

*CONVENTION TUBERCULOSE - MAISON
D'ARRÊT DE STRASBOURG*

Entre les soussignés :

L'Unité Sanitaire de Niveau 1 Dispositif de Soins Somatiques (USN 1 DSS) de la Maison d'Arrêt de Strasbourg, située 6 rue Engelmann - 67035 STRASBOURG Cedex, représentée par Monsieur Saïd KABA ;

La Médecine de prévention des personnels du Ministère de la justice dans le Bas-Rhin, Service de pathologie professionnelle et médecine du travail des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS), située 1 Place de l'Hôpital - 67091 STRASBOURG Cedex, représentée par le Professeur Maria GONZALEZ ;

Le Service de Santé au Travail du Personnel Hospitalier (SSTPH) des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS), situé 1 Place de l'Hôpital - 67091 STRASBOURG Cedex, représenté par le Docteur Marie TCHIBOZO pour le suivi des personnels hospitaliers de l'USN 1 DSS ;

Le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation du Bas-Rhin, situé 171 route du Général de Gaulle - BP 177 - 67304 SCHILTIGHEIM, représenté par son Directeur Monsieur Jean-François FOGLIARINO ;

La Protection judiciaire de la jeunesse - Service Territorial Éducatif en Milieu Ouvert (STEMO) du Bas-Rhin, située 85 route des Romains - 67200 STRASBOURG, représentée par sa Directrice Madame Laurence LEININGER ;

et

La Collectivité européenne d'Alsace (CeA), Centre de Lutte AntiTuberculeuse (CLAT CeA) dont le siège est situé Place du Quartier blanc - 67964 STRASBOURG Cedex 9, représenté par son Président Monsieur Frédéric BIERRY.

La présente convention de partenariat a pour objectif de définir les différentes conduites à tenir en cas de suspicion de tuberculose ou de cas de tuberculose avérée, à la Maison d'Arrêt de STRASBOURG.

Elle annule et remplace la convention relative à des actions de prévention sanitaire à la Maison d'arrêt de l'ELSAU à STRASBOURG, signée le 2 décembre 1999 entre le Département du Bas-Rhin et les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

VU les articles L.3112-2, L.3113-1 et D.3112-7 du Code de la santé publique,

VU le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique,

VU le décret n° 2020-1466 du 27 novembre 2020 relatif aux centres de lutte contre la tuberculose,

VU l'arrêté du Ministre des solidarités et de la santé du 27 novembre 2020 relatif aux centres de lutte contre la tuberculose,

VU l'arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Grand Est n° 2021-4416 du 22 novembre 2021 portant habilitation de la Collectivité européenne d'Alsace en qualité de centre de lutte contre la tuberculose,

VU la circulaire interministérielle du 26 juin 2007 relative à la lutte contre la tuberculose en milieu pénitentiaire,

VU la convention relative à des actions de prévention sanitaire à la Maison d'arrêt de l'ELSAU à STRASBOURG, signée le 2 décembre 1999 entre le Département du Bas-Rhin et les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg,

VU les recommandations 2012 et 2013 de la Société française d'hygiène hospitalière sur la protection AIR.

VU les recommandations pratiques du Haut Conseil de la Santé publique « Enquête autour d'un cas de tuberculose » - Collection Avis et Rapports, 2013, 95p.

VU le guide « Risque de tuberculose professionnelle prévention et suivi : 2. Recommandations pour les professionnels pénitentiaires » 14p. (GERES).

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er} : Transmission de l'information pour suspicion de tuberculose

On entend par suspicion de tuberculose une anomalie radiographique évocatrice de tuberculose pulmonaire active, ou la présence de symptômes évocateurs de cette pathologie.

La suspicion de tuberculose émane soit du CLAT CeA (dépistage radiographique positif) qui informe l'Unité sanitaire de niveau 1, soit de l'Unité sanitaire de niveau 1 (symptômes compatibles) qui informe le CLAT CeA.

En cas d'image radiologique pathologique sur clichés ou d'autres examens interprétés par les pneumologues du CLAT CeA, ce dernier prévient sans délai le médecin de l'USN 1 DSS et les médecins du travail des personnels œuvrant dans l'établissement dès l'interprétation des clichés avec confirmation par mail sécurisé, ceci pour permettre un isolement préventif de type précautions complémentaires air (qui sera levé si la tuberculose active n'est pas confirmée) (cf. article 2).

Le patient est transféré à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (CHU de Nancy). L'Unité sanitaire de niveau 1 informe le CLAT CeA des conclusions de cette hospitalisation (cf. article 5).

Article 2 : Protection contre le risque pour les personnels et intervenants entrant dans la cellule

La personne détenue suspectée de tuberculose contagieuse est immédiatement et systématiquement placée en cellule individuelle pour raison médicale.

L'isolement (précautions complémentaires air) sera maintenu tant que l'Unité sanitaire de niveau 1 n'aura pas décidé sa levée en concertation avec le CLAT CeA (critères pour lever l'isolement : la tuberculose active n'est pas avérée ou suffisamment traitée).

Le port d'un appareil de protection respiratoire (APR) de type FFP2 est obligatoire pour le personnel et les intervenants entrant dans la cellule de la personne détenue (en sa présence ou son absence) pendant la période de contagiosité.

Remarques:

L'APR sera mis correctement (couvrant la bouche et le nez afin d'assurer une bonne étanchéité) avant d'entrer dans la cellule et/ou d'ouvrir la porte. Un test d'étanchéité est fait avant d'entrer dans la cellule.

Il sera retiré après la sortie de la cellule ou en fin de contact avec la personne détenue, une fois la porte fermée, et jeté dès la sortie de la cellule (ne pas se promener avec le masque) dans un sac d'ordures ménagères (DAOM) et ce jusqu'à un port continu de 3 heures. Au-delà de 3 heures, il devra être remplacé (fiche technique port de masque en annexe).

De plus les mesures générales d'hygiène s'appliquent. Le port des gants par les agents n'est pas nécessaire. Il n'y a pas de risque de transmission liée à la contamination des surfaces et des locaux même si la contagiosité était ultérieurement confirmée.

Le portage du masque de soins est fait par le patient uniquement en dehors de sa cellule (et pas dans sa cellule).

Article 3 : Mouvements et sorties de la personne détenue

Il convient de bloquer les mouvements pour toute sortie de cellule des personnes détenues concernées. Les personnes détenues ne pourront se rendre à aucune activité, aucun parler, ni aucun rendez-vous, à l'exception des rendez-vous d'ordre médical et des entretiens avec le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP), si la personne détenue et l'agent du SPIP (ainsi que tout intervenant en milieu confiné) sont porteurs d'un APR de type FFP2.

Si la personne détenue est néanmoins amenée à se déplacer hors de sa cellule, le port d'un masque de soins (couvrant la bouche et le nez afin d'assurer une bonne étanchéité) fourni par l'USN 1 DSS est obligatoire. Le masque sera mis correctement, avant de sortir de la cellule, et porté jusqu'à 3 heures continues. Il sera enlevé lorsque le détenu aura regagné sa cellule ou un local équivalent permettant d'appliquer les précautions complémentaires air (cf. article 2).

La personne détenue peut se rendre dans le local des douches collectives, à condition qu'il soit seul et le dernier de la journée.

Les promenades auront lieu en promenades Quartier d'Isolement (QI) ou Quartier Disciplinaire (QD) de 13h30 à 14h30.

Pour toute extraction d'une personne détenue suspectée, les agents seront porteurs d'APR de type FFP2 et le détenu porteur de masque de soins (cela rejoint les considérations ci-dessus). À l'issue de l'extraction, le véhicule devra être aéré pendant au moins 30 minutes.

Article 4 : Entretien de la cellule

L'aération de la cellule porte fermée est obligatoire au moins 3 fois par jour, avec ou sans la présence de la personne détenue.

Tout type de déchets est éliminé suivant la procédure habituelle.

L'entretien de la cellule et l'élimination des déchets de la personne détenue doivent être au moins quotidiens.

Si la personne détenue sort définitivement de la cellule alors qu'elle est toujours suspecte de tuberculose, la cellule doit être aérée.

Article 5 : Transmission de l'information par les autorités sanitaires et échanges d'informations nécessaires aux partenaires intervenant dans la prise en charge d'une tuberculose avérée

On entend par tuberculose avérée une tuberculose donnant lieu à une déclaration obligatoire (confirmée par la bactériologie positive ou traitée présomptivement).

En cas de tuberculose avérée, le médecin de l'USN 1 DSS réalise le plus rapidement possible la procédure de déclaration obligatoire (signalement téléphonique au CLAT CeA, notification écrite à l'ARS).

La direction de la Maison d'Arrêt de Strasbourg et le Directeur Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (DPIP), ou la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) si le détenu est mineur, le médecin du travail des personnels hospitaliers de l'USN 1 DSS et le médecin du travail des personnels du Ministère de la justice sont informés par le CLAT CeA d'un cas de tuberculose avérée (en respectant le secret médical).

Un communiqué est rédigé par le Chef de détention de l'établissement afin d'informer les personnels et tout intervenant amené à entrer en contact avec la personne détenue, sur les mesures de précaution à appliquer (exemplaire en Annexe 1).

La liste des coordonnées actualisées des différents partenaires est fournie dans l'annexe au présent protocole.

Concernant les personnels :

Le CLAT CeA est chargé de l'information du médecin du travail des personnels hospitaliers de l'USN 1 DSS, du service de médecine du travail des personnels relevant du Ministère de la Justice, de la Direction de l'établissement, de la PJJ et du DPIP (en respectant la confidentialité selon les fonctions des correspondants). Chaque partenaire établit la liste des « sujets contact » des personnels à prendre en charge selon le périmètre établi par le CLAT CeA.

***NB :** certains sujets contacts seront identifiés par l'administration pénitentiaire : les bénévoles et visiteurs, les aumôniers, le monde associatif salarié ou non, les avocats, le personnel enseignant pour les mineurs, les personnels de l'USN1 DSS ne relevant pas de la médecine du travail (étudiants...).*

A cet effet, une infirmière intervient dans l'établissement sur ordre de mission du CLAT CeA pour réaliser l'enquête d'entourage dans les 8 jours ouvrables suivant la réception de la Déclaration Obligatoire (DO). Le CLAT CeA détermine alors, en collaboration avec les médecins de prévention des personnels, les sujets contact « professionnels » devant bénéficier d'un dépistage (dans l'établissement et en dehors de celui-ci).

Concernant les personnes détenues: le CLAT CeA détermine, en collaboration avec la direction de l'établissement et l'USN 1 DSS, les sujets « détenus » contact devant bénéficier d'un dépistage (dans l'établissement et en dehors de celui-ci).

Les personnes détenues contact ayant été libérées sont identifiées par le Greffe de l'établissement pénitentiaire.

Article 6 : Prise en charge des sujets contact en cas de tuberculose avérée

Les investigations nécessaires par un suivi d'entourage autour d'un cas de tuberculose sont coordonnées par le CLAT CeA qui en détermine le périmètre et le programme selon les recommandations et protocoles en cours. Il réalise les tests tuberculiques et radiographies thoraciques de dépistage des personnes détenues, et sur demande de la médecine de prévention, ceux du personnel exposé.

Concernant le suivi des personnes détenues :

Le médecin du CLAT CeA coordonne la démarche d'investigation et de prise en charge des personnes détenues sujets contact avec le médecin de l'USN 1 DSS. Les intradermoréactions à la tuberculine (IDR) et les radiographies sont réalisées par le CLAT CeA.

Concernant le suivi des personnels :

La prise en charge et le suivi des personnels hospitaliers « contact » dépendant du SSTPH sont du ressort du Médecin du travail des personnels hospitaliers de l'USN 1 DSS, en collaboration avec les différentes directions, et le médecin de prévention des personnes relevant du Ministère de la justice.

Pour des personnels de l'USN 1 DSS ayant pu être exposés et ne dépendant pas du suivi médical du SSTPH, le médecin du travail du personnel hospitalier adresse un courrier au CLAT CeA mentionnant les coordonnées des personnels exposés.

Les résultats des investigations sont transmis entre le CLAT CeA et les médecins de prévention en cas de suspicion de cas secondaire et d'ITL, les résultats des investigations réalisées par le CLAT CeA sont transmis aux médecins de prévention.

Un compte-rendu synthétique de fin de suivi peut être échangé entre les partenaires médicaux impliqués dans le suivi.

Article 7 : Modalités de suivi des personnels hospitaliers de l'USN 1 DSS

A des fins de traçabilité des expositions des personnels hospitaliers, les données d'information transmises par le CLAT CeA sont intégrées dans le dossier médical informatisé du SSTPH. Les expositions peuvent être ainsi retrouvées dans le temps en cas de besoin (maladie professionnelle notamment).

1. Personnels en surveillance médicale renforcée (SMR)

Les personnels permanents de ce service sont considérés comme travaillant dans un secteur à risque de tuberculose et bénéficient d'un suivi médical renforcé (SMR) pour ce risque en référence aux recommandations, selon le niveau de risque dans l'établissement.

2. Personnels non SMR

Après réception du mail d'information du CLAT CeA, un mail du SSTPH est envoyé au cadre de l'USN 1 DSS afin d'identifier d'éventuels personnels ayant pu être exposés et ne bénéficiant pas de ce suivi renforcé (certains médecins, étudiants, ...). A la demande du SSTPH, le cadre de l'USN 1 DSS établit une liste de ces personnels non SMR qu'il transmet en retour à l'adresse mail : MédecineTravailHUS@chru-strasbourg.fr.

Un suivi individuel post-contact est alors programmé pour ces personnels non SMR par le médecin du travail des personnels hospitaliers et contact avec le CLAT CeA en cas de virage de tests. La traçabilité du contact est intégrée dans le dossier médical informatique de l'agent.

Les ordonnances pour la réalisation du suivi médical SMR et des suivis post-contact sont envoyées directement à l'agent.

La réalisation des examens complémentaires de suivi prescrits par le médecin du travail des personnels hospitaliers se font :

- pour le test tuberculinique et /ou dosage de quantiFERON : dans le Service de santé au travail du personnel hospitalier des HUS (Hôpital Civil ou Hautepierre) ;
- pour la radiographie des poumons : dans les services de radiologie des HUS (Hôpital Civil, Hautepierre, CCOM, CMCO, Robertsau).

Le médecin du travail informe le CLAT CeA en cas d'infection tuberculeuse latente ou de dépistage radiologique pathologique positif ou pour tous les cas douteux nécessitant un échange.

Article 8 : Organisation du dépistage ciblé des personnes détenues sur indications de l'USN 1 DSS (hors enquête d'entourage)

Fréquence de passage du car radio (hebdomadaire, le lundi) avec la présence de 2 surveillants dont 1 reste dans l'Unité Mobile de Dépistage (UMD).

Radiographie réalisée pour les détenus arrivants asymptomatiques n'ayant pas réalisé de cliché (avec image thoracique normale) dans les 12 derniers mois (politique d'établissement). La liste est adressée par l'USN1 DSS le jeudi prévenant le passage du car radio afin de vérifier s'il y a une antériorité radiographique datant de moins de 12 mois.

Il est possible, après les rendez-vous pour les détenus, de réaliser les radiographies pour les personnels dépendant du Ministère de la justice pour lesquels le médecin de prévention et du travail a établi une ordonnance.

En cas de modification par le CLAT CeA de la date de passage (congrés, maintenance du car radio, ...), ce dernier en informe l'USN 1 DSS et la Maison d'Arrêt dès que possible.

En cas de suspicion sur la radiographie, le médecin du CLAT CeA informe immédiatement l'USN1 DSS (cf. article 1).

En cas de tuberculose avérée, le CLAT CeA peut réaliser sur place une éducation thérapeutique du patient à la demande de l'USN1 DSS.

Article 9 : Organisation du dépistage ciblé renforcé du personnel de l'USN1 DSS et du personnel dépendant du Ministère de la justice (hors enquête d'entourage)

Ce dépistage dépend des indications des médecins de prévention concernés. Il est habituellement réalisé au sein de l'établissement hospitalier de rattachement. Une infection latente ou une tuberculose constituent des maladies professionnelles.

Article 10 : Informations

En cas de tuberculose avérée (ou tuberculose secondaire chez un sujet contact), une réunion d'information peut être organisée par le CLAT CeA à destination de l'ensemble des personnels concernés. Les personnes détenues contact sont quant à elles informées lors d'un entretien individuel dans le local de l'USN1 DSS.

Une information plus générale sur la tuberculose peut être organisée à échéances régulières vis-à-vis du personnel (par le CLAT CeA et le médecin de prévention) à la demande de l'établissement. Il pourra en être de même pour les personnes détenues.

Article 11 : Traitement des données personnelles

Dans le cadre de la communication des données personnelles au cours de l'exécution de la présente convention, les Parties s'engagent à agir conformément à la réglementation entourant la protection des données personnelles et s'engagent à cet égard à respecter les finalités pour lesquelles les données sont récoltées et traitées.

Les Parties s'engagent notamment à respecter toutes les obligations découlant du « Règlement 2016/679 » et à ce que les personnes autorisées aient accès aux données personnelles dans la limite de l'exécution de leurs prestations et s'engagent à respecter la confidentialité liée à la convention.

En matière de sécurité, les Parties s'engagent à mettre en place et maintenir pendant toute la durée de la convention toutes les mesures techniques et organisationnelles, notamment toutes les mesures de sécurité adaptées à la nature des données personnelles traitées et aux risques présentés par les éventuels traitements effectués de manière à préserver la sécurité, l'intégrité et la confidentialité des données personnelles.

Les Parties s'engagent à ne communiquer les données personnelles à aucun tiers quel qu'il soit, hormis les tiers auxquels il serait strictement nécessaire de transmettre les données personnelles en exécution de la présente convention.

Chaque partie s'abstient en toute hypothèse de reproduire, exploiter ou utiliser les données personnelles collectées à l'occasion de la présente convention à ses propres fins ou pour le compte de tiers, à l'exception de l'exécution de la convention et s'engage à modifier ou supprimer, à la demande de la personne dont les données sont traitées, sous réserve qu'il ne s'agisse pas de données obligatoires, et en toute hypothèse, à l'achèvement de la finalité poursuivie et au terme de l'exécution du contrat toutes les données personnelles collectées à l'occasion ou aux fins d'exécution desdites prestations.

Les Parties s'engagent à respecter le droit des personnes concernées et tout particulièrement à les informer du traitement dont ils font l'objet ainsi que du transfert de leurs données personnelles.

Les Parties s'engagent à informer sans délai l'autre partie de toute requête d'une personne concernée au titre de ses droits sur ses données personnelles et à coopérer pour faciliter la réponse à ces demandes.

Les Parties s'engagent à mettre en place, pour tout transfert de données personnelles, vers un pays tiers à mettre en place les garanties requises par la réglementation relative à protection des données personnelles applicables.

En cas de violation, de perte ou de divulgation non autorisée des données personnelles collectées dans le cadre de la convention, les Parties doivent dans les 48 (quarante-huit) heures après en avoir eu connaissance, se notifier mutuellement cette violation dans le cas où celle-ci concerne l'autre partie.

Les parties s'engagent à coopérer dans le cadre de l'établissement de l'analyse d'impact de cette violation et à mettre en œuvre toutes les mesures correctives qui seraient nécessaires.

Les Parties s'engagent à coopérer afin de pouvoir notifier la violation des données personnelles à toute autorité de contrôle compétente et, éventuellement aux personnes concernées, en conformité avec la réglementation relative à la protection des données personnelles.

A l'expiration de la présente convention ou en cas de résiliation anticipée pour quelque cause que ce soit, les parties conservent les données échangées dans le cadre de la convention. Cette conservation se poursuit jusqu'à l'achèvement des finalités licites pour lesquelles elles ont été collectées. A l'achèvement de ces finalités, les parties détruisent les données sauf finalités ultérieures compatibles avec la finalité initiale.

Chaque partie, lorsqu'elle est qualifiée de responsable du traitement, fait son affaire des formalités lui incombant au titre de la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel. Chaque partie s'engage à informer les personnes dont elle recueille les données des modalités du traitement et de leurs droits au titre de la réglementation en vigueur.

Article 12 : Durée et résiliation de la convention

La présente convention prend effet après sa signature par l'ensemble des parties.

Sa durée est d'un an renouvelable par tacite reconduction.

Elle peut néanmoins être dénoncée par chaque partie à tout moment, sous réserve de respecter un préavis de **six mois** (1) à compter de la réception d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant dénonciation.

En cas de résiliation de la présente convention, les parties seront tenues des engagements pris antérieurement à celle-ci jusqu'à leur terme.

La présente convention est transmise à l'Agence régionale de santé Grand Est, à titre d'information.

Fait en six exemplaires, dont un pour chacune des parties.

Strasbourg, le

Strasbourg, le

Le Président de la
Collectivité européenne d'Alsace

Pour la Maison d'Arrêt de Strasbourg

Frédéric BIERRY

Saïd KABA

Strasbourg, le

Strasbourg, le

Pour le Service de Pathologie Professionnelle
et Médecine du Travail
des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Pour le Service Santé au Travail
du Personnel Hospitalier
des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Maria GONZALEZ

Marie TCHIBOZO

Strasbourg, le

Strasbourg, le

Pour le Service de Pénitentiaire d'Insertion
et de Probation du Bas-Rhin

Pour la Protection Judiciaire de la Jeunesse
du Service Territorial Éducatif en Milieu Ouvert
du Bas-Rhin

Jean-François FOGLIARINO

Laurence LEINNINGER