

Abstract - Groupe n°36

Tuberculose et surpopulation dans une prison préventive vaudoise

Fabrice Juchler, Raphaël Massy, Luc Mussard, Valentin Scherz

Problématique

Selon l'OMS, les taux de prévalence de la tuberculose (TB) en prison sont jusqu'à 100x supérieurs à ceux de la population générale. La prison concentre dans un lieu confiné les principaux facteurs de risque d'infection par la tuberculose. Actuellement, un autre facteur de risque s'y ajoute: la surpopulation. Très peu de littérature existe sur ces domaines en Suisse. Il est ainsi difficile de déterminer si la situation y est aussi inquiétante. Il nous a donc paru important d'évaluer la situation locale en prenant l'exemple de la prison préventive de la Croisée sous l'angle de la perception du risque lié à la TB par différents acteurs-clés.

Objectifs

- Identifier les différents acteurs clés de cette problématique
- Compléter la recherche de littérature par l'évaluation subjective des acteurs concernés
- Evaluer l'impact de la surpopulation sur ce risque
- Evaluer l'impact des mesures sur la perception du risque
- Evaluer la qualité des mesures prises actuellement

Méthodologie

Une recherche de littérature, deux visites à la prison de la Croisée, ainsi que des entretiens préliminaires avec le Pr Bodenmann, le Pr Gravier, la Dresse Mazza-Stalder et le Dr Ronga ont permis de déterminer des acteurs clés. Neuf entretiens semi-structurés ont été réalisés et analysés selon les trois axes suivants : surpopulation, mesures anti-TB et risque infectieux.

Résultats

Selon les différents acteurs consultés, le risque de transmission de la tuberculose en prison est très faible, mais un niveau d'alerte élevé reste nécessaire. La surpopulation cause actuellement plus de problèmes d'éthique et de gestion, que de problèmes de prise en charge médicale. Le dépistage est la mesure qui rassure le plus. La radiographie systématique d'entrée est contestée de part de l'irradiation occasionnée et de son rapport coût-bénéfice, cependant elle reste un des meilleurs moyens de dépister une tuberculose active. Le remplacement partiel par un questionnaire de dépistage stratifiant le risque a été évoqué de nombreuses fois. De plus, de nombreux intervenants seraient favorables à l'ajout de questions spécifiques à la tuberculose dans le questionnaire médical d'entrée. La séance d'information qui se déroule après la découverte d'un cas, pourrait avoir lieu plus rapidement et avant l'apparition de craintes injustifiées. La problématique de la tuberculose mobilise beaucoup de services différents : le Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (SMPP), la Ligue Pulmonaire Vaudoise (LPV), le Service de santé publique (SSP) et la Policlinique médicale universitaire (PMU). Une meilleure coordination entre ces services, notamment pour l'élaboration d'un dépistage cohérent et l'organisation du traitement à la sortie du détenu infecté, est nécessaire.

Conclusion

Le risque d'infection par la tuberculose en prison préventive vaudoise est perçu comme faible, même dans un contexte de surpopulation qui ne pose pas de problème majeur pour le contrôle de la maladie. Les mesures actuellement en place sont rassurantes et efficaces. Nous estimons que l'introduction d'un questionnaire de dépistage devrait être évaluée et qu'une meilleure collaboration entre les services médicaux serait nécessaire. Une rencontre périodique entre le SMPP, le SSP, la PMU et la LPV pourrait être une solution.

Mots clés

Tuberculose ; Prison préventive ; Surpopulation ; Vaud ; Perception du risque ; Dépistage.

Tuberculose et surpopulation dans une prison préventive vaudoise

Fabrice Juchler, Raphaël Massy, Luc Mussard, Valentin Scherz.

Problématique

Selon l'OMS, les taux de tuberculose (TB) en prison sont à travers le monde de 10 à 100 fois plus élevés que ceux de la population générale. La prison est un facteur de risque en soi de par ses conditions de vie. Les personnes incarcérées concentrent des facteurs de risque connus pour la TB (entre autres HIV, drogue et précarité). **La surpopulation s'ajoute à ces facteurs de risque dans de nombreuses prisons y compris en Suisse.** De plus, de hauts taux de multi-résistances se retrouvent dans certaines prisons européennes. **En Suisse, peu de données faisant l'état de cette maladie en milieu pénitentiaire sont disponibles.** Il est ainsi difficile de déterminer si la situation y est aussi inquiétante. Aucune statistique disponible publiquement n'indique combien des 44 à 81 cas annuels, recensés dans le Canton de Vaud entre 2004 et 2013 par l'OFSP, proviennent de prisons. **Il nous a donc paru important d'évaluer la situation locale en prenant l'exemple de la prison préventive de la Croisée (Plaine de l'Orbe).**

Objectifs

- Identifier les différents acteurs clés de cette problématique.
- Compléter la recherche de littérature par l'évaluation subjective des acteurs concernés.
- Evaluer l'impact de la surpopulation sur ce risque
- Evaluer l'impact des mesures sur la perception du risque.
- Evaluer la qualité des mesures prises actuellement.

Méthodologie

- Une revue de littérature sur l'importance de la tuberculose (TB) en prison et la situation de la TB en Suisse.
- Des entretiens préliminaires avec le Dr. Bodenmann (Policlinique Médicale Universitaire, PMU), le Pr. Gravier (médecin chef du Service de médecine et psychiatrie pénitentiaire, SMPP), la Dresse Mazza-Stalder (médecin conseil à la Ligue pulmonaire vaudoise, LPV) et le Dr Ronga (PMU) afin de déterminer les acteurs clés de cette problématique.
- 2 visites à la prison préventive de la Croisée.
- 9 entretiens semi-structurés avec : un infirmier chef et un médecin travaillant en prison, le médecin chef du SMPP, le médecin cantonal adjoint vaudois, un surveillant chef en milieu de détention, un juriste au service pénitentiaire (SPEN), un membre de la commission des visiteurs du grand conseil vaudois, un médecin conseil de la LPV.
- Les entretiens ont été menés autour de la question :
« Comment est perçu le risque de la tuberculose, dans le contexte particulier de la surpopulation, dans une prison préventive vaudoise ? »
- 3 axes (repris ci-dessous) sont ressortis de ces entretiens et nous ont permis de les analyser.

Risque infectieux

On retrouve de plus **hautes prévalences** de TB et de **multi-résistances** dans les prisons. La prison est un lieu de **concentration des facteurs de risque**.

Le risque est rapporté comme étant faible autant par les professionnels de la santé que par le personnel travaillant en prison.

La Ligue pulmonaire vaudoise rapporte qu'environ **un cas de tuberculose active par année** est détecté dans les prisons vaudoises. Cependant, les chiffres annoncés varient entre les intervenants.

Tous évoquent la **qualité des mesures** prises pour contrôler le risque de transmission. Ces mesures permettent d'éviter des épidémies et évitent que la prison ne devienne une source d'infections pour la population générale.

Il est souvent rapporté que la perception du risque est liée à la **qualité des informations reçues**. Une information active par des experts semble rassurer les personnes au contact de la tuberculose.

Surpopulation

La prison préventive de la Croisée est **occupée à 152.4 %** (le 100% étant une surface de 12m² par détenu).

Nos intervenants s'accordent à dire que la surpopulation n'est pas un problème majeur pour la transmission de la TB dans le cas de la Croisée.

Ils soulignent que cette **surpopulation est relative**, avec en moyenne 2 détenus par cellule et que les ressources restent suffisantes pour maintenir la qualité des soins et d'hygiène. Cependant, les soignants disent travailler en flux tendu.

Les **zones carcérales des postes de police** ont pour mission de détenir des personnes pendant la garde à vue et pour une durée très courte (24 à 48h). Du fait de la surpopulation en détention préventive les autorités judiciaires ont dû, provisoirement, garder dans celles-ci des prévenus jusqu'à ce qu'une place se libère en détention préventive pour une durée moyenne, actuellement, de 20 jours. Les soins qui y étaient prodigués jusqu'à il y a peu par des infirmières indépendantes répondaient principalement aux besoins initiaux (urgence). Le SMPP a été chargé par le Conseil d'Etat d'organiser les soins de manière à donner une réponse sanitaire plus adaptée à la situation qui nécessite de proposer un dépistage systématique dans des lieux qui, **de l'avis du SMPP, sont plus exposés au risque de transmission.**

Mesures anti TB

Le **dépistage** est la clef du contrôle de la transmission de la maladie. Une **radiographie** d'entrée est faite systématiquement. D'autres pratiques sont suggérées dans la littérature, notamment une stratification préalable du risque par un **questionnaire**.

Les professionnels de la santé et des prisons expriment que c'est le dépistage des détenus à l'entrée qui les rassure le plus.

Certains soulignent que ces mesures ne sont pas infaillibles et **les opinions divergent sur le type de dépistage à effectuer**. Une radiographie systématique est controversée notamment en raison de l'irradiation qu'elle provoque et pour son rapport coût-bénéfice, d'autres répondent qu'elle reste un des meilleurs moyens de dépistage pour les cas de TB active.

Les **suivis de traitement** après des départs imprévisibles ont été décrits comme étant parfois difficiles. Ceci amène la crainte que cela puisse contribuer à la survenue de **multi-résistances**.

Le risque est faible mais supérieur à celui de la population générale. Il n'est actuellement pas quantifiable.

Une **information de qualité** doit être donnée aux personnes concernées par la TB.

La surpopulation cause actuellement plus de problèmes d'éthique et de gestion que de problèmes pour la prise en charge médicale.

Selon nous, dans l'optique d'un contrôle optimal de la tuberculose, **une attention particulière doit être portée à la zone carcérale** puisque celle-ci est, de par une situation exceptionnelle et transitoire, utilisée pour des séjours prolongés. Bien que des mesures soient en train d'être mise en place pour y remédier, nous pensons que des retards diagnostiques sont possibles d'ici que la situation soit normalisée.

Il reste nécessaire de retenir un index de suspicion élevé devant une anamnèse concordante et des questions spécifiques à la TB dans le questionnaire médical d'entrée pourrait y contribuer.

Il existe entre les différents intervenants du corps médical un **manque relatif de connaissances sur les mesures appliquées par leur homologues** d'autres services (radiographies systématiques, questionnaire dédié)

Conclusion

Le risque d'infection tuberculeuse en prison préventive vaudoise est perçu comme faible. Le contexte de surpopulation ne pose pas de problème majeur pour le contrôle de la maladie. Les mesures antituberculeuses, surtout le dépistage, rassurent les différents acteurs du domaine. **La situation semble donc rassurante. Cependant ne faudrait-il pas tenir des statistiques spécifiques à la tuberculose en milieu carcéral pour pouvoir déterminer précisément le risque infectieux?**

Ce travail nous a conduit à nous interroger sur d'autres points : est-ce que des questions dédiées à la tuberculose, ajoutées au questionnaire médical d'entrée permettraient de compléter ou remplacer la radiographie systématique? Quelle est

la nécessité d'implanter un dépistage avant l'entrée en prison préventive, notamment dans le contexte particulier provisoire des zones carcérales? Comment améliorer le partage d'informations entre les différents intervenants impliqués? D'autres études qualitatives et quantitatives seraient nécessaires pour apporter des réponses précises à ces différentes interrogations.

Une piste serait d'organiser des réunions entre le SMPP, le SSP, la PMU et la LPV afin de s'accorder sur les chiffres, de s'échanger sur les pratiques de chacun et d'élaborer un plan global de prise en charge de la tuberculose en milieux carcéral dans le canton de Vaud. Ce plan devrait considérer le parcours de la personne, de l'arrestation à la remise en liberté, tenir compte des besoins des différents partis, des avis des experts de la tuberculose et des besoins de santé de la personne incarcérée.