



CLAT



AHS



Rapport d'activité 2017

Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté

15 AVENUE DENFERT-ROCHEREAU 25000 BESANÇON TEL : 03.81.65.44.58 - FAX : 03.81.65.44.62 clat@ahs-fc.fr	MEDECIN RESPONSABLE : M. LE DR CLAUDE PRENAT SERVICE EN GESTION DIRECTE PAR LA DIRECTION GENERALE DE L'AHS-FC
--	---

CLAT

I. PRÉSENTATION

CATEGORIE DE SERVICE		Centre de Lutte Antituberculeuse
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DERNIER AGREMENT	Arrêté n°2009-1002-00404 du 10/02/2009 portant sur le renouvellement de l'habilitation. Intégré au « Centre de santé de l'AHS-FC » le 30/09/2014
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Consultations sur site et hors les murs
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Population à risque sur le territoire du Doubs (Enfants et adultes)

Le Centre de Lutte Antituberculeuse du département du Doubs (CLAT 25) est inclus dans le cadre des actions en faveur de la prévention et de la promotion de la santé portées par l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté.

Depuis le 30/09/2014, le CLAT est par ailleurs intégré avec le CeGIDD (ancien CDAG-CIDDIST) dans le « Centre de santé de l'AHS-FC », reconnu par l'ARS-BFC.

En mars 2016, un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens pour la période 2016/2018 a été signé entre l'ARS Bourgogne-Franche-Comté et l'AHS-FC fixant les orientations stratégiques du service et les modalités de financement.

Le rapport d'activité 2017 issu du Rapport d'activité et de Performance (RAP) a été construit à partir des 5 orientations stratégiques du CLAT issues du CPOM rendant compte des actions menées dans la lutte et la prévention de la tuberculose auprès des publics prioritaires.

II. ACTIVITE

II.1. ELEMENTS DE CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE :

La lutte antituberculeuse en France et en Franche-Comté s'inscrit dans le schéma général de prévention et de prise en charge diagnostique et thérapeutique proposé par l'OMS et dans le cadre du Plan Régional de Santé.

Dans notre région, l'incidence de la tuberculose maladie régresse depuis 2014, mais l'arrivée, notamment dans le territoire du Doubs, de populations migrantes et réfugiées originaires de pays de forte endémie tuberculose (Moyen-Orient, Afrique, pays de l'Est...), ainsi qu'une arrivée plus importante de jeunes mineurs non accompagnés en provenance du continent africain, porteurs pour nombre d'entre eux d'une infection tuberculeuse latente (ITL), sont à prendre en compte dans l'évolution de ce risque sanitaire.

La tuberculose présente la particularité d'être une maladie à déclaration obligatoire (DO) et fait, à ce titre, l'objet de dispositions spécifiques.

II.2. EVOLUTION GLOBALE DE L'ACTIVITE :

Issue des données du Rapport annuel d'activité et de performance 2017 du CLAT.

En 2017, 78 patients tuberculeux (contre 105 en 2016) sont suivis par le CLAT dont :

- ✓ 4 pour une tuberculose maladie (3 en 2016)
- ✓ 27 pour une infection tuberculeuse latente traitée ou suivie dont 23 pour des > 15 ans et 4 pour < 15 ans (51 en 2016)
- ✓ 47 pour une chimioprévention de la rechute tuberculeuse (adultes) (51 en 2016).

PRINCIPALES DONNEES D'ACTIVITE (EN NOMBRE)	N-1	N
Déclaration obligatoire de tuberculose (DO) et d'infection Tuberculeuse Latente (ITL avec DO)	40	51
ITL découvertes chez l'adulte (sans DO)	49	23
Traitement de chimio-prévention de la rechute tuberculeuse chez l'adulte (sans DO)	51	47
Tuberculose pulmonaire commune décelée chez l'adulte et ITL décelée chez les enfants de moins de 15 ans	3 tub adultes 2 ITL enfant <15 ans	4 tub adultes 4 ITL enfant <15 ans
Consultations médicales réalisées (*) par médecin	3 289 (dont 15/Maison d'Arrêt)	3 478 (dont 11/Maison d'Arrêt)
Tests tuberculiques réalisés	1 175	1 143
Examens radiologiques pulmonaires	708 (dont 279/Maison d'Arrêt)	726 (dont 263/Maison d'Arrêt)
Examens médicaux complémentaires (quantIFERON, scanner thoracique, bilan biologique, fibroscopie, expectorations)	579 demandés (**)	576 demandés (**)
Vaccinations B.C.G.	464	685

(*) Le nombre de consultations médicales varie fortement d'une année sur l'autre en fonction du nombre de sujets potentiellement « contacts », lui-même variable d'une enquête à l'autre.

(**) Dont 263 Etudes de QuantiFERON demandées en 2017 (216 demandées en 2016).

II.3. ANALYSE DETAILLEE DE L'ACTIVITE :

II.3.a. Enquêtes épidémiologiques menées autour d'un cas index de tuberculose :

ENQUETES EPIDEMIOLOGIQUES AUTOUR D'UN CAS INDEX	N-1	N
DO reçues	40	51
DO sans enquête épidémiologique (tuberculose non contagieuse)	6	12
V1 réalisée dans l'année, pas de V2 à réaliser	2	2
V1 et V2 réalisées dans l'année (pas de V3 prévue)	13	12
V3 sera réalisée à N+1	0	0
V1 réalisée dans l'année (V2 en N+1)	13	22
V1 et V2 réalisées en N+1	6	3
Total enquêtes réalisées dans l'année (enquêtes [N + N-1])	47 (28+19)	52 (36+16) (*)

(*) Commentaires :

Sur les 19 DO reçues en 2016 et qui devaient faire l'objet d'une enquête en 2017, 16 ont été traitées comme suit :

- 12 DO dont la V2 a été réalisée à N+1
- 3 DO dont V1 et V2 réalisées à N+1
- 1 DO dont V1 réalisée à N+1.

2 DO reçues fin N-1 ne nécessitaient pas d'enquêtes épidémiologiques, 1 DO de 2016 ne nécessitant pas de V2.

- ✓ Résidence du cas index (CI) :
 - Pour les 51 DO reçues en 2017 (40 en 2016) :
 - 23 DO dont le CI réside hors département, avec cas « contact » résidant dans le département du Doubs
 - 28 DO dont le CI réside dans le département du Doubs.
 - Sur les 19 DO reçues en 2016 et traitées en 2017 :
 - 10 DO dont le CI réside hors département, avec cas « contact » résidant dans le Doubs
 - 9 DO dont le CI réside dans le département du Doubs.
- ✓ Nombre de sujets « contacts » :
 - 427 identifiés (872 à N-1)
 - 426 explorés (524 à N-1) (ayant reçu un courrier du CLAT pour visites « V1 » et/ou « V2 » et/ou « V3 »).
- ✓ Actions ou diagnostics en cours d'enquête :
 - Tuberculoses maladies diagnostiquées : 1
 - ITL diagnostiquées chez des adultes : 4
 - ITL diagnostiquées chez des enfants : 2 (avec DO)
 - Traitements de chimio prévention de la rechute instaurés : 6.

II.3.b. Dépistage tuberculeux réalisé auprès des personnes migrantes :

Actes de dépistage tuberculeux réalisés auprès des personnes migrantes : 409 (594 N-1) :

- ✓ 297 tests tuberculiques
- ✓ 86 examens radiologiques pulmonaires standards
- ✓ 24 études de QuantiFERON
- ✓ 2 scanners thoraciques.

Au cours des consultations, le CLAT a découvert et mis sous traitement antituberculeux :

- ✓ cas index de tuberculose commune : 1
- ✓ ITL chez des enfants : 1
- ✓ ITL chez des adultes : 12
- ✓ chimio-préventions de la rechute tuberculeuse chez des adultes : 22.

II.3.c. Dépistage tuberculeux réalisé auprès des personnes incarcérées à la Maison d'Arrêt de Besançon :

ACTIVITE DU MEDECIN DU CLAT EN MAISON D'ARRET DE BESANÇON (EN NOMBRE)	N-1	N
Examens radiocliniques systématiques	279	263
Consultations	15	11
Tuberculose pulmonaire commune diagnostiquée	2	2
Infection Tuberculeuse Latente (ITL) diagnostiquée	0	0

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE SERVICE

L'ARS de Bourgogne Franche-Comté a fixé dans la Convention Pluriannuelle d'Objectifs et de Moyens 2016-2018 les modalités d'intervention et les actions à réaliser selon 5 orientations stratégiques.

Le bilan annuel des actions par orientation stratégique est présenté à la partie III.3 du présent rapport.

III.1. MISSIONS DU SERVICE :

Conformément aux objectifs du CPOM, le CLAT intervient en priorité auprès des populations à risque : personnes migrantes, personnes détenues, personnes en situation de précarité, professionnels de santé, cas contacts...

Ses missions sont de 3 ordres :

- ✓ Conseiller et informer, vérifier l'état vaccinal et pratiquer la vaccination BCG
- ✓ Réaliser les tests tuberculiques, le dépistage de la tuberculose
- ✓ Réaliser les enquêtes épidémiologiques suite à la déclaration de la tuberculose.

III.2. MODALITES DE FONCTIONNEMENT :

Le CLAT est ouvert à tout public 10 demi-journées par semaine, avec une consultation tardive le mercredi jusqu'à 19 H et le samedi matin (une fois tous les 15 jours). Les locaux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite et aux parents avec des enfants en poussette.

Toute personne qui le souhaite peut être reçue pour vérification de son état vaccinal, information et sensibilisation sur la tuberculose, consultation pneumo-physiologique par le médecin responsable.

III.3. BILAN DES ACTIONS REALISEES :

ORIENTATION STRATEGIQUE N°1 – ASSURER UN DIAGNOSTIC PRECOCE ET UN TRAITEMENT ADAPTE POUR TOUS LES CAS DE TUBERCULOSE MALADIE ET D'INFECTION TUBERCULEUSE LATENTE (ITL) :

- ✓ Consultation médicale et infirmière,
- ✓ Délivrance des traitements antituberculeux en particulier chez les patients précaires, non suivis par le régime commun,
- ✓ Suivi des issues de traitement.

1-1. Présentation des différentes phases de la consultation médicale :

Devant une suspicion clinique de tuberculose maladie ou d'infection tuberculeuse latente :

- ✓ établir le diagnostic définitif bactériologique,
- ✓ faire le bilan de localisation de la maladie,
- ✓ poser rapidement un diagnostic pour la mise en route précoce du traitement antituberculeux et l'information obligatoire au patient,
- ✓ rechercher les contre-indications à certains traitements antituberculeux,
- ✓ rechercher les éléments orientant vers une résistance aux antituberculeux,
- ✓ s'assurer de la tolérance et de l'observance du traitement,
- ✓ évaluer le risque et éventuellement isoler le patient,
- ✓ favoriser une continuité des soins planifiée et définie avec le patient,
- ✓ délivrer à titre gratuit des médicaments antituberculeux, en particulier pour les personnes en rupture de couverture sociale,
- ✓ vérifier la guérison selon certains critères médicaux,
- ✓ mettre en place un partenariat en cas de difficultés sociales,
- ✓ définir les sujets « contacts » avec le patient si tuberculose maladie et assurer leur suivi,
- ✓ suivre les personnes présentant une ITL placées sous traitement antituberculeux,
- ✓ suivre les personnes ayant été placées sous traitement de chimio-prévention de la rechute tuberculeuse,
- ✓ assurer une coordination régulière avec tous les partenaires médicaux et sociaux.

1-2. Concernant les 78 déclarations de tuberculoses découvertes en 2017, les précisions suivantes peuvent être apportées :

- ✓ 4 tuberculoses :
 - 1 patient au cours d'enquêtes épidémiologiques (cas contacts)
 - 1 personne migrante
 - 2 personnes en Maison d'Arrêt à Besançon
- ✓ 23 ITL découvertes chez des enfants de plus de 15 ans et chez des adultes (sans DO) :
 - 4 patients au cours d'enquêtes épidémiologiques (cas contacts)
 - 12 personnes migrantes
 - 3 étudiants d'origine étrangère envoyés par le SUMPPS
 - 2 patients adressés par leur médecin traitant
 - 1 patient adressé par la PASS – CHUB
 - 1 patient adressé par le médecin du travail du CHUB
- ✓ 4 ITL découvertes chez des enfants de moins de 15 ans (avec DO comptabilisées en 2017) :
 - 2 enfants au cours d'enquêtes épidémiologiques (cas contacts)
 - 1 enfant au cours du dépistage des personnes demandeurs d'asile
 - 1 enfant au cours d'un dépistage en vue de la réalisation de la vaccination B.C.G.
- ✓ 47 patients concernés par un traitement de chimio-prévention de la rechute tuberculeuse - patients de plus de 15 ans, sans DO :
 - 6 patients au cours d'enquêtes épidémiologiques (cas contacts)
 - 22 personnes migrantes
 - 7 étudiants d'origine étrangère (orientés par le SUMPS)
 - 5 patients adressés par leur médecin traitant ou spécialiste
 - 5 patients adressés par l'OFII
 - 2 patients adressés par la médecine du travail du CHUB ou privée.

Ces éléments soulignent en particulier l'importance des enquêtes épidémiologiques comme outil de prévention mais également le partenariat avec le SUMPPS (pour les étudiants) et l'OFII pour les personnes migrantes.

Le CLAT a délivré un traitement antituberculeux pour 18 personnes en raison de l'absence de couverture sociale (Sécurité Sociale et/ou mutuelle).

ORIENTATION STRATEGIQUE N°2 – SYSTEMATISER LES ENQUETES AUTOUR DES CAS DE TUBERCULOSE MALADIE :

- ✓ Application des recommandations de l'HAS de 2013 et de l'annexe technique,
- ✓ Rencontre du cas index pour repérage,
- ✓ Dépistage des sujets contacts en lien avec les différents partenaires potentiellement impliqués (médecine du travail, équipe opérationnelle d'hygiène...), quel que soit le lieu de résidence du cas index.

Le Centre de Lutte Antituberculeuse couvre la totalité du département en matière de dépistage tuberculeux faisant suite aux Déclarations Obligatoires de tuberculose (c'est-à-dire secteurs de Besançon, Montbéliard et Pontarlier).

Ces enquêtes peuvent être menées dans des lieux très divers (au sein d'une famille, dans un établissement scolaire ou universitaire, dans une entreprise, dans une crèche ou halte-garderie, dans un foyer-logement, dans un établissement médicalisé, dans un EHPAD, dans un Centre de réinsertion, en Maison d'Arrêt, etc.)

2-1. Les modalités de réalisation :

L'intervention du CLAT s'inscrit dans les recommandations pratiques issues du Haut Conseil de Santé Publique, d'octobre 2013, relatives à l'enquête autour d'un cas de tuberculose.

Lors d'une déclaration de tuberculose maladie, la personne concernée est dite « cas index ». Pour permettre l'identification des « sujets contacts » qui peuvent potentiellement se retrouver concernés par la maladie, le CLAT réalise un travail d'investigation en fonction des différents milieux de vie du cas index de tuberculose et de son entourage.

Les risques de transmission sont évalués à partir des facteurs de contagiosité, des types de contacts (proximité, confinement, durée), des caractéristiques du patient (risque de développer une tuberculose maladie, chez les patients porteurs d'une immunodépression en particulier).

La responsabilité du suivi des sujets contacts incombe au CLAT, en coordination avec autres intervenants éventuels.

La liste des cas « contacts » est systématiquement établie en lien avec l'ARS, en coordination avec le cas index, le médecin traitant, le médecin du travail, le service médical de l'entreprise, le DRH dans le cadre d'un dépistage en milieu de travail.

Chez l'enfant, il est proposé une visite « V1 » dès réception de la Déclaration Obligatoire de tuberculose où il sera proposé en fonction de la situation :

- ✓ un tubertest,
- ✓ un examen radiologique pulmonaire standard,
- ✓ une consultation médicale.

La visite « V2 » a lieu trois mois après la visite « V1 ». Elle comporte la réalisation d'un tubertest et un examen radiologique pulmonaire standard.

Chez l'adulte, il est proposé une visite «V1 » dès réception de la Déclaration Obligatoire de tuberculose où la prise en charge est identique à celle de l'enfant.

La visite « V2 » a lieu trois mois après la visite « V1 ».

Elle comporte la réalisation d'un tubertest, voire d'une étude de QuantiFERON. Si une modification est observée par rapport aux résultats des examens réalisés à la «V1 », réalisation d'un deuxième examen radiologique pulmonaire standard.

2-2. Bilan de l'action :

Comme nous l'avons vu au paragraphe II.3.a., 52 enquêtes ont été réalisées en 2017, qui concernent à la fois 36 DO de 2017 et des 16 DO reçues en 2016 avec enquêtes épidémiologiques réalisées en 2017.

Nous n'avons pas de données concernant les CSP des personnes « contacts ». La répartition entre hommes/femmes est de 50 %.

Sur les 52 enquêtes épidémiologiques réalisées, 51.92 % des cas index sont d'origine européenne et 48.07 % des continents d'Afrique, d'Asie et du Moyen-Orient.

Les DO concernant les cas index de tuberculose reçus au CLAT en 2017 se situent dans une tranche d'âge entre 2 et 93 ans.

Les enquêtes épidémiologiques ont été réalisées auprès de 426 personnes principalement :

- ✓ au sein de l'entourage familial (121 personnes)
- ✓ dans le secteur hospitalier (69 professionnels)
- ✓ dans le secteur professionnel (milieu de l'entreprise 203 personnes)
- ✓ autres (27 personnes)
- ✓ dans le milieu scolaire (6 personnes).

Au cours de ces enquêtes, une tuberculose maladie a été dépistée, 12 ITL dépistées et mises sous traitement et 2 chimiopréventions de la rechute (se reporter à l'orientation n°1).

ORIENTATION STRATEGIQUE N°3 – ASSURER DES DEPISTAGES AU SEIN DES GROUPES A RISQUE (HORS ENQUETE AUTOUR D'UN CAS), EN PRIVILEGIANT UN PARTENARIAT CONVENTIONNE :

- ✓ Maisons d'arrêt de Besançon (une fois par semaine à Besançon par le manipulateur radiologique du CHU + lecture du CLAT inférieure ou égale à une semaine),
- ✓ Maison d'arrêt de Montbéliard uniquement pour enquête épidémiologique autour d'un cas,
- ✓ Personnes migrantes (partenariat avec CDEF 25 pour mineurs étrangers, CADA), populations précaires (Médecins du Monde et PASS, partenariat avec le SIAO),
- ✓ Etudiants (étrangers issus de populations à risque, essentiellement Africaine et Asiatique)
- ✓ OFII pour dépistage, consultation pneumologique et traitement de personnes étrangères, après leur visite auprès du médecin de l'OFII.

3-1. Dépistage tuberculeux auprès des personnes incarcérées à la Maison d'Arrêt de Besançon :

La formalisation d'une convention de coopération entre l'AHS-FC, la Maison d'Arrêt et le CHRU de Besançon n'a pas abouti.

Les actions du CLAT ne diffèrent pas dans leur principe de la prévention en milieu ordinaire, mais la coordination des intervenants est essentielle ainsi que l'adaptation des protocoles à une population mobile et la prise en compte de la sécurité des personnels.

Elles comprennent un dépistage de la tuberculose maladie à l'admission, une prise en charge du patient, son isolement et la continuité des soins après sa libération.

Le dépistage à la Maison d'Arrêt s'organise comme suit : un test tuberculique est réalisé par l'Infirmière de la Maison d'Arrêt à tout nouvel entrant mineur. Une radiographie pulmonaire est systématiquement pratiquée au sein de la Maison d'Arrêt chez tout détenu entrant et/ou transféré d'un autre site pénitentiaire.

Le Médecin du CLAT procède à la lecture du test tuberculique, à l'interprétation de la radiographie pulmonaire et aux consultations pneumo-phtysiologiques.

2 personnes incarcérées sont ou ont été traitées pour une tuberculose maladie.

3-2. Dépistage tuberculeux auprès des personnes migrantes :

Il n'y a pas à ce jour de conventions formalisées.

Le CLAT fait appel à un service d'interprétariat téléphonique parisien mis à disposition gratuitement par la DGS pour tous les CLAT nationaux : 33 recours au service d'interprétariat en 2017 (22 recours en 2016).

Les structures d'accueil et d'hébergement (CADA) et autres dispositifs d'accueil et d'hébergement des personnes migrantes et réfugiés sur le territoire du Doubs, les CMS adressent régulièrement au CLAT les primo-arrivants pour dépistage de la tuberculose.

Concernant les Mineurs Non Accompagnés :

Plusieurs structures accueillent des mineurs non accompagnés (ASE, CDEF, Centres Educatifs, structures d'accueils de personnes demandeurs d'asile) de provenance essentiellement africaine et sub-saharienne. Grâce à

un travail efficace de partenariat, ces jeunes sont rapidement dirigés vers le service pour dépistage de la tuberculose.

Le CLAT 25 prend en charge le diagnostic et la thérapeutique d'une dizaine de mineurs non accompagnés, porteurs de tuberculose latente, primaire et commune, en provenance d'Europe Centrale et d'Afrique.

La prise en charge sanitaire rapide, notamment du dépistage des maladies infectieuses majeures telles que VIH, tuberculose, hépatite chez les mineurs non accompagnés est un enjeu majeur. A ce titre, une réunion partenariale en présence de l'équipe médicale du CLAT, du CeGIDD, du Département du Doubs (CDEF et médecin de la protection de l'enfance du Département du Doubs) a eu lieu le 19/9/2017. A l'issue, il est convenu qu'un protocole médical soit formalisé afin de garantir l'accès au dépistage précoce et aux soins.

3-3. Dépistage tuberculeux auprès des populations en situation de précarité :

Une des spécificités de cette population est de ne pas avoir de lieu de vie fixe, d'être en situation de rupture médicale et sociale. Nous travaillons avec les CHRS et les accueils de jour du département, mais aucune convention n'a été formalisée.

Le CLAT a délivré un traitement antituberculeux pour 18 personnes en situation de précarité en raison de l'absence de couverture sociale (Sécurité Sociale et/ou mutuelle). Le CLAT assure également le suivi médical à long terme chez des patients à risque et vivant dans la précarité.

Les interventions du CLAT dans ces structures médico-sociales permettent d'optimiser la protection chez le tout jeune enfant par rapport à certaines formes de tuberculose telle la tuberculose méningée, grâce à la vaccination BCG.

ORIENTATION STRATEGIQUE N°4 – PROMOUVOIR LA VACCINATION B.C.G. EN ACCORD AVEC LES RECOMMANDATIONS DU CALENDRIER VACCINAL EN VIGUEUR :

- ✓ Réalisation de vaccinations dans le cadre des dépistages
- ✓ Travailler avec les maternités pour permettre une vaccination des populations à risque dès le plus jeune âge.

4-1. Contexte de la vaccination :

Depuis 2007, l'obligation de vaccination par le BCG chez l'enfant et l'adolescent a été suspendue au profit d'une recommandation forte de vaccination ciblée sur les enfants les plus exposés à la tuberculose.

Le CLAT réalise au service des vaccinations BCG auprès :

- ✓ d'enfants nés dans un pays de forte endémie tuberculeuse (continent africain dans son ensemble, continent asiatique dans son ensemble y compris Proche et Moyen Orient, Amérique Centrale et Amérique du Sud, pays d'Europe Centrale et de l'Est, France d'Outre-mer, Guyane et Mayotte),
- ✓ d'enfants dont au moins un des parents est originaire de l'un de ces pays,
- ✓ d'enfants devant séjourner au moins un mois d'affilée dans l'un de ces pays,
- ✓ d'enfants ayant des antécédents familiaux de tuberculose,
- ✓ d'enfants résidant en Ile de France, en Guyane et Mayotte,
- ✓ d'enfants dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux, notamment enfants vivant dans des conditions socio-économiques défavorables ou précaires ou en contact régulier avec des adultes originaires d'un pays de forte endémie,
- ✓ d'enfants dont les parents sensibilisés par la tuberculose ayant eu un cas dans leur entourage, voyageant à l'étranger dans leur pays natal à forte incidence tuberculeuse, souhaitent les faire vacciner et font appel à notre service.

4-2. Bilan de l'action :

En 2017, 1 143 tests tuberculiques ont été réalisés contre 1 175 en 2016 et 685 vaccins BCG contre 464 en 2016, principalement chez les enfants (première vaccination BCG à partir de 1 mois pour les nourrissons jusqu'à 4 ans pour la majorité).

Le CLAT réalise une séance de vaccinations BCG une fois par semaine sur site, soit en 2017 : 451 vaccinations.

Le CLAT réalise également des vaccinations BCG en lien avec les services de PMI dans les Centres Médico-Sociaux du département (Montbéliard, Audincourt, Valentigney, Bethoncourt, Grand-Charmont).

17 interventions du CLAT ont eu lieu dans 7 CMS à Montbéliard, Audincourt, Bethoncourt, Grandcharmont et Valentigney qui ont donné lieu à :

- ✓ 184 tubertests réalisés (149 en 2016),
- ✓ 234 vaccinations BCG réalisées (167 en 2016).

Malgré une perturbation d'approvisionnement en raison d'une rupture durant plusieurs mois en vaccin BCG d'origine danoise (et fourni par le laboratoire Sanofi-Pasteur), le CLAT 25 a assuré une couverture vaccinale plus importante qu'en 2016 (+ 67 vaccinations BCG).

Le laboratoire précité a informé les CLAT de France du remplacement de la souche SSI par une souche brésilienne (vaccin préparé en Pologne).

Ce vaccin BCG ont l'efficacité et la tolérance semblent a priori être identiques au vaccin danois, est d'un maniement difficile en pratique quotidienne, notamment dans la durée de préparation et la durée d'activité.

De surcroît, cette carence en vaccin BCG a incité quelques médecins de CMS du Nord du département du Doubs à interrompre leurs séances de vaccinations en sollicitant l'intervention du CLAT.

Notre structure a ainsi tenu le rôle de seul centre pourvu de vaccin BCG pendant quelques mois dans le Doubs et en Franche-Comté.

Il existe également un partenariat dynamique et construit avec les médecins traitants et pédiatres qui nous adressent les enfants chez qui une vaccination BCG est nécessaire (population à risque en particulier).

ORIENTATION STRATEGIQUE N°5 – ASSURER LA PROMOTION DE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE :

- ✓ Information dans le cadre des enquêtes épidémiologiques autour d'un cas,
- ✓ Information d'un public ciblé hors enquête épidémiologique autour d'un cas, en privilégiant un partenariat conventionné,
- ✓ Formation et coordination des professionnels hors enquêtes épidémiologiques et hors dépistage ciblé, en privilégiant un partenariat conventionné.

Comme les années précédentes, ce travail porte sur l'accueil, l'écoute et le suivi des usagers la délivrance de conseils et informations sur la tuberculose respiratoire (nature, symptômes, traitement), la vérification de l'état vaccinal de la population notamment pédiatrique du département, le dépistage, la réalisation des tests tuberculiques et de la vaccination BCG.

L'information au CLAT et hors CLAT se fait en particulier par la participation aux groupes de travail et aux réunions des CLAT (réseau national) et la délivrance auprès de la population d'un message de proximité sur la maladie et sa prévention.

Cette information est délivrée à tout patient s'adressant au CLAT pour bénéficier d'une consultation, d'une vaccination par BCG, d'une enquête épidémiologique mais également lors de soirées débats organisées avant la réalisation d'une enquête autour d'un cas index, surtout si le patient est un enfant.

Les partenaires habituels du CLAT auxquels une formation ou information concernant les professionnels de santé peuvent être dispensés sont identiques à 2015.

Plus spécifiquement, au cours de 2017, le médecin du CLAT a été sollicité à onze reprises :

- ✓ par des professionnels médicaux et paramédicaux (médecins radiologues, médecins du travail, manipulateurs radiologiques, infirmières, secrétaires) pour la mise en place de réunions d'information sur les mesures à prendre lors d'un contact avec un patient susceptible d'être porteur d'une tuberculose (réunions réalisées sur le secteur de Pontarlier et de Besançon),
- ✓ par des directeurs d'établissements, des DRH, des CHSCT, pour réunions d'information au sein d'entreprises pour des salariés cas contacts,
- ✓ par des élèves infirmiers, en vue d'un rapport sur la tuberculose à présenter dans le cadre de leur cursus étudiantin,
- ✓ par des journalistes de journaux locaux, en vue du recueil d'informations complémentaires en raison de la découverte d'une tuberculose chez une salariée de l'hôpital de Pontarlier.

Le médecin du CLAT a des échanges réguliers et fréquents par voie téléphonique avec les médecins traitants, les médecins du travail, les médecins hospitaliers, médecine scolaire et universitaire afin de donner des informations sur la tuberculose, le dépistage, le suivi, le traitement, etc.

Le médecin de l'OFII adresse systématiquement au CLAT pour réalisation d'un bilan pneumo-physiologique les migrants(es) dont l'examen radiologique pulmonaire standard est anormal.

Le médecin du CLAT participe régulièrement à des cellules d'urgence hospitalière à visée infectiologique.

III.4. MOYENS HUMAINS :

L'équipe est composée :

- ✓ d'un médecin Pneumo-physiologue responsable à 0.57 ETP
- ✓ d'une infirmière à 0.80 ETP
- ✓ d'une secrétaire à 1 ETP.

Les entretiens professionnels ont été réalisés pour les 3 salariés. Ils ont été menés par la Direction générale de l'association.

Des missions d'intérim IDE ont été mises en place suite à l'absence de l'IDE depuis fin octobre 2017 afin de garantir la continuité de service du CLAT.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

III.5.a. Au niveau de l'offre de service :

Nous nous référons aux recommandations de la Haute Autorité de Santé en ce qui concerne les actes professionnels, notamment pour la question du diagnostic des infections tuberculeuses latentes et pour les axes du programme de lutte contre la tuberculose, ainsi qu'aux recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique.

En 2017, l'évolution de notre activité s'est appuyée d'une part, sur les orientations stratégiques du CPOM 2016/2019 et d'autre part, sur le projet de protocole national de suivi des sujets « contacts » (réseau des CLAT) qui poursuit plusieurs objectifs généraux afin de renforcer la stratégie d'identification et de suivi des sujets contacts de malades contagieux comme pilier de la lutte antituberculeuse.

III.5.b. Au niveau de l'animation de l'équipe :

- ✓ dans le cadre du projet de service, une démarche de formalisation des fiches de fonction a été initiée en 2016 et finalisée en 2017 avec la Direction Générale et le DRH permettant de définir les missions et les tâches de chaque membre de l'équipe ;
- ✓ des rencontres trimestrielles Direction générale de l'AHS-FC/CLAT/CeGIDD sont organisées depuis janvier 2017 en vue d'établir des protocoles communs au Centre de santé (hygiène et prévention des risques infectieux en cabinet médical et paramédical, DASRI, achat de matériel médical commun, AES, etc.) ;
- ✓ des réunions d'équipe sont mises en place depuis un an en vue de motiver et créer des synergies entre les collaborateurs. C'est un lieu d'échange, de résolution de problème, d'évaluation de situation et de prises de décisions efficaces ;
- ✓ mise en place du Groupe d'Analyse de la Pratique Professionnelle : depuis le 30/09/2016, 1 séance toutes les 6 semaines avec un intervenant extérieur incluant les trois membres de l'équipe CLAT.

IV. CONCLUSION

La lecture du bilan d'activité du CLAT 25 durant l'année 2017 autorise à tirer plusieurs conclusions de signification et d'importance différentes.

En premier lieu, il convient de remarquer la relative stabilité des actions de lutte antituberculeuse par rapport à l'année 2016. Ceci est vrai pour le nombre de dépistage de tuberculose commune, d'infection tuberculeuse latente, du nombre de vaccinations BCG réalisées dans le département du Doubs, du nombre d'enquêtes épidémiologiques physiologiques réalisées autour d'un cas index porteur d'une bacillose contagieuse.

En second lieu, depuis la fin du mois de novembre 2017 et jusqu'à ce jour, notre structure a réalisé plus de 11 enquêtes épidémiologiques avec forte disparité des populations atteintes : populations du milieu scolaire et universitaire ; patients et personnels de centres hospitaliers généraux, notamment à Pontarlier et Baume les Dames ;

employés de l'industrie agro-alimentaire locale ; population victime de la pauvreté, telle que SDF, détenus de maison d'arrêt ; enfin et surtout, population migrante et réfugiée (quelle qu'en soit la nature), ayant pénétré sur le territoire Franc-Comtois depuis l'automne 2017.

Pour 2018, les enjeux pour le CLAT porteront :

- ✓ sur la poursuite des 2 missions principales que sont le développement de l'action de prévention avec les campagnes d'information et de vaccination d'une part, et la mise en place d'une stratégie d'identification et de suivi des publics prioritaires d'autre part ;
- ✓ sur la mise en œuvre des actions de prévention et de dépistage concernant les publics migrants en lien avec le service départemental de la PMI, de la protection de l'enfance pour les Mineurs Non Accompagnés.

A cela s'ajoute la préparation de la succession du Docteur Prenat fin juin 2018 dans un contexte de recrutement en forte tension dans ce secteur.

