

COL4-02

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

Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

Intervenant : Vignier/Nicolas

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

L'orateur ne souhaite pas répondre 

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

OUI NON

OUI NON

OUI NON

OUI NON

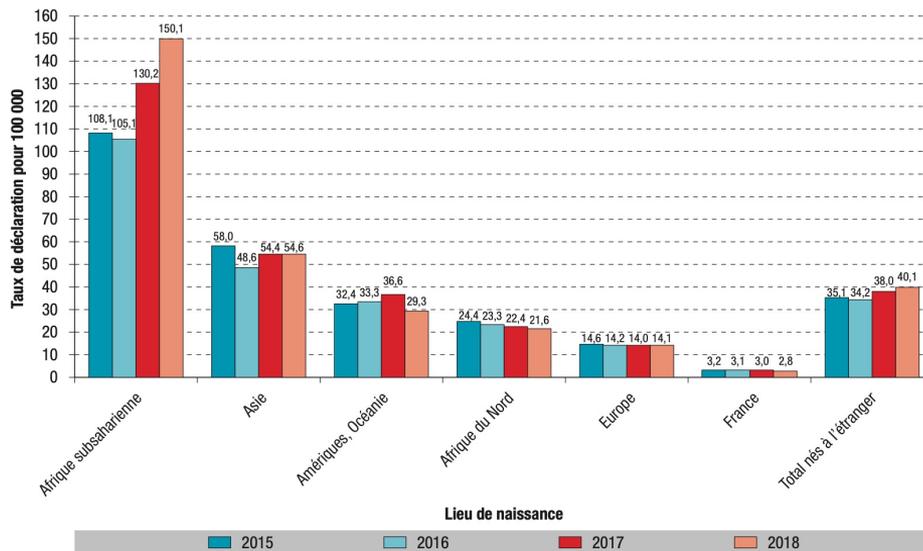
Déclaration d'intérêts de 2014 à 2020

- Intérêts financiers : 0
- Liens durables ou permanents : 0
- Interventions ponctuelles : 0
- Intérêts indirects : prise en charge congrès ViiV, Gilead, MSD

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 en première ligne pour l'accueil des personnes migrantes et/ou en situation de précarité
- Les professionnels des CHRS, aux structures d'accueil des personnes en situation de précarité et les foyers de travailleurs migrants étaient préalablement concernés par l'obligation vaccinale BCG
- Suspension de l'obligation vaccinale en 2019 (décret n° 2019-149)
- **Dans ce contexte, quel est le risque réel de tuberculose maladie pour les professionnels de l'accueil et de l'accompagnement?**

The image shows a thumbnail of a French health declaration form titled 'Déclaration obligatoire de la tuberculose'. It contains various fields for personal information, contact details, and medical history, with checkboxes for specific conditions.

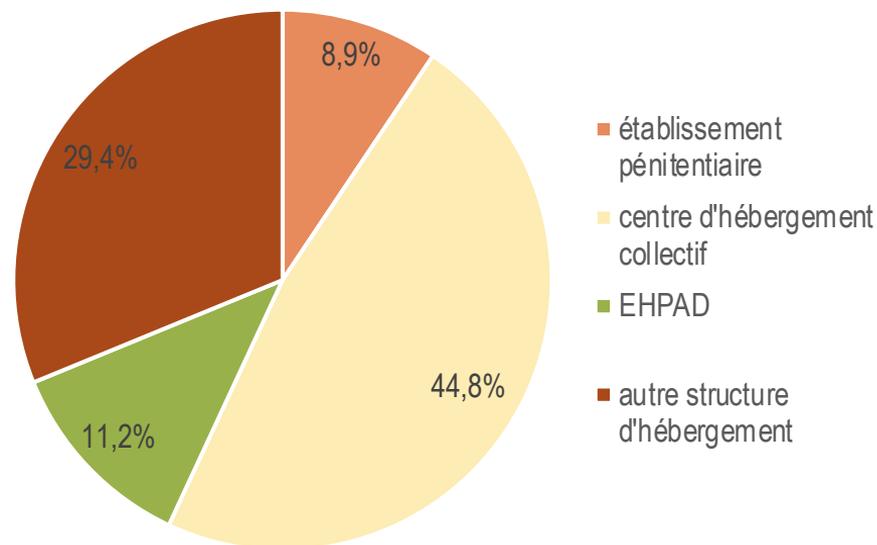
- **1. Analyse de la déclaration obligatoire de la Tuberculose maladie en France**

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

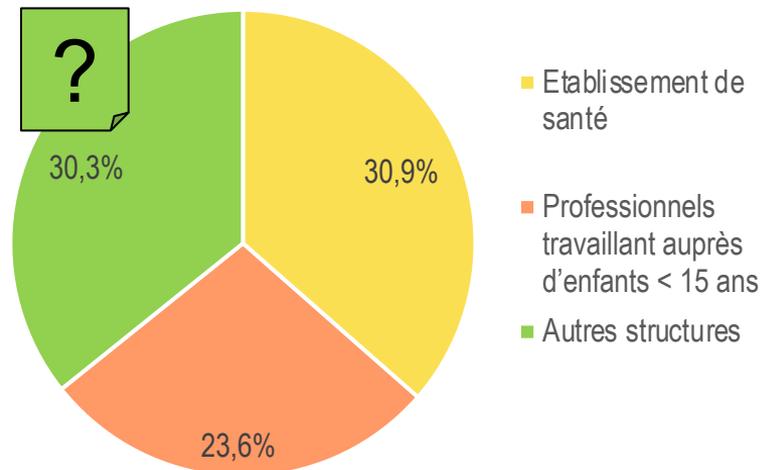
- Au cours des 10 dernières années on recense:
 - 6 918 cas de TM chez “des personnes résidant en collectivité”
 - 13,9% des 49 819 DO



Déclaration obligatoire de la TM en France

- **Au cours des 10 dernières années on recense:**

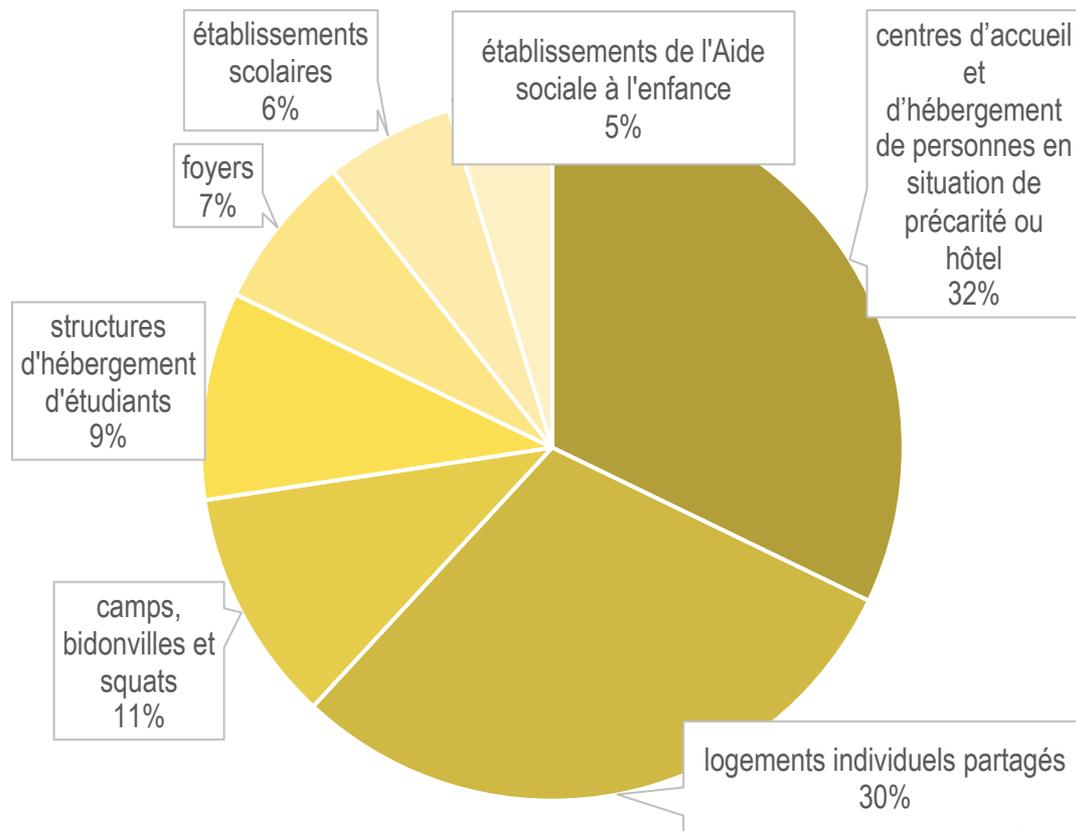
- 3 205 cas de tuberculose maladie chez “des **professionnels à caractère sanitaire et social**”
- 6,4% des 49 819 DO



Déclaration obligatoire de la TM en France

?

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



Enquête nationale auprès des CLAT 2020

- 34 CLAT répondants /118 (29%)
- 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).

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,**
- **étrangers en situation irrégulière**
- **mineurs non accompagnés,**
- **autres personnes en situation de précarité dont des sans domicile fixe et des détenus.**

Les structures de prise en charge de ces cas de TM appartenaient à la liste suivante (voir Annexe 1 pour la signification des acronymes) : CHUM, CADA, HUDA, PRADHA, CHRS, Centre d'Accueil et d'Orientation (CAO), foyers de travailleurs migrants, Service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO), 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, 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, camps de Roms, squats, famille d'accueil, maison d'arrêt, centre médico-psychologique, centre d'examen de santé.

- **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)

- **Recommande:**
 - Pas de vaccination BCG systématique au vu du nombre de cas qui semble limité
 - À discuter au cas par cas si contextes 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'usager) 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