


L'INJONCTION DANS LA TUBERCULOSE

**RÉSEAU DES CLATS
CRÉTEIL, LE 5 DÉCEMBRE 2013
P. FRAISSE**



LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Articles du code de la santé publique concernant les maladies à déclaration obligatoire

Livre I : Protection générale de la santé publique
Titre I : Mesures sanitaires générales
Chapitre 3 : Transmission de données individuelles à l'autorité sanitaire

L. 3113-1

Font l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire par les médecins et les responsables des services et laboratoires d'analyses de biologie médicale publics et privés :

- (1) Les maladies qui nécessitent une intervention urgente locale, nationale ou internationale ;
- (2) Les maladies dont la surveillance est nécessaire à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique.

Un décret (1) pris après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France définit la liste des maladies correspondant aux 1^{er} et 2^{es}. Les modalités de la transmission des données à l'autorité sanitaire dans les deux cas, en particulier la manière dont l'anonymat est protégé, sont fixées par décret en Conseil d'Etat (2).

(1) Il s'agit du décret n°99-363 du 6 mai 1999 créant les articles D.11-1 et D.11-2 qui sont complétés par les décrets n°2001-910 du 3 octobre 2001 et n°2002-1089 du 7 août 2002.
(2) Il s'agit du décret n°99-362 du 6 mai 1999 et n°2001-437 du 16 mai 2001 créant les articles R.11-1 à R.11-4.

LE PRINCIPE DU CONSENTEMENT / REFUS ÉCLAIRÉ

Art L.1111-4 du CSP : « Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. »

- Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix.
- Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Il peut faire appel à un autre membre du corps médical. Dans tous les cas, le malade doit réitérer sa décision après un délai raisonnable. Celle-ci est inscrite dans son dossier médical.
- Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. »

Art L. 1111-2 du CSP : « La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission. »

LES QUESTIONS POSÉES PAR LES SOCIÉTÉS SAVANTES

REVUE GÉNÉRALE
Tuberculose et refus de soins : recours à la législation sur les menaces sanitaires graves

R. Bouvet^{a,b,*}, M. Le Gueut^{a,b}

^aFaculté de médecine, université de Rennes 1, 2, avenue du Professeur Léon Bernard, 35043 Rennes cedex, France
^bService de médecine légale, centre hospitalier universitaire de Rennes, 2, rue Henri-Le-Goffier, 35033 Rennes cedex 9, France

REVUE GÉNÉRALE
La tuberculose, le patient, le médecin et la société

Tuberculosis disease, the patient, the physician and the society

P. Fraisse, Groupe pour l'enseignement et la recherche en pneumo-infectiologie de la SFPP (GREPI)
Service de pneumologie, unité de pathologie infectieuse, Hôpital Apollon, 67091 Strasbourg cedex, France

L'injonction thérapeutique peut-elle être justifiée en pathologie respiratoire? C.Chouaid

L'exemple de la tuberculose B. Dautzenberg

— INFO RESPIRATION N° 63 — OCTOBRE 2004 —

— INFO RESPIRATION N° 74 — AOÛT-SEPTEMBRE 2006 —

LES « SOINS OBLIGÉS »

Troubles mentaux rendant impossible le consentement, demande d'un tiers ayant intérêt à agir, risque pour la sûreté des personnes ou atteinte grave à l'ordre public (1,2)

- Arrêté préfectoral
- Contrôle par le juge de la liberté et de la détention
- Non applicable à la tuberculose

Soins pénalement ordonnés (3-6) : commission d'une infraction pénale

Non applicable à la tuberculose

- Article L.3212-1 du code de la santé publique
- Article L.3213-1 du code de la santé publique
- Article 138 du code de procédure pénale
- Article 132-45 du code pénal
- Articles 131-36-4 du code pénal, L.3711-9 et s. du code de la santé publique
- Article L.3413-1 du code de la santé publique

LES LIMITES LÉGALES

Ni les exceptions légales au principe de consentement à l'acte médical ni les conditions de mise en œuvre des « soins obligés » ne permettent en France de mesures contraignantes à l'endroit de sujets tuberculeux refusant les soins ou l'isolement [1].

L'efficacité des dispositifs contraignants a été démontrée ont été mis en œuvre aux Etats-Unis [2-4], en Israël [5], en Irlande [6] ou en Allemagne [7].

- Bouvet R, Le Gueut M. Tuberculose et refus de soins : recours à la législation sur les menaces sanitaires graves. Rev Mal Respi 2013; 30: 461-7
- Lerner BH. Catching patients: tuberculosis and detention in the 1990s. Chest 1999; 115(1): 236-241
- Oschewitz T, Tubuly JP, Roger S, Scortino S, Alpers A, Royce S, Lo B. Detention of persistently nonadherent patients with tuberculosis. JAMA 1997; 278(10): 1483-1486
- Ganzer MR, Maw KL, Feldman GE, Fujiwara PI, Frieden TR. The use of legal action in New York City to ensure treatment of tuberculosis. N Engl J Med 1999; 340: 359-366
- Weiler-Ravell D, Leventhal A, Coker R, Chentob D. Compulsory detention of recalcitrant tuberculosis patients in the context of a new tuberculosis control programme in Israel. Public Health 2004; 118(5): 323-328
- Duffy ST. The power of detention in the management of non-compliance with tuberculosis treatment: a survey of Irish practitioners and analysis of potential legal liability. Public Health. 2009; 123(1): 81-85
- Postel-Vinay N. Injonction thérapeutique. L'exemple de la tuberculose. Info Respiration 2006; 74 : 17-20

QUELLE INJONCTION?

De diagnostic
D'isolement
De traitement

Dautenberg B, Postel-Vinay N. L'injonction thérapeutique. L'exemple de la tuberculose. *Info Respiration*. 2006;74:17-20

QUELS MOYENS AVANT LA CONTRAINTE ?

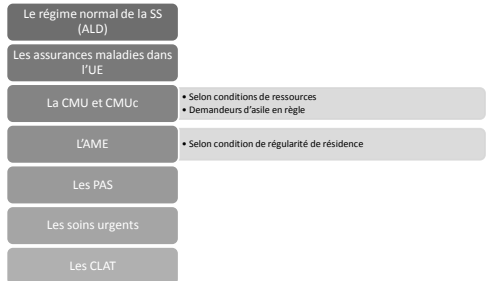
L'information (la visite d'entourage)
L'éducation thérapeutique
La supervision du traitement
Le soutien social

Haute autorité de santé. La prise en charge de votre maladie, la tuberculose. *Guide affection longue durée*. 2007;1-8
LoBue PA, Cass R, Lobo D, Moser K, Catanzaro A. Development of housing programs to aid in the treatment of tuberculosis in homeless individuals: A pilot study. *Chest*. 1999;115:218-223

L'ÉVALUATION SOCIALE L'ANTICIPATION DE LA CONTINUITÉ DES SOINS



QUELLE PRISE EN CHARGE ?



QUELLE CONTRAINTE ?

Mineurs et majeurs sous tutelle
Enfant exposé
Mises en demeure
Injonction d'isolement ou de traitement

LE CAS DES MINEURS ET ADULTES SOUS TUTELLE

Art L1111-4 du CSP: Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.
Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

LE CAS D'UN ENFANT EXPOSÉ

AEMO: action éducative en milieu ouvert (ordonnée par le juge des enfants) dépend du conseil général

Retrait de l'autorité parentale (jugement civil): mauvais traitements, défaut de soins. Enfant confié à un tiers ou à l'aide sociale de l'enfance

Applicable ?

PRÉLIMINAIRES...

Compétences de l'ARS

Veille sanitaire, surveillance, alerte
Schéma régional de prévention (veille, alerte et gestion des urgences sanitaires VAGUSAN)

Mettre en œuvre 4 mesures préalables :

- Accès à un interprète dans la langue parlée par le patient, pour lui expliquer l'enjeu et l'intérêt de l'isolement
- Accès à une équipe de psychiatrie
- Renforcement ponctuel du personnel et accompagnement de l'équipe soignante
- Mobilisation du service de sécurité interne à l'établissement

L'ARS précise le niveau de contagiosité

L'ARS transmet à la DGS qui prend contact avec le CNR pour signaler le contexte de prise en charge (obtenir l'antibiogramme et le conseil thérapeutique en urgence) et centralise les demandes

L'ARS alerte le Préfet : la menace pour l'ordre public (nécessité et proportionnalité) qui sera appréciée au regard de 2 critères :

- La gravité de la menace
- L'urgence de la réponse

PREMIER CADRE JURIDIQUE

Articles L.2212-2 et L.2212-4 du code général des collectivités territoriales : « La police municipale a pour objet d'assurer (...) Le soin de prévenir, par les précautions convenables, et de faire cesser, par la distribution des secours nécessaires, (...) les maladies épidémiques ou contagieuses »; le préfet peut s'y substituer (Art L.2215-1)*

Exemple Seine-Saint-Denis, Alpes Maritimes

* **Ne s'applique pas en Alsace- Moselle** (article L2542-1 du CGCT)

DEUXIÈME CADRE JURIDIQUE

Article L. 3131-1 du CSP (menace sanitaire grave) : « En cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de **menace d'épidémie**, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté motivé, prescrire dans l'intérêt de la santé publique toute mesure proportionnée (...) Le ministre peut habilier le représentant de l'Etat territorialement compétent à prendre toutes les mesures d'application de ces dispositions, **y compris des mesures individuelles**. Ces dernières mesures font immédiatement l'objet d'une information du procureur de la République. **Saisine du ministre de la santé par le directeur général d'ARS et arrêté ministériel d'habilitation du Préfet.**

Il faut que le préfet soit d'accord pour faire appliquer la mesure.

Exemple Aveyron (mise en demeure, arrêté ministériel d'habilitation du préfet)

Article L1311-4 du CSP En cas d'urgence, notamment de **danger ponctuel imminent pour la santé publique**, le représentant de l'Etat dans le département peut ordonner l'exécution immédiate, tous droits réservés, des mesures prescrites par les règles d'hygiène prévues au présent chapitre

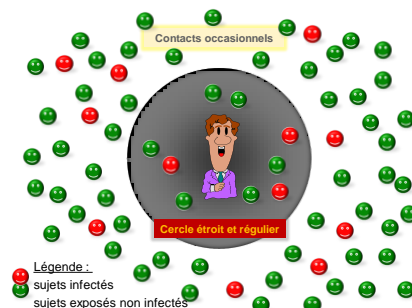
Pour exécution d'une mesure réglementaire (prévention de maladies transmissibles) Art L.1311-1 du CSP

N'a jamais été mobilisé pour un patient atteint d'une tuberculose

QU'EST-CE QU'UNE ÉPIDÉMIE?

« Maladie acquise par un nombre relativement élevé de personnes dans une région donnée durant un intervalle de temps relativement court » (OMS).

L'IMPACT DE LA TRANSMISSION



Aux Pays Bas, 64% des cas génétiquement « groupés » ne sont pas recensés dans l'enquête d'entourage

Clustered tuberculosis cases. Do they represent recent transmission and can they be detected earlier? van Deutekom H, Hoijing SP, de Haas PEW, Langendam MW, Huisman A, van Soolingen D, and Coutinho RA. Am J Respir Crit Care Med 2004; 169 : 806-810

LES CONSIDÉRANTS

Le contexte national et les enjeux de santé publique (émergence et progression des résistances aux antituberculeux)

La transmission par voie aérienne et le degré de contagion du patient / les résistances

La non compliance aux mesures d'isolement malgré les actions mises en place

Les risques encourus par la population (les proches, un nombre important d'autres personnes), la limitation des moyens thérapeutiques face aux formes résistantes

Le refus persistant

Sur proposition de ...

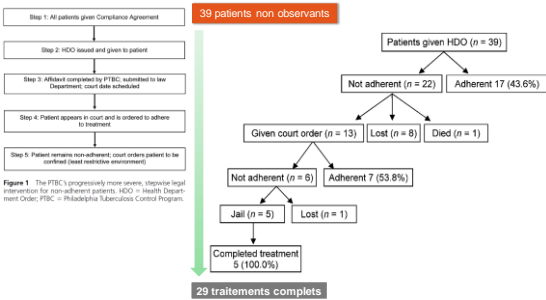
LA GRADATION

Mise en demeure

En cas de refus de se soumettre à une mise en demeure, une mesure d'isolement doit donner lieu à un nouvel acte administratif

Notification des arrêtés en mains propres contre réception ou accusé de réception

L'INJONCTION GRADUÉE



EST-CE APPLICABLE ?

La nécessité des arrêtés en contexte « politique »

Le lieu de l'isolement

Les moyens de contrainte

La durée de l'isolement

Toujours pas de traitement si refus

MODIFIER LA LOI ?

« L'émergence des cas d'ultra résistance et la densification des flux migratoires rendent aujourd'hui nécessaire une approche globale de la question, et les Etats ne pourront faire l'économie d'une politique de santé publique volontariste mais équilibrée, entre la protection de la santé des populations et la garantie des droits individuels des malades »

Bouvet R, Le Guet M. Tuberculose et refus de soins: recours à la législation sur les menaces sanitaires graves. Rev Mal Respir 2013; 30: 451-7

Boagge A, Zignol M, Jaramillo E, Nunn P, Pinet G, Raviglione M. Limitations on human rights: Are they justifiable to reduce the burden of TB in the era of MDR- and XDR-TB? Health and Human Rights. 2008;10:121-126