

LUTTE ANTITUBERCULEUSE EN PRISON

Journée interrégionale de la médecine
pénitentiaire

3 Juin 2010 Dr Salaün Marie-Anne CLAT 14
CPMI CAEN-UCSA

La tuberculose

Maladie potentiellement contagieuse

- Santé publique
- Risque individuel et collectif en milieu pénitentier
- Maladie à déclaration obligatoire
- Facteurs de risques individuels et contextuels en prison

CONTAMINATION AERIENNE

Objectifs: en milieu pénitentier

- Comment parfaire les pratiques ?

Pour

- Favoriser l'accès aux soins
 - Limiter les risques de contamination

 - Quelle mise en oeuvre ?
 - Quels partenaires ?
-
-

Que dit la loi:

Art D.384-1 du code de procédure pénale la prophylaxie de la tuberculose prévue par le code de la sante publique est assurée dans les établissements pénitentiaires

-circulaire 08/12/94, guide méthodologique (dépistage RP entrants)

-circulaire 26/06/07 (dépistage des entrants obligatoire, contexte spécifique)

responsabilité UCSA Cs +- RP

organisation du dépistage de la tuberculose incombe au CLAT

sous 8 jours

NB : au cours de la détention, suivi , vigilance pour cette population à risque , le médecin de l'UCSA réévalue l'intérêt d'un dépistage ,d'un cliché

Particularités en milieu carcéral

- Incidence de la tuberculose plus élevée que dans la population générale
 - 2007 en France 8,9/100 000 dans population générale (disparités selon groupes à risques)
idem Calvados(8,3/100 000 Hab)
 - En Prison : 12 à 15 fois plus(références 1995)
ex Calvados 1 cas par an/ 900 entrants
soit 12 fois plus que dans la population générale
-
-

Caractéristiques de la population carcérale et facteurs aggravants

- Précarité
- Originaires de zones à forte endémie tuberculeuse
- Immunodépression

- Promiscuité



Sur le terrain, mise en oeuvre de l'entrée à la sortie de détention

- Sensibiliser les professionnels au sujet ,établir des procédures
- Optimiser la prise en charge des malades en filières de soins, limiter les risques
- Favoriser les relais de sortie



- Sensibiliser

dépistage d'entrée, Cs RP

surveillance longues peines

- Optimiser , limiter les risques

délai de prise en charge , orientation

évaluation des risques de contamination

isolement ,soins du malade, observance

dépistage des sujets contacts si besoin et suivi

- Relayer

anticipation de sortie des malades,secteur médico social(couverture sociale ,hébergement),relai de sortie médical

Sur le terrain, les partenaires à mettre en lien en détention

- UCSA
- HOPITAUX
- SECTEUR SOCIAUX PENITENTIAIRES
- RELAIS MEDICOSOCIAUX, LES PASS



EXPERIENCE dans le CALVADOS

UCSA-CLAT 14 tuberculose

POINTS FORTS ,à entretenir ,

partenaires du soins

- lien UCSA-CLAT 14 conventionnel, diverses missions communes
 - procédure conjointe réalisée sur la tuberculose
 - connaissance mutuelle des équipes
 - entretien des liens
 - coordination CLAT et PASS, relais de sorties
-
-

EXPERIENCE dans le CALVADOS

UCSA-CLAT 14 tuberculose

DIFFICULTES, à parfaire,
INSTITUTIONNELLES?

- Délais d'accès aux soins pour dépistages infracliniques?
 - Sujet de la tuberculose « anxigène » pour la collectivité
 - Lien secteur social-UCSA en intra à consolider pour l'anticipation des sorties de malades
 - Sortie des détenus souvent imprévisible
-
-

Merci de votre attention pour le BK de Robert Koch 1882

