contacter rapidement le centre de lutte anti tuberculeuse (CLAT) pour un dépistage

Tuberculosis is a contagious disease that spreads through the air person to person, and that is cured with antibiotic treatment.
If you are sick for several weeks (with tiredness, cough, fever, weight loss, profuse sweating at night)

Please inform TB center (CLAT) to have quickly a detection

السل هو مرض معد ينتقل عبر الهواء من شخص لآخر ويعالج بالمضادات الحيوية إذا كنت مريضاً لعدة أسابيع (التعب ، والسعال ، والحمى ، وفقدان الوزن أو تعرق شديد في الليل)
يجب عليك الاتصال بمركز مكافحة السل بسرعة لإجراء فحص طبي.

Centre de Lutte Anti Tuberculeuse (CLAT)

5 rue du Professeur Yves Boquien, Nantes

Bâtiment le Tourville – 1er étage, à côté de la PASS

Tél. 02 40 73 18 62

Fax : 02 53 48 29 38

e-mail : clatnantes@chu-nantes.fr



TUBERCULOSE – TUBERCULOSIS – مرض السل

En cas de contagie

La tuberculose est une maladie contagieuse, qui se transmet par l'air de personne à personne. Elle se guérit par un traitement antibiotique.
Vous avez été en contact avec une personne malade dans votre entourage et vous avez pu être infecté. Des mesures de protection sont nécessaires.
Le centre de lutte anti tuberculeuse (CLAT) vous propose de faire un dépistage avec :
- une radio des poumons à faire au CHU de Nantes (prescription jointe)
- une consultation et une prise de sang au CLAT (Voir la date ci-dessous)

Tuberculosis is a contagious disease that spreads through the air and that is cured with antibiotic treatment.
You have been in direct contact with a person with tuberculosis and you may have been infected.
Some protective measures are mandatory.
The anti-tuberculosis center (CLAT) offers you to screen with :
- A chest X-ray to be done at the Hospital (Hotel Dieu) with the prescription attached
- A consultation and blood test at TB center (see the date below)

السل مرض معد ينتقل عن طريق الهواء من شخص لآخر. يتم علاجه بالمضادات الحيوية. كنت على اتصال بشخص مريض في حاشيتك وربما تكون مصاباً. لذلك حاجة إلى تدابير وقائية فحسباً لك من خلال (CLAT) بمركز مكافحة السل (صورة شعاعية للرئتين يتم إجراؤها في مستشفى جامعة نانت (وصفة طبية مرفقة) النظر التاريخ أعلاه)) - CLAT - استشارة واختبار دم في

Туберкулез - это заразное заболевание, которое передается от человека к человеку по воздуху. Это излечивается лечением антибиотиками. Вы контактировали с больным человеком из вашего окружения и могли заразиться. Защитные меры необходимы. Центр борьбы с туберкулезом (CLAT) предлагает вам проверить:
- рентген легких в университетской больнице Нанта (рецепт прилагается)
- консультация и анализ крови в CLAT (см. дату ниже)

Nom

Prénom

Date de naissance

RDV au CLAT le :

Centre de Lutte Anti Tuberculeuse (CLAT)

5 rue du Professeur Yves Boquien, Nantes

Bâtiment le Tourville –

1er étage, à côté de la PASS

Tél. 02 40 73 18 62

Fax : 02 53 48 29 38

e-mail : clatnantes@chu-nantes.fr



TUBERCULOSE – TUBERCULOSIS – туберкулез – مرض السل

Résultat dépistage ITL négatif

RESULTAT DU DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE FAIT LE **date**

Votre enfant n'a pas de signe de tuberculose et la prise de sang faite le **date** est négative, ce qui est rassurant. Il est tout de même recommandé de faire aussi une radio de thorax.

IMPORTANT : il faut consulter un médecin en cas de :

- symptômes évocateurs de tuberculose, tels que toux persistante, crachats de sang, perte de poids, fatigue, sueurs importantes la nuit.



- contact avec une personne malade de tuberculose

La tuberculose est une maladie contagieuse, qui se transmet par l'air de personne à personne, et se guérit par un traitement antibiotique.

REZULTATUL SCREENINGULUI TUBERCULOZEI EFECTUAT PE **date**

Copilul tau nu are semne de tuberculoza si testul de sange facut la **data** este negativ, ceea ce este linistitor. Este totusi recomandat sa faci si o radiografie toracica.

IMPORTANT : trebuie consultat un medic in cazul :

- simptome care sugereaza tuberculoza, cum ar fi tuse persistenta, tuse cu sange, scadere in greutate, oboseala, transpiratie abundenta noaptea



- contact cu cineva care are tuberculoza

Tuberculoza este o boala contagioasa care se raspandeste prin aer de la o persoana la alta si se vindeca cu tratament cu antibiotice.

ETIQUETTE PATIENT

Centre de Lutte Anti Tuberculeuse (CLAT)
Centrul de control al tuberculozei (CLAT)
5 rue du Professeur Yves Boquien, Nantes
Bâtiment le Tourville -1er étage, à côté de la PASS
Tél. 02 40 73 18 62
Fax : 02 53 48 29 38
e-mail : clatnantes@chu-nantes.fr

Résultat dépistage radiologique normal

RESULTAT DU DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE FAIT LE **DATE**

Vous n'avez pas de signe de tuberculose et la radio de thorax est normale.

Il est recommandé de faire un contrôle de la radio dans 1 an et 2 ans.

IMPORTANT : il faut consulter un médecin :

- Si vous présentez des symptômes évocateurs de tuberculose, tels que toux persistante, crachats de sang, perte de poids, fatigue, sueurs importantes la nuit.



- Si vous avez été en contact avec une personne malade de tuberculose

La tuberculose est une maladie contagieuse, qui se transmet par l'air de personne à personne, et se guérit par un traitement antibiotique.

REZULTATUL SCREENINGULUI TUBERCULOZEI EFECTUAT PE **DATE**

Nu aveți semne de tuberculoză, iar radiografia toracică este normală.

Se recomandă verificarea radioului în 1 an și 2 ani.

IMPORTANT : consultați un medic dacă :

- aveți simptome sugestive de tuberculoză, cum ar fi tuse persistentă, tuse de sange, pierderea în greutate, oboseală, transpirații abundente noaptea.



- ați fost în contact cu cineva care are tuberculoză

Tuberculoza este o boală contagioasă care se transmite prin aer de la persoană la persoană și se vindecă cu tratament cu antibiotice.

NOM :

Centre de Lutte Anti Tuberculeuse (CLAT)
Centrul de control al tuberculozei (CLAT)
5 rue du Professeur Yves Boquien, Nantes

PRENOM :

Bâtiment le Tourville -1er étage, à côté de la PASS
Tél. 02 40 73 18 62
Fax : 02 53 48 29 38

ODN :

e-mail : clatnantes@chu-nantes.fr

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Et place aux échanges !

