

ENQUÊTE

DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE DANS LES FOYERS DE MIGRANTS À PARIS

F. ANTOUN*, B. AYACHE*, F. BONAMY*, C. DEBEUGNY*, M. CRESPIY**

INTRODUCTION

Depuis 2 ans environ, plusieurs articles relèvent une augmentation de l'incidence de la tuberculose en Île-de-France.

Selon les cas déclarés [1] de tuberculose, l'incidence en 1992 est de 35,4/100 000 habitants en Île-de-France. Cette incidence est plus du double de celle observée en France et elle a augmenté de 15 % depuis 1990. Parmi les personnes atteintes, 37,3 % sont des étrangers.

En 1992, l'incidence s'élevait à 58/100 000 habitants à Paris [2]. Les étrangers représentent 46 % des cas totaux et parmi eux seulement 10 % sont V.I.H. positifs (16 % des tuberculeux de nationalité française sont V.I.H. positifs).

En 1994, la Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé (D.A.S.E.S.) de la mairie de Paris, a décidé de reprendre une activité de dépistage itinérant de la tuberculose afin de favoriser l'accès aux soins des plus défavorisés. À cette fin, elle a mis sur pied une équipe de médecins, techniciens, assistants sociales et infirmières. Le dépistage itinérant de la tuberculose est couplé avec le dispositif départemental de prévention de cette pathologie (soit 5 dispensaires).

Historiquement, la fin de la guerre 1939-1945 a vu les moyens mis en œuvre pour lutter contre la tuberculose s'intensifier. L'apogée de cette action se situe aux environs de l'année 1964.

Les moyens spécifiques étaient au sein de la « préfecture de la Seine » :

- Pour Paris : 33 dispensaires dont 16 équipés de moyens radiologiques;
- Pour la banlieue : 41 dispensaires dont 11 équipés de moyens radiologiques;
- Pour le dépistage itinérant : 6 camions et 5 postes démontables et transportables de radiophotographie.

La régression de la tuberculose amènera vers l'année 1977 la réduction de toutes ces structures. En juin 1992 la disparition totale des moyens de dépistage itinérants, et la fermeture de 3 dispensaires, ramèneront à Paris le nombre des dispensaires antituberculeux à 5.

L'année 1994 sera celle de la réhabilitation d'un poste de dépistage itinérant, et le renouveau d'une campagne ciblée.

MÉTHODE

Logistique

En 1994, la réhabilitation d'une cabine démontable de radiophotographie a été réalisée par l'adaptation d'un ensemble radiogène moderne (parachuté et utilisé lors de la guerre du « Golfe » en 1992).

Le transport de ce matériel (cabine et générateur démontés) s'effectue à l'aide d'une camionnette de type C 25 Citroën.

Le montage, le démontage, le transport et le branchement sont assurés par 4 ouvriers déménageurs et 1 électricien.

Une surface de 15 m² est suffisante pour l'installation du matériel de radiologie, des déshabilleurs et du secrétariat.

Une équipe formée de techniciens et d'une secrétaire assure la réalisation des clichés. Ceux-ci seront développés et interprétés au Service central d'imagerie médicale « Edison » de la ville de Paris.

Population-cible

Entre le 31 janvier 1994 et le 30 juin 1994, 19 foyers de travailleurs migrants ont bénéficié du dépistage itinérant concernant la tuberculose.

Plusieurs étapes ont été nécessaires afin de réaliser un nombre maximal de radiophotographies pulmonaires auprès de cette population; dans un premier temps, un contact a été pris avec les directeurs de ces foyers ainsi qu'auprès des délégués. Le plus souvent, des réunions d'information ont été tenues, concernant la tuberculose et ses symptômes, son traitement et la prise en charge globale et gratuite en cas de dépistage par la D.A.S.E.S.

Des affiches ont été adressées aux directeurs de foyers une semaine avant la date du dépistage afin d'être apposées à des endroits « sensibles » pour que le plus grand nombre puisse être averti du lieu et de l'horaire du dépistage.

Le dépistage s'est déroulé dans la majorité des cas entre 18 et 22 heures et ce, pendant 2 soirées consécutives.

3 à 5 personnes de l'équipe de dépistage étaient présentes chaque soir et participaient ainsi, à plusieurs niveaux, à la réalisation de celui-ci :

- passage systématique dans toutes les chambres du foyer avec dialogue et conversation pour informer les gens du dépistage et de son intérêt;
- discussion au niveau de l'entrée du foyer;
- distribution d'une brochure d'information réalisée par la D.A.S.E.S. expliquant la tuberculose et les moyens de prévention;
- réalisation de la radiophotographie pulmonaire proprement dite.

Cette action au niveau du foyer a également permis de sensibiliser les résidents sur l'existence de centres médico-sociaux de proximité qui pouvaient dispenser des soins gratuits, tant au niveau d'affections respiratoires que dans d'autres domaines comme la dermatologie, la cardiologie...

Dans les jours suivant le dépistage, les résultats sont adressés, sous enveloppe nominative, aux personnes concernées. Soit le résultat est normal, et la personne conserve sa radiophotographie, soit il y a un problème d'ordre technique voire une anomalie radiologique nécessitant de plus amples examens et, la personne est convoquée à un examen médical au Centre « Edison ». Cette convocation laisse à la personne le choix de l'horaire entre 14 heures et 17 heures et ce, 2 mardis consécutivement. Si la personne ne se présente pas, une autre convocation est adressée et, en cas de non-réponse, un membre de l'équipe se déplace au besoin pour intensifier la sensibilisation.

L'examen médical comporte un interrogatoire médical, un examen clinique, ainsi que la réalisation d'une radiographie pulmonaire standard face et profil. Au besoin, un bilan biologique est demandé.

S'il existe une maladie nécessitant soit un traitement, soit une surveillance médicale, le patient est adressé à son dispensaire de proximité, soit en urgence, soit dans le cadre d'un rendez-vous normal.

Un foyer, où il a été constaté un nombre important de cas de tuberculose, a fait l'objet d'un deuxième passage 5 mois après le premier. Celui-ci a été réalisé à un horaire différent : de 14 heures jusqu'à 22 heures. Il a permis de toucher une population différente. En effet lors du deuxième dépistage, 372 radiophotographies pulmonaires ont été réalisées alors qu'il n'en a été effectuées que 249 lors du premier. Seules 110 personnes ont été dépistées 2 fois.

RÉSULTATS

Si l'on tient compte des 2 passages effectués au foyer n° 1 (cf. tabl.1) et en additionnant le total des radiophotographies réalisées auprès des 19 foyers, on obtient 4355 radiophotographies pulmonaires de dépistage. Le nombre total de lits officiels dans ces foyers est de 4159 lits. Il a donc été réalisé un nombre de radiophotographies de 105 % des lits officiels. Ce chiffre s'explique par l'existence d'un nombre non négligeable de personnes transitant dans ces foyers pour des raisons diverses : repas en collectivité, prière commune, rencontre d'amis, rencontre de famille... Ce pourcentage de radiophotographies faites par rapport au nombre de lits officiels était d'autant plus important que la sensibilisation au sein du foyer avait été mieux effectuée.

La moyenne d'âge est de 38 ans (+/- 12). 74 femmes ont passé une radiographie, soit 3,7 % du total.

Après lecture des radiophotographies pulmonaires, 138 signalements d'anomalie radiologique pouvant correspondre à une pathologie pulmonaire évolutive ont été notés, 66 convocations pour le contrôle d'une anomalie radiologique *a priori* séquelle ou bénigne et 32 convocations en raison d'une radiophotographie difficilement interprétable à cause d'un problème technique. Au total, 236 convocations ont été ainsi adressées pour une consultation médicale gratuite.

Après convocation ordinaire, répétée plusieurs fois si nécessaire, 194 consultants ont été examinés à la consultation de pneumologie du Centre « Edison », soit 82 % des personnes convoquées. À la suite de l'examen médical avec réalisation au besoin de radiographies pulmonaires standards et d'examen biologiques :

- 63 radiographies pulmonaires sont strictement normales et le patient rassuré;
- 67 radiographies pulmonaires présentent une anomalie séquelle, pour la plupart d'une ancienne atteinte tuberculeuse;
- 25 radiographies pulmonaires ont permis de mettre en évidence une pathologie respiratoire mineure et/ou chronique de type dilatation des bronches, emphysème post-bronchitique, pneumothorax... La plupart de ces patients sont adressés au centre médico-social de proximité pour traitement et surveillance;

* CENTRE ÉDISON D.A.S.E.S., 44, rue Charles-Moureu, Paris XIII^e.

** Mairie de Paris, D.A.S.E.S., Sous-direction de la Santé, 94-96, quai de la Rapée, Paris XII^e (déc. 1994).

- 2 cas de pathologie tumorale ont pu être diagnostiqués : 1 métastase d'un cancer O.R.L. et 1 tumeur du médiastin supérieur dont le bilan étiologique par la suite a permis de préciser qu'il s'agissait d'un schwannome; - 1 anomalie radiologique mineure, ainsi qu'un interrogatoire et un examen clinique, ont permis de suspecter une pathologie d'immunodépression confirmée par une sérologie V.I.H. positive.

En ce qui concerne les affections tuberculeuses, il a été diagnostiqué 18 cas de tuberculose parenchymateuse, donc potentiellement contagieuses, ainsi que 18 cas de tuberculose ganglionnaire probables. Il existait également une atteinte mixte, ganglionnaire et osseuse. Un autre patient présentait une atteinte pluriviscérale (ganglionnaire, miliaire tuberculeuse et atteinte rénale) ainsi qu'une sérologie V.I.H. positive.

Tableau 1. - **Activité du service de dépistage dans les foyers migrants de janvier à juin 1994**

Résidents officiels.....		4 159
Âge moyen.....		38
Radiographies pulmonaires.....	Hommes.....	4 281
	Femmes.....	74
	Total.....	4 355
Convocations.....		236
Consultants.....		194 (82 %)*

* Pourcentage de consultants parmi les personnes convoquées.

D.S.H.U., Centre médico-social «ÉDISON», Dépistage itinérant de la tuberculose, 44, rue Charles-Moureu, 75013 Paris.

Tableau 2. - **Résultats du dépistage**

Tuberculose.....	103
- parenchymateuse.....	18
- ganglionnaire.....	18
- séquellaire.....	67
I.T.N. : image thoracique normale.....	63
Autres.....	25
Tumeurs.....	2

D.S.H.U., Centre médico-social «ÉDISON», Dépistage itinérant de la tuberculose, 44, rue Charles-Moureu, 75013 Paris.

DISCUSSION

Cette action menée par une équipe de la D.A.S.E.S. au sein de foyers parisiens où vivent des travailleurs migrants à majorité d'Afrique noire, a permis une action de Santé publique à plusieurs niveaux :

- sensibilisation de cette population sur une maladie encore d'actualité;
- répondre à leurs divers besoins de santé et les adresser à des filières de soins gratuits qui leur soient adaptées;
- prendre en charge des atteintes tuberculeuses tant au niveau du dépistage que du traitement;
- préciser les foyers à haut risque où des actions doivent être menées de façon prioritaire;
- 36 cas de tuberculose ont pu être diagnostiqués dont 18 présentant une atteinte parenchymateuse.

Le taux de tuberculose mis en évidence par la radiographie systématique est donc de 826/100 000 radiophotographies.

Cette action dans les foyers mérite d'être développée selon des axes mieux appréhendés à la lumière des résultats :

- réalisation de dépistages en soirée mais également en journée, ce qui permettrait de toucher une population plus importante, notamment les travailleurs de nuit;
- intensification du dépistage et réalisation de celui-ci tous les six mois dans les foyers présentant un nombre important de tuberculoses;
- extension du dépistage à d'autres populations à haut risque de tuberculose : foyers de personnes âgées, foyers de personnes en situation de précarité (S.A.M.U. social, S.D.F....).

RÉFÉRENCES

- [1] BOURDILLON F., HAURY B., SALOMON J. - **Situation de la tuberculose en Île-de-France.** - *B.E.H.* n° 40/1994.
- [2] NAMIAS J., GAMBIER J. - **La tuberculose à Paris en 1992.** - *B.E.H.* n° 40/1994.