

Ce que l'hôpital attend des CLAT

Journée des CLAT
13 septembre 2022

Dr Frédéric Méchai
Service des maladies infectieuses
Hôpital Avicenne, Bobigny (93)

1. Etat des lieux

2. Actions à l'hôpital

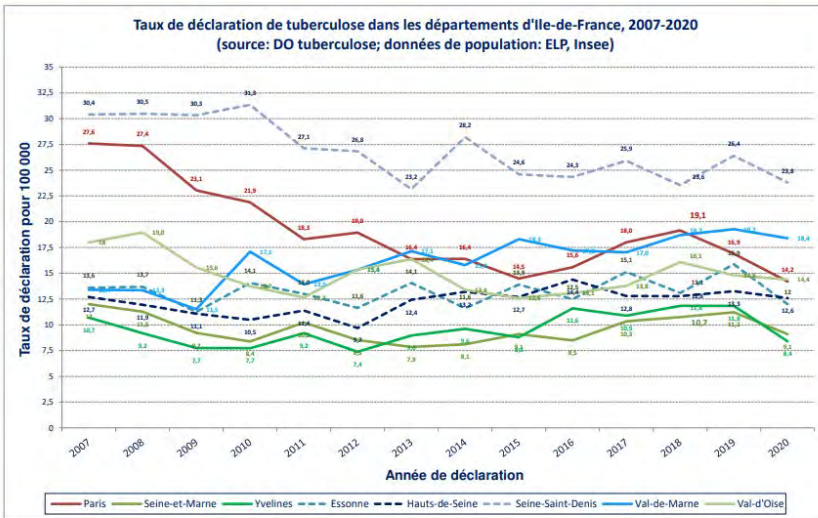
3. Attentes de la part
des CLAT

1. Tuberculoses à l'hôpital

Contexte

- ◆ Seine-Saint Denis : département le plus touché en France depuis 2005 ¹: 23,8 cas / 10⁵ en 2020

DISPARITÉS TERRITORIALES DE TUBERCULOSE, ILE-DE-FRANCE, 2007-2020



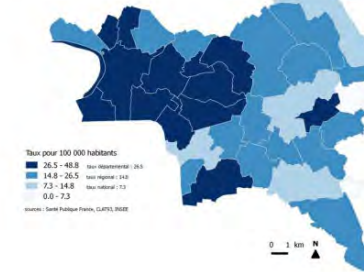
23

DISPARITÉS TERRITORIALES DE TUBERCULOSE: EXEMPLE DU DÉPARTEMENT DE SEINE-SAINT-DENIS



seine-saint-denis
LE DÉPARTEMENT

Incidence annuelle moyenne de Tuberculose
2013 - 2015

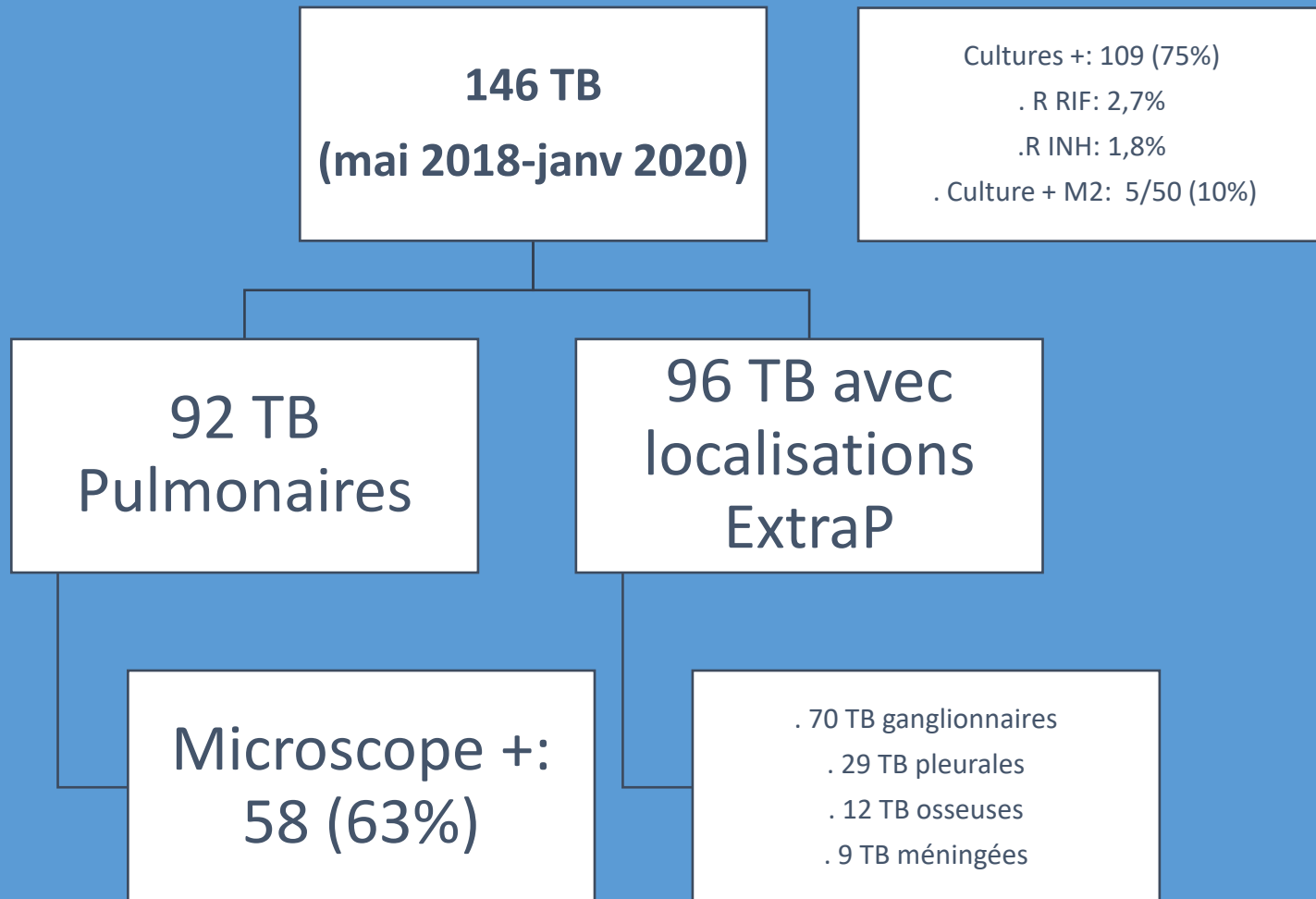


Source: CLAT 93, SpFrance, Insee

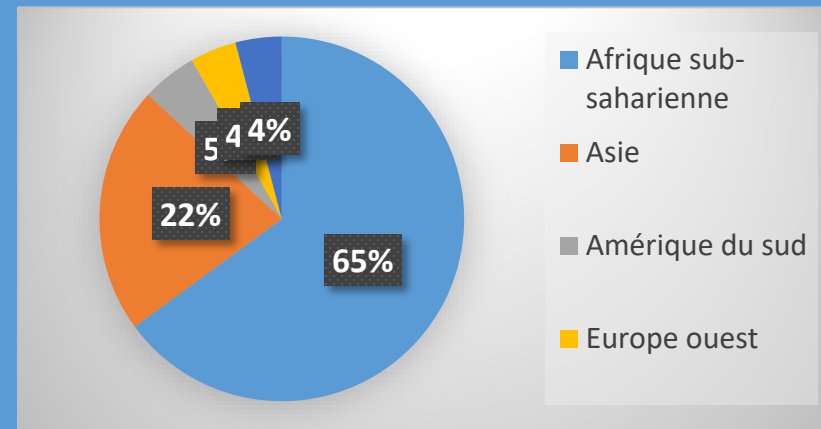
24

¹ Santé Publique France. Bulletin de santé publique – 2020-Ile de France

Caractéristiques cliniques



Caractéristiques sociodémographiques



Caractéristiques	N	N° effectif (%) ou Médiane [IQR]
Sexe (Hommes)	146	113 (77.4 %)
Age	146	36 [27 ; 45]
Age < 18		6 (4.1 %)
Nés à l'étranger	146	123 (86 %)
Année de migration	121	2015 [2001;2017]
Barrière de la langue	142	47 (33.1%)
"EPICES" score <40	110	31 (28.2%)
Réduction apports alimentaires pour raisons financières <12 mois	133	34 (25.6%)
Absence de recours au système de soins pour raisons financières <12 mois	134	29 (21.6%)
Médecin traitant	131	69 (52.7 %)
Recours aux services sociaux	125	29 (23.2 %)

Caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques	N	% or median [IQR]
Niveau d'éducation (études supérieures)	119	24 (20.2%)
Emploi peu qualifié	133	81 (60.9%)
Colocataires	129	3 [2 ; 5]
Domicile précaire	137	79 (57.7 %)
Absence d'assurance maladie	138	45 (32.6 %)
Antécédent de vaccination BCG	115	55 (47.8%)
Antécédent personnel de TB	140	12 (8.6%)
Antécédent familial de TB	139	25 (18%)
Tabac	139	43 (30.9%)
Diabète	137	12 (8.8%)
HIV positif	140	18 (13.1%)

Durée du suivi (N=146)

	J0	S2	M1	M2	M6	M9	M12
Visite effectuées	146	142	139	133	118	87	69
Visite de dernières nouvelles	4	3	6	15	31	18	69

Durée suivi :

- Tous : 286 jours [228 ; 336] (9 mois)
- Perdus de vue : 60 jours [56 ; 67]

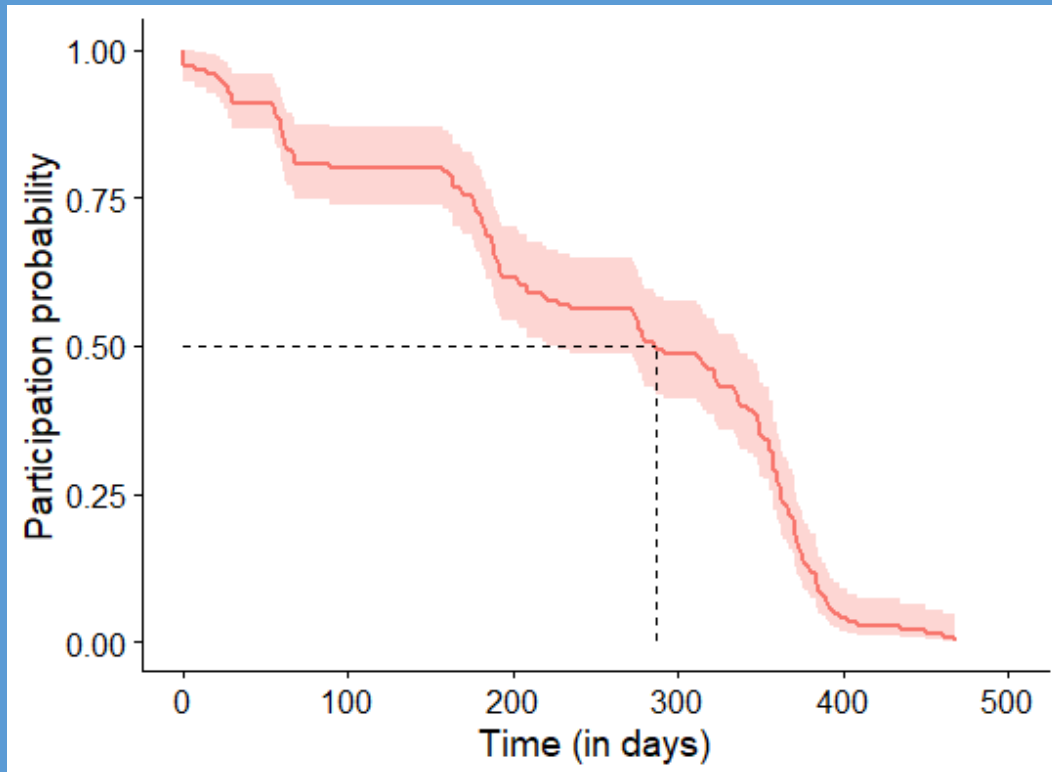
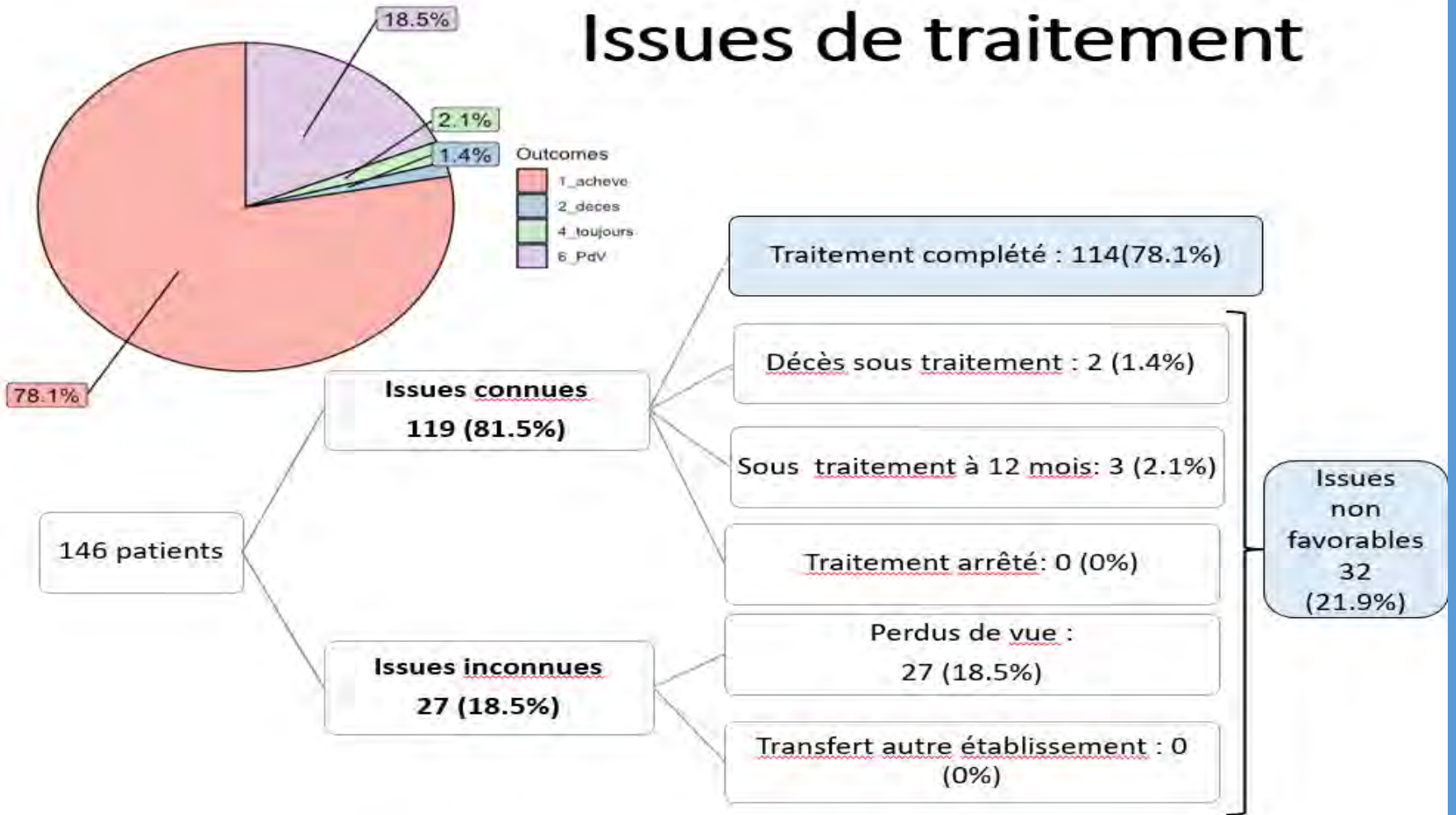


Figure 1: Délai entre la date d'inclusion et la date de dernières nouvelles

Issues de traitement



2. Actions de l'hôpital et limites

Ce que l'on essaie de faire

- Signalement immédiat
- Déclaration obligatoire
- Bilan social: droits sociaux, demande couverture sociale (ALD100%, CMU, AME), aide au logement, contact samu social/EMLT
- Education thérapeutique initiale (IDE dédiée)
- Suivi du traitement
- Déclaration issue de traitement M12 rarement faite... (relances ARS)

Limites de l'hôpital

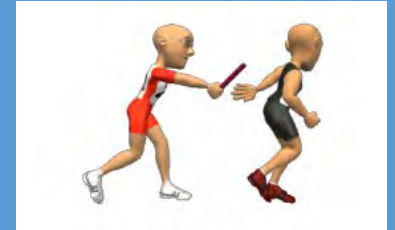
- Mauvaise connaissance des structures extra hospitalières CLAT, SPF, ARS, CG.....
- Nombreux acteurs hospitaliers « éphémères »: externes, internes, CCA, assistants, attachés....
- S'assurer de la bonne observance du patient après sa sortie
- Rechercher les patients perdus de vue
- Délivrer les médicaments après la sortie
- Issues de traitement M12 mal renseignées

3. Attentes vis-à-vis des CLAT

Missions CLAT

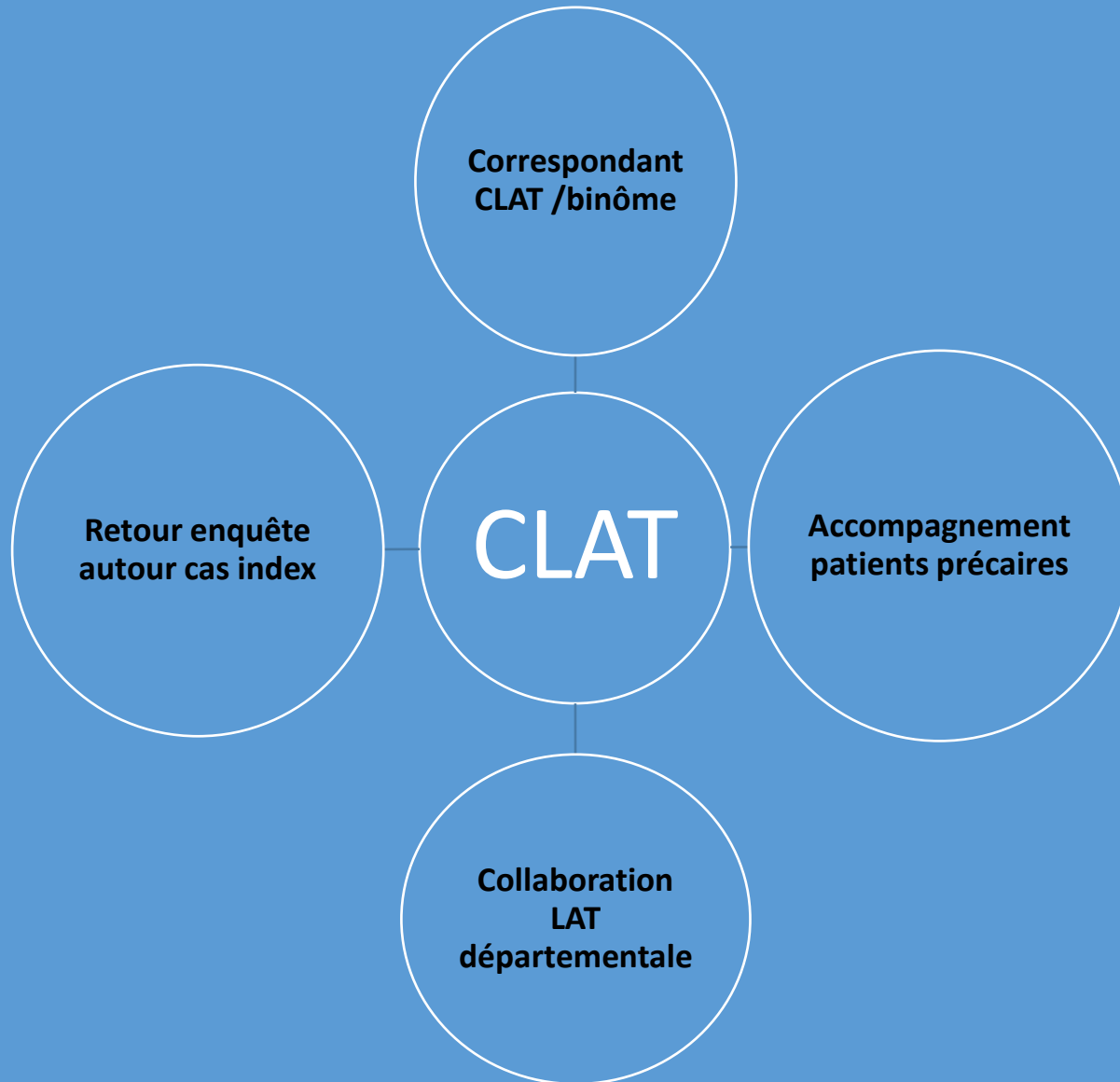
- Enquête autour d'un cas
- Dépistage dans population exposée
- Couverture vaccinale
- =/- Traitement et suivi de personnes « difficiles »

Rôles respectifs Hôpital/CLAT pour le suivi des patients: +/- relais



Hôpital	CLAT
Diagnostic et traitement	Délivrance DOT
Isolement TB contagieuses	Enquête autour du cas index
Déclaration/signalement TB	Suivi patients compliqués
Début éducation thérapeutique	Aide observance thérapeutique
Début démarches sociales	Accompagnement social
Suivi des patients	Aide recherche patients perdus de vue

Attentes prioritaires



Autres attentes de l'hôpital

- Plus d'interfaces CLAT-Hôpital
- Poursuite éducation thérapeutique
- Aide en amont de la sortie hospitalière pour les solutions d'hébergement
- Aide renforcée pour situations compliquées (migrants sans papiers, TB MDR, ...)
- Aide pour les refus de traitement....
- Etre informé de l'évolution de l'organisation de la lutte anti tuberculeuse en France (rôles respectifs CLAT, ARS, conseil général, Samu Social, associations Médecins du Monde par exemple...).

Conclusion

- Population souvent précaire, suivi souvent difficile
- Complémentarité Hôpital/CLAT et pas un simple relais
- Contact étroit nécessaire avec le CLAT pendant l'hospitalisation puis après: mise en place de structures d'accompagnements pour éviter les perdus de vue
- De façon plus générale, implication de l'hôpital pour le contrôle de la tuberculose dans le département