

CH de Créteil Réunion des CLAT 05/12/13

DES SUIVIS PROBLEMATIQUES ? QUE FAIRE !!

CLAT de l'Eure

C. Dauchel

M. Ribert

A.Théry



Nous avons tous dans nos CLAT

- des cas index dont l'observance est incertaine, ou « perdus de vue » en cours de traitement...
- des sujets contact qui ne font pas – ou font incomplètement - le dépistage; et parfois le risque de contagion est élevé et –ou- la personne exposée fragile.
- des sujets contact infectés latents récents qui s'évaporent...

La première difficulté:



LES REPERER !

Travail individuel, et travail en équipe du trio secrétaire - infirmière(-er) –médecin

COLLECTE DES DONNEES
exhaustivité de l'enquête d'entourage
(initiale + - complétée)

- d'emblée, chercher et noter adresse(s), téléphones, personne(s) de confiance et médecin traitant du malade; puis METTRE A JOUR.
- Coordonnées précises des sujets contact;
- liens avec le cas index, et liens éventuels des SC entre eux.



CRÉER le plus POSSIBLE,
une relation de confiance, DES LIENS

• Liens avec le cas index:

- Si possible le revoir rapidement chez lui
- et – ou- en consultations

• Liens avec ses proches

• et avec une partie des sujets contact

« L'équipe du CLAT – souvent plus disponible que le service hospitalier - peut répondre à vos difficultés, questions, craintes ; vous accompagner, vous expliquer, **vous réexpliquer...** »



Au besoin, ADAPTER le programme de suivi,
avec dates « butoir » et alertes sur calendrier

Si clignotants oranges dès T 0
(cas index et - ou -entourage)

- Contagiosité +++++
- crainte de multi résistance; a fortiori confirmée...
- Toxicomanie, y compris alcool
- Pas de domicile; sortie de prison
- Précarité +++; expatrié récent, etc...



Ne pas être passif; rechercher signaux

“Ce cas index ne vient pas à un RV de suivi”

- importance ++ de liens CLAT <--> services ---> échanges rapides d'informations.
- Permet essai de contact: proposer un RV au CLAT, un passage à domicile;
- Mais parfois: ce N° tél n'est pas attribué...
- Essayer médecin traitant, pharmacie, laboratoire,
- une personne de l'entourage



Un exemple

En juillet 2009, lors d'une enquête d'entourage autour d'un cas index très contagieux, le jeune William D. -sujet contact -est vu au CLAT:

- Tubertest® très positif:

induration de 23 mm, épaisse, phlycténulaire.

- sueurs nocturnes depuis 3 semaines, et amaigrissement de 4 kg en un mois!

- à l'examen: adénopathie sus claviculaire droite...

Alain Thierry Centre de l'Investigation et de lutte anti-tuberculeuse



William est hospitalisé

- en TDM:

- nombreuses adénopathies médiastinales
- et atteinte parenchymateuse débutante ...

- La tuberculose est confirmée; ganglionnaire... et respiratoire: 1 culture de tubage gastrique sera positive à 6 semaines.

- William - patient observant - guérira sans problème de sa tuberculose.

Alain Thierry Centre de l'Investigation et de lutte anti-tuberculeuse



William est cas index; son frère aîné Christian 19 ans (même logement) reçoit

- - comme les autres sujets contact - le courrier précisant le déroulement de l'enquête, ainsi qu'une ordonnance de radio thoracique.

- le 5 août 2009 sa radio est normale

- le 7 il ne vient pas au RV prévu pour l'IDR...

- joint par téléphone, il dit qu'il va venir le lundi 10 pour le Tubertest®; puis le jeudi 13 pour lecture du test et consultation médicale...

Alain Thierry Centre de l'Investigation et de lutte anti-tuberculeuse



Il ne vient ni le 10 ni le 13...

Ne réagit

- ni aux messages téléphoniques,
- ni aux courriers de relance à T 3 mois / T 6 mois / T 12 mois / T 18 mois / T 24 mois....
- Le médecin traitant de la famille ne l'a pas vu depuis des années.

Sa mère, sa sœur aînée, son frère ne veulent pas insister auprès de lui...

Alain Thierry Centre de l'Investigation et de lutte anti-tuberculeuse



Christian D. réapparaît 25 mois plus tard !

le dimanche 6 novembre 2011, à la suite d'une rixe, il est conduit à l'Hôpital d'Évreux pour traumatisme crânien avec plaie du scalp.

Son alcoolémie à l'admission était à ...
2,1 grammes/litre !

Le TDM du crâne et du rachis cervical était normal, mais les coupes basses montrent un infiltrat réticulo-nodulaire de l'apex gauche...

Il tousse +++ depuis 2 mois et a perdu 8 kg!

Alain Thierry Centre de l'Investigation et de lutte anti-tuberculeuse



Hospitalisé en service de pneumologie

- 3 tubages + lavage broncho alvéolaire + broncho aspiration: pas de BAAR au microscope

- Le tableau radio clinique et la tuberculose récente de son frère ----->

Un traitement par Rifater+ Myambutol est débuté le 11 novembre 2011.

Cécile Dauchel IDE l'a vu durant l'hospitalisation, et il passe au CLAT lors de sa sortie.

Sur l'ordonnance de suivi biologique est ajoutée la demande de transmission des résultats au CLAT par fax.

Alain Thierry Centre de l'Investigation et de lutte anti-tuberculeuse



DÉBUT TT 11/11/11	23/11/11	09/12/11	14/12/11 PS	16/12/11 RV PRÉVU
BIO	ASAT 23 ALAT 11 AC UR 694	RETARD PS	BIEN SAUF GGT ++	ABSENT
TEL	MESSAGE -BIO « bien »	CONTACT -SE SENT MIEUX	CONTACT à 16 h: -C2H5OH?	MESSAGE
DATE PRÉVUE FIN TRT 10/05/12	- FAIRE PS 30 11 11 - APPELER le CLAT ou PASSER	-FAIRE PS! - PENSER À RV OPHTAM	-OUI; UN PEU... - OK pour RV 16/12/11	PRENDRE RV OU PASSER AU CLAT

DÉBUT TRT 11/11/11	04/01/12	17/01/12 RV PNEUMO	20/01/12 RV CLAT
	TUBAGE 2 CULTURE POSITIVE	ABSENT COURRIERS + INFO TÉL	VA BIEN: + 6kg; examen Nal Rx : amélioration nette
TÉLÉPH.	MESSAGE: - PRENDRE RV OU PASSER AU CLAT	CONTACT RV AU CLAT LE 20/01/12 !!	BIO (hôm): Nale BK sensible Ordo Rifinah AR + suivi bio + courriers + RV 17/02
FIN TRT ? 10/05/12		-ALLER AU RV PNEUMO du 17/01/12	

DÉBUT TRT 11/11/11	17/02/12 RV CLAT	25/02/12 -----> 22/10/12	09/11/12 FICHE ISSUE DE Traitement	12/11/12 CONTACT MÈRE
	ABSENT	- MESSAGES & COURRIERS: pas de réponses	PERDU DE VUE...	Christian D. est retrouvé
RIFINAH DELIVRÉ ? OUI le 21/01/12	PS NON FAITE	- CONTACTS FAMILLE: -OU CE N° n'est plus attribué, etc	NOUVELLES TENTATIVES DE CONTACT	à la case MAISON d'ARRÊT !
FIN TRT 10/05/12 ?	MESSAGE PRENDRE RV ou passer...	-Ou pas de réponses aux messages	NV N°TEL MÈRE CI TROUVÉ (AXIGATE)	Début d'une nouvelle histoire...

Pour la prise en charge des suivis difficiles:

- **S'organiser pour réduire leur nombre: faire de la prévention par l'éducation thérapeutique, l'accompagnement**
- **Si possible, les détecter précocement**
- **sélectionner les situations prioritaires**
- **tenir compte du temps qui peut être consacré à ce travail qui tient du « jeu de piste », sans négliger les autres dossiers...**

Soyons modestes et réalistes: nous avons tous eu et aurons encore des échecs...

NE NOUS DÉCOURAGEONS PAS !

Merci de votre attention

CLAT de l'Eure
IDE: Mme Cécile Dauchel
Secrétaire: Mme Mélina Ribert
Médecin: Alain Théry