

Protocole pour la prise en charge des infections tuberculeuses chez les mineurs non accompagnés

PR. E. BOTELHO-NEVERS
Chef de service

CLAT 42
(Centre de Lutte
Antituberculeuse)

Docteur E. RIVOLLIER
Praticien hospitalier

Organisation et pratiques entre le 01/01/2022 et le 31/03/2024

Parmi ses actions, le Centre de Lutte Antituberculeuse de la Loire (CLAT 42) recherche les infections tuberculeuses chez les sujets migrants de moins de 18 ans. Le test tuberculinique pratiqué a pour but de proposer en cas de positivité un traitement antituberculeux préventif. En effet le nombre de sujets positifs (en test tuberculinique) en intention de traiter nécessaire pour éviter 1 cas de tuberculose maladie pour 1000 sujets testés est autour de 9.5 dans le groupe des enfants migrants comme dans le groupe des enfants-contact sous le même toit en Europe occidentale [*Haut comité de santé publique, Infections latentes. Détection, prise en charge et surveillance. Mai 2019. 86 pages*].

Selon des instructions ministérielles [Arrêté du 27 novembre 2020 relatif aux centres de lutte antituberculeuse. Journal Officiel 29 novembre 2020] qui stipule que les CLAT proposent un bilan préventif aux populations éloignées des systèmes de prévention et de soins, et suite à un accord avec les services MNA du département de la Loire, **tous les MNA admis à l'Aide Sociale à l'Enfance** sont vus au CLAT 42 lors d'une consultation de médecine générale intitulée bilan primo-arrivant, bilan qui comprend une test tuberculinique sanguin. Suite à leur admission à l'ASE, ces mineurs sont placés par le Département dans différentes structures éducatives. Le Département nous communique la liste des jeunes admis à l'ASE en mentionnant la structure dans laquelle ils ont été placés. Le Département transmet le rendez-vous aux éducateurs de la structure, les jeunes viennent avec un éducateur, ou seuls, ou accompagnés de camarades qui connaissent notre unité.

Suite à un accord avec une association humanitaire recueillant les MNA dont la minorité a été rejetée par le Département, et de ce fait en démarche pour une saisine du juge des enfants, **tous les nouveaux MNA non reconnus restant à St-Etienne** sont vus au CLAT 42 lors d'une consultation de médecine générale intitulée bilan primo-arrivant.

Quand il existe des anomalies cliniques et/ ou radiologiques évoquant une tuberculose évolutive, un bilan est engagé tout de suite.

Le bilan primo-arrivant comprend **une première consultation** avec systématiquement un test Quantiferon®. Lors d'une **deuxième consultation** systématique, les résultats des dépistages sanguins faits non rendus et expliqués.

En cas de Quantiferon® positif et de radiographie normale, le médecin explique ce que signifie ce test Quantiferon® positif de façon plus ou moins approfondie selon les co-infections à expliquer en priorité, à l'aide si besoin avec un traducteur par téléphone. Un nouveau rendez-vous trois mois plus tard avec une nouvelle radiographie pulmonaire est programmé et remis au patient.

Lors de cette consultation à 3 mois, le processus de la tuberculose est (re)expliqué au patient. Le traitement préventif avec ses contraintes et l'alternative possible de surveillance radio sont présentés au jeune patient.



Quand le jeune fait le choix d'un traitement préventif, des ordonnances sont faites, un suivi par les infirmières est programmé. Durant la durée du traitement préventif, l'infirmier effectue le suivi thérapeutique. Elle en réfère au médecin en cas de problème. Le médecin revoit à l'issue des trois mois de traitement préventif le jeune pour faire une attestation de traitement préventif.

Quand une surveillance clinique et radiologique est décidée, la suivante sera réalisée à six mois de l'actuelle et le suivi est ainsi décidé d'une consultation médicale avec radiographie thoracique tous les six mois pendant deux ans. Les rendez-vous de six mois en six mois ne sont pas donnés, mais une lettre de rappel est envoyée au jeune patient quelques semaines avant la date prévue et c'est l'éducateur, éventuellement le jeune patient, qui appelle pour avoir un rendez-vous. Ce suivi clinique et radiologique peut être décidé soit lors de la consultation à 3 mois, soit en cas d'arrêt prématuré du traitement préventif.

Si le jeune MNA n'a pas de médecin traitant, les consultations de suivi sont l'occasion de faire le point sur les autres infections en cas de co-infection (notamment infection chronique par le VHB).

A chaque rendez-vous est mis à jour l'adresse du jeune patient. En effet, ces patients sont amenés relativement souvent à changer de foyer, ou ils peuvent également changer de statut administratif.

Le traitement préventif associe Isoniazide et Rifampicine pendant trois mois.

NB : à partir de mars 2024, début de la pénurie de *Rifampicine* réservée uniquement au traitement curatif. Les traitements préventifs prescrits ont été alors à base d'isoniazide pour 6 mois.

Chaque infection latente et a fortiori maladie découverte lors de ses bilans fait l'objet d'une déclaration obligatoire auprès de l'ARS DT 42 [Article D3113-1 du code de la Santé Publique].

