

► L'idée commune depuis quelques décennies, est de considérer que les maladies infectieuses ont disparu en France. L'explosion de nombreuses maladies émergentes dans notre pays et dans le monde a depuis remis en cause cette affirmation. Parmi elles, la tuberculose que l'on pensait pouvoir éradiquer, reste bien présente malgré les mesures préventives mises en place. Comme d'autres maladies infectieuses, elle est plus présente chez les personnes en situation de grande précarité. La constitution de mégapoles, la fréquence accrue des voyages internationaux, mais aussi la précarité d'une population sans cesse plus importante en France, sont des facteurs majeurs expliquant l'apparition ou l'extension des pathologies infectieuses transmissibles. Devant ce cercle vicieux, la prise en charge s'organise, se renforce, et renouvelle ses modalités dans une approche plus sociale et mobile vers les publics touchés. Un aperçu dans ce numéro, avec le dispositif des CLAT, mais aussi une équipe mobile régionale. La médiation en santé est au cœur de cette action, et démontre dans ces cas parfois graves, l'importance de l'accompagnement social et de la promotion de la santé basé sur la complémentarité des métiers.

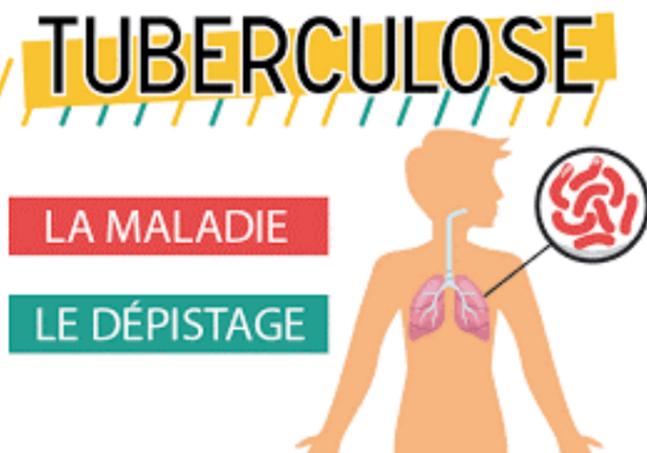
Lise Janneau

Directrice Adjointe de la Santé Publique

LE THÈME DE LA SEMAINE

• La prise en charge de la Tuberculose en Île-de-France ! •

► La tuberculose est une maladie infectieuse due à une mycobactérie, *Mycobacterium tuberculosis*, parfois appelée **bacille de Koch (BK)**, qui atteint le plus souvent les poumons (*tuberculose pulmonaire*) mais qui peut atteindre d'autres organes (*tuberculose extra-pulmonaire*). La maladie se transmet de personne à personne par **voie aérienne**, à partir des formes respiratoires de la maladie. Son traitement actuel, s'il est **rigoureusement suivi**, est **très efficace**. Néanmoins les traitements non ou mal suivis induisent l'apparition de résistances aux médicaments antituberculeux. Une particularité de cette maladie : elle existe sous **deux formes très différentes** :



l'Infection Tuberculeuse Latente (ITL) et la **Tuberculose-maladie**. Les symptômes de la tuberculose maladie ne sont pas spécifiques : ce peut être une fièvre, un amaigrissement, des sueurs nocturnes. Elle peut donner de très nombreux signes : la plus évocatrice est la toux prolongée.

C'est une **maladie emblématique des enjeux sociétaux de la santé**. Elle touche toute la population, mais bien davantage les **personnes confrontées à la pauvreté et à la précarité**. Sa propagation est contrôlée dans notre pays grâce aux dispositifs de surveillance sanitaire et prévention en places. Mais il reste d'importants efforts à accomplir, en particulier en Île-de-France...

En 2020, **4 606 cas** de tuberculose ont été déclarés en France dont **36% en Île-de-France**.

En France, les **Centres de Lutte antituberculeuse (CLAT)** réalisent des enquêtes de dépistage dans l'entourage des personnes atteintes de tuberculose pour éviter la transmission de la maladie, réalisent les examens de dépistage et effectuent leur suivi. Une autre mission aussi importante leur incombe, le suivi des patients tuberculeux vivant sur leur département. Le **CLAT prend en charge sans frais le dépistage des personnes** qui ont été en contact avec le malade ainsi que le suivi des patients atteints de tuberculose. En Île-de-France il existe neuf CLAT, un par département (*exception pour la Seine-et-Marne où il en existe deux*).

Retrouvez la page de l'ARS-IDF sur la Tuberculose : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/journee-mondiale-de-lutte-contre-la-tuberculose-lars-ile-de-france-mobilisee>

Retrouvez la liste des CLAT : <https://splf.fr/clat/>

Ils racontent

Le CLAT 94 : une prise en charge complète de la tuberculose

► Les **CLAT** (*Centres de Lutte contre la Tuberculose*) sont financés et pilotés par l'ARS.

Le CLAT 94 est situé à l'**hôpital intercommunal de Créteil**, ce qui facilite les liens avec les professionnels et les plateaux techniques.



« Depuis leur réforme en 2021, les **CLAT ont plusieurs missions** dont les principales sont : en premier lieu, l'**enquête autour d'un cas de tuberculose** maladie.

Lors de la réception de chaque signalement de cas de tuberculose, nous évaluons le **niveau de contagiosité**, les **facteurs de vulnérabilité** du patient. Ensuite une infirmière se rend au lit du malade pour réaliser un entretien, qui comprend plusieurs étapes : une **information sur la tuberculose**, sur sa **contagiosité**, une **évaluation** de la compréhension du traitement, un **accompagnement thérapeutique** et enfin le **recensement des sujets contact** avec une évaluation du temps de contact cumulé pendant la période de contagiosité et la recherche de facteurs de risque

Le délai diagnostique moyen d'une tuberculose étant de **3 mois**, le début de contagiosité se situe 3 mois avant le diagnostic ou **au début de la toux** si la toux évolue depuis plus de 3 mois.

Les sujets contact sont ensuite dépistés selon les recommandations du HCSP (*Haut Conseil de la Santé Publique*) de 2013.

Il arrive aussi que nous dépistions des sujets contacts au sein de **collectivités** comme des écoles ou des entreprises. Ces dépistages font l'objet de déplacement sur le site via des actions d'aller vers, avec un camion radio. Toute l'équipe du CLAT est amenée à se déplacer.

La seconde mission est le **suivi des patients atteints de tuberculose tuberculeux** selon trois modalités : le **suivi de veille** avec des **entretiens téléphoniques réguliers** avec le patient durant tout le traitement, le **suivi conjoint** du patient par le **CLAT et le médecin hospitalier** permettant un renforcement de la fréquence des consultations et enfin le **suivi exclusif au CLAT** pour les patients les plus vulnérables, dont certains n'ont pas d'ouverture de droits par exemple.



Pour rappel, **la tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire**, nous avons environ **200 déclarations sur le Val-de-Marne** actuellement.

L'autre mission prioritaire consiste au **dépistage ciblé des groupes de populations à risque**, dont les personnes primo-arrivantes et venant de pays endémiques.

Les équipes du CLAT interviennent ainsi dans les centres d'hébergements collectifs en dehors d'une enquête autour d'un cas pour proposer des dépistages de la tuberculose. Nous nous appuyons beaucoup sur la **médiation en santé** qui constitue un volet social non négligeable dans la prise en charge des patients atteints de tuberculose. » (cf Zoom) ■

L'EMLT du Samusocial de Paris : « Nous cherchons à nous adapter à chaque patient »

samusocialdeParis

Témoignage du Dr Marie Wicky, médecin au sein de l'équipe mobile de lutte contre la tuberculose

► « Les patients suivis sont atteints de tuberculose maladie et sont dans une situation de précarité.

Ce sont des adultes vivant à la rue, très éloignés du système de soins, des mineurs non reconnus mineurs et isolés qui se trouvent sur Paris et sa petite couronne. Nous ne prenons pas en charge les familles.

Ce sont **les CLAT qui nous signalent des patients** présentant des facteurs de précarité, et de vulnérabilité sociale nécessitant une prise en charge et un suivi plus soutenu par l'EMLT (*Equipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose*).

Intégrés au Samusocial de Paris, nous disposons d'une **expertise sur la grande précarité**.

L'équipe médico-sociale est constituée de **4 infirmières**, d'un **médecin**, d'une **responsable**, d'une **assistante sociale** et de **deux intervenants socio-sanitaires**.

Nous cherchons à **prendre en charge la personne dans sa globalité**, c'est-à-dire en tenant compte de son contexte social. **Nous cherchons à nous adapter à chaque patient**.

Ces patients ont un suivi médical, nous cherchons à **fluidifier leurs parcours**, par exemple pour nos patients allophones, nous utilisons de l'interprétariat.

Nous reprenons tout leur parcours de vie : le **contexte social**, la **compréhension de la maladie** ainsi que **ses représentations**. En cherchant à savoir comment cela va se passer une fois sortie de l'hôpital, des choses très pratiques comme savoir si les personnes disposent d'une couverture sociale par exemple.

Les bureaux de l'équipe sont situés à Nation dans le 12ème arrondissement de Paris, et nous pratiquons des **missions d'aller vers**, sur les lieux de vie comme les centres d'hébergement d'urgence, nous cherchons à être **au plus près des lieux de vie réel**.

Nos difficultés vont se concentrer sur la gestion des patients ayant une consommation d'alcool excessive par exemple ou l'accès aux soins psychiatriques. Les patients dont on s'occupe peuvent avoir un **parcours avec beaucoup de traumatismes**. Beaucoup ont des **problématiques de stress** ou de **pathologies psychiatriques**. Nous les aidons à recourir à leurs droits en cherchant des relais sur le plan médical et social, lorsque le traitement antituberculeux s'arrête.

La difficulté sur le plan social est d'**effectuer des relais** comme par exemple pour les personnes qui n'ont pas de droit d'asile et pas de structures d'accueil. » ■

DU CÔTÉ DES TERRITOIRES

Le Réseau Périnatal du Val d'Oise : « La prise en charge périnatale est un travail d'équipe »



« Le **réseau Périnatal du Val d'Oise** est une **structure de coordination, d'appui, d'évaluation et d'expertise médicale** exerçant des missions dans le champ de la **santé périnatale**, en amont et en aval de la naissance. Il anime, coordonne, et met en lien les différents professionnels de la Périnatalité, notamment pour contribuer à l'**amélioration des pratiques** des acteurs de soins, avec la médecine de ville, l'hôpital et la PMI (*Protection maternelle infantile*).

[▶▶▶ Lire la suite de l'article sur le site](#)

ZOOM SUR

Le médiateur en santé :

▶ Le **concept de médiation en santé** existe depuis 80 ans et la notion est apparue avec l'**épidémie du VIH**. Le métier ainsi que sa formation existent seulement depuis 2016 avec la **loi de modernisation du système de santé** et il est reconnu par la HAS (*Haute Autorité de Santé*) en 2017.

Le métier jongle entre l'**approche sociale et l'approche communautaire**, c'est l'interphase entre social et soins où le médiateur se positionne comme relai.

Le médiateur participe à la **prise en charge du patient** en faisant en sorte que les patients ayant des difficultés à entrer dans le parcours de soins soient pris en charge comme tout un chacun.

Le médiateur, **via ses actions « d'aller-vers »**, adopte un autre discours que le corps médical, un autre dialogue et un autre soutien pour le patient dans son accompagnement.

Pour une maladie comme la tuberculose, cet **accompagnement social est plus que nécessaire**.

Pour les patients qui n'ont par exemple pas de droits sociaux ouverts, pour les détenus où l'incidence de la tuberculose est élevée, ou encore pour les mineurs non accompagnés, il est fondamental de faire le lien entre les institutions et les ressources existantes sur le territoire où le patient réside.



VOTRE BOÎTE À OUTILS

▶ Retrouvez [« KOF-KOF », une bande dessinée simple et ludique pour comprendre ce qu'est la maladie de tuberculose !](#)

▶ Retrouvez [tous les numéros de #Santé Ensemble ici !](#)

© Agence régionale de santé Île-de-France



Si vous ne souhaitez plus recevoir nos communications, [suivez ce lien](#)