

TUBERCULOSE

Prise en charge et
éducation
du patient Multirésistant
au CH Bligny



Conflits d'intérêts

Lien d'intérêt éventuel avec la
présentation : néant

Plan

Partie 1 - La Tuberculose

- 1- Généralités
- 2- Définition MDR/XDR
- 3- Incidence dans le Monde et France
- 4- Cas particulier du Centre Hospitalier de Bligny en IDF

Partie 2 - PEC des patients atteints de tuberculoses MDR/XDR

- 1- Règles générales
- 2- Traitement médicamenteux et chirurgie
- 3- Tolérance et surveillance

Partie 3 - Education thérapeutique

- 1- Définition
- 2- Education thérapeutique des patients atteints de Tuberculose MDR/XDR
- 3- Limites et obstacles

Plan

Partie 1 - La Tuberculose

1- Généralités

- 2- Définition MDR/XDR
- 3- Incidence dans le Monde et France
- 4- Cas particulier du Centre Hospitalier de Bligny en IDF

Partie 2 - PEC des patients atteints de tuberculoses MDR/XDR

- 1- Règles générales
- 2- Traitements médicamenteux et la chirurgie
- 3- Tolérance et surveillance

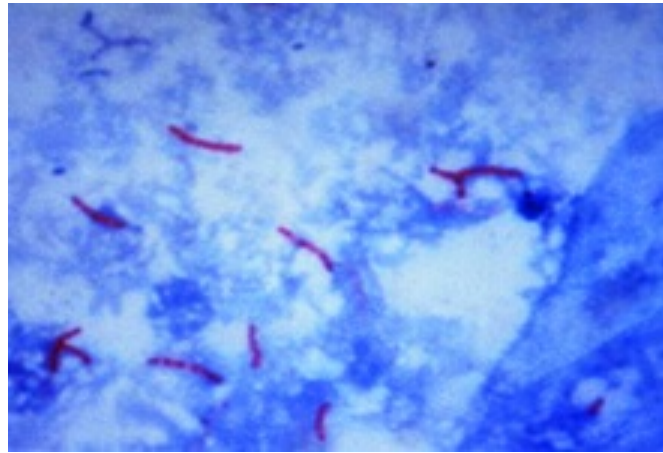
Partie 3 - Education thérapeutique

- 1- Définition
- 2- Education thérapeutique des patients atteints de Tuberculose MDR/XDR
- 3- Limites et obstacles

1. GENERALITES

Maladie infectieuse et contagieuse

Agent pathogène : *Mycobacterium tuberculosis*
(Bacille de Koch)



Microscope :
Bacille Acido-Alcool-Résistant



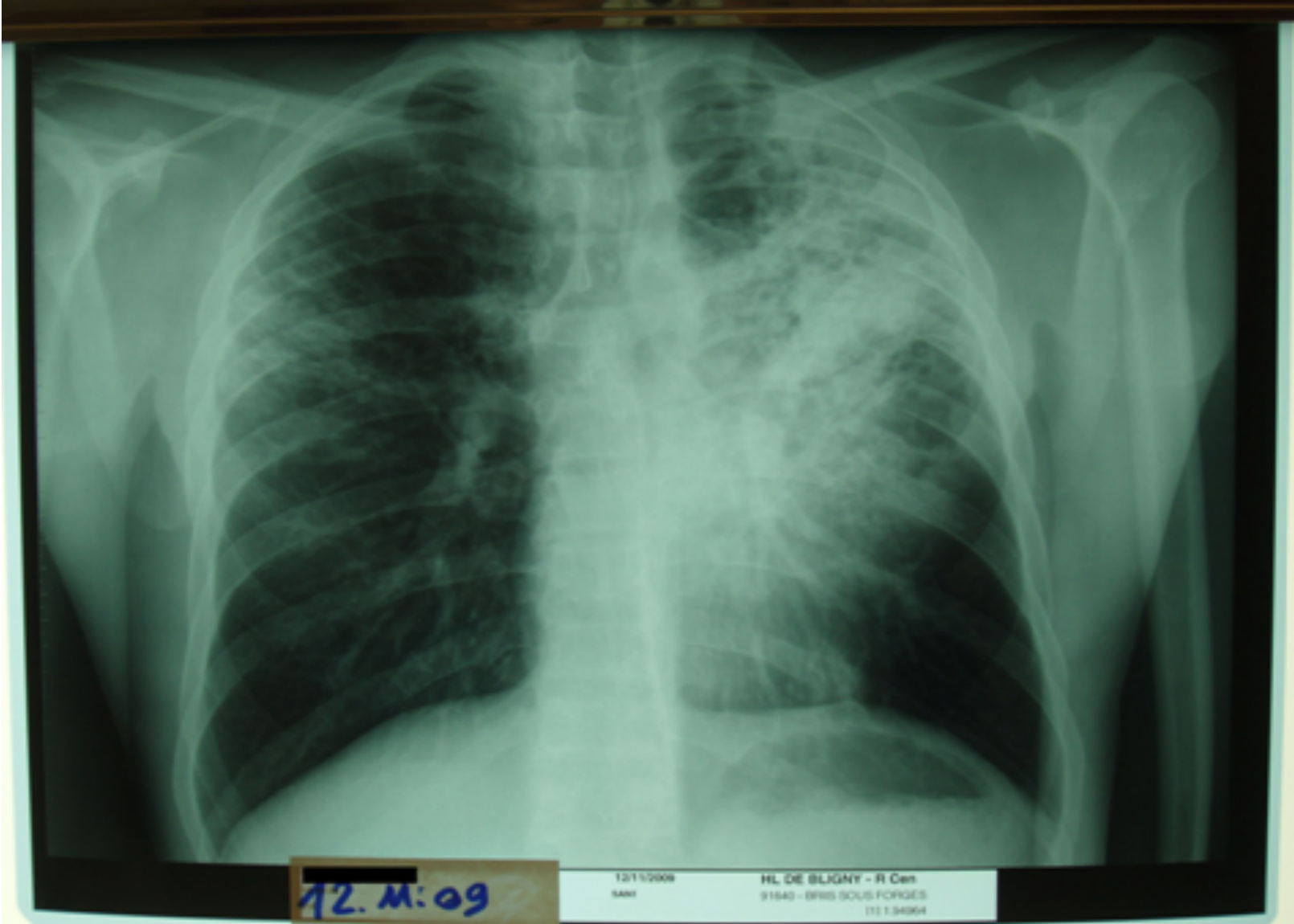
Contamination par voies aériennes

Cultures
Délais moyen 28 jours



Culture de *M. tuberculosis* sur milieu jensen (colonies rugueuses eugoniques en "choux fleur")

1. GENERALITES



Plan

Partie 1 - La Tuberculose

1- Généralités

2- Définition MDR/XDR

3- Incidence dans le Monde et France

4- Cas particulier du Centre Hospitalier de Bligny en IDF

Partie 2 - PEC des patients atteints de tuberculoses MDR/XDR

1- Règles générales

2- Traitements médicamenteux et la chirurgie

3- Tolérance et surveillance

Partie 3 - Education thérapeutique

1- Définition

2- Education thérapeutique des patients atteints de Tuberculose MDR/XDR

3- Limites et obstacles

Définition MDR/XDR

MDR – Multi Drugs Resistant : Multi résistant
résistance au minimum à INH+RMP

XDR – Xtra Drugs Resistant = Ultra résistant
MDR + résistance FQ + injectable
(au moins 1 injectable)

2. DEFINITIONS MDR/XDR

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE MDR

→ LONG

Recommandations OMS: 20 mois

→ MAL TOLÉRÉ

14.600 comprimés + injections

→ INEFFICACE¹

Taux de succès: MDR-TB: 64%; MDR + Rés
FQ: 48%; XDR-TB: 40%

→ COUTEUX²

MDR-TB: 57.213 €; XDR-TB: 170.744 €

1. Falzon et al, ERJ 2013; 42: 156-68.

2. Diel et al, ERJ 2013 (epub).



Problème du coût du traitement

Type de tuberculose	Protocole de traitement	Coût du traitement *
Multisensible	RMP + INH x 6 mois PZA + EMB x 2 mois	253 euros pour 6 mois (57 euros le 1 ^{er} mois)
MDR (1)	Eti + MXF + PAS + CS x 18 mois AMK x 4 mois	19 070 euros pour 18 mois (1138 euros le 1 ^{er} mois)
MDR (2)	LZD + MXF + PAS x 18 mois AMK x 6 mois	38 424 euros (2100 euros le 1 ^{er} mois)
XDR (1)	LZD + AAC/IMP + ETi 20 mois CAP x 8 mois TMC x 6 mois (ATU gratuite)	74 800 euros
XDR (2)	LZD + AAC/IMP + ETi x 24 mois CAP x 8 mois TMC ≥ 6 mois	> 100 000 euros

* Coût des molécules sans prendre en compte le coût des examens complémentaires, l'hospitalisation etc...

2014 : évaluation par ARS
Coût global de prise en charge d'un patient XDR en France
500 000 euros

Plan

Partie 1 - La Tuberculose

- 1- Généralités
- 2- Définition MDR/XDR
- 3- Incidence dans le Monde et France**
- 4- Cas particulier du Centre Hospitalier de Bligny en IDF

Partie 2 - PEC des patients atteints de tuberculoses MDR/XDR

- 1- Règles générales
- 2- Traitements médicamenteux et la chirurgie
- 3- Tolérance et surveillance

Partie 3 - Education thérapeutique

- 1- Définition
- 2- Education thérapeutique des patients atteints de Tuberculose MDR/XDR
- 3- Limites et obstacles

Tuberculose sensible

Urgence mondiale

- 1/3 de la planète infectée → Déclarée urgence mondiale par l'OMS en 1993

En 2012

- Incidence ↓ : 8.6 millions de nouveaux cas
- 1,3 millions de décès (95 % dans pays à faible revenus) dont 320 000 VIH+
- **Plus de 20% des cas de tuberculose dans le monde peuvent être attribués au tabagisme.**

WHO report Global tuberculosis control 2013

En France

- Diminution de l'incidence 7,6 ‰ en 2012
soit 4975 cas /an
- Disparités régionales
 - »Guyane → 24,2 ‰
 - »Mayotte → 16,9 ‰
 - »IDF → 14,7 ‰ (15.8 ‰ en 2009)

Tuberculoses résistantes

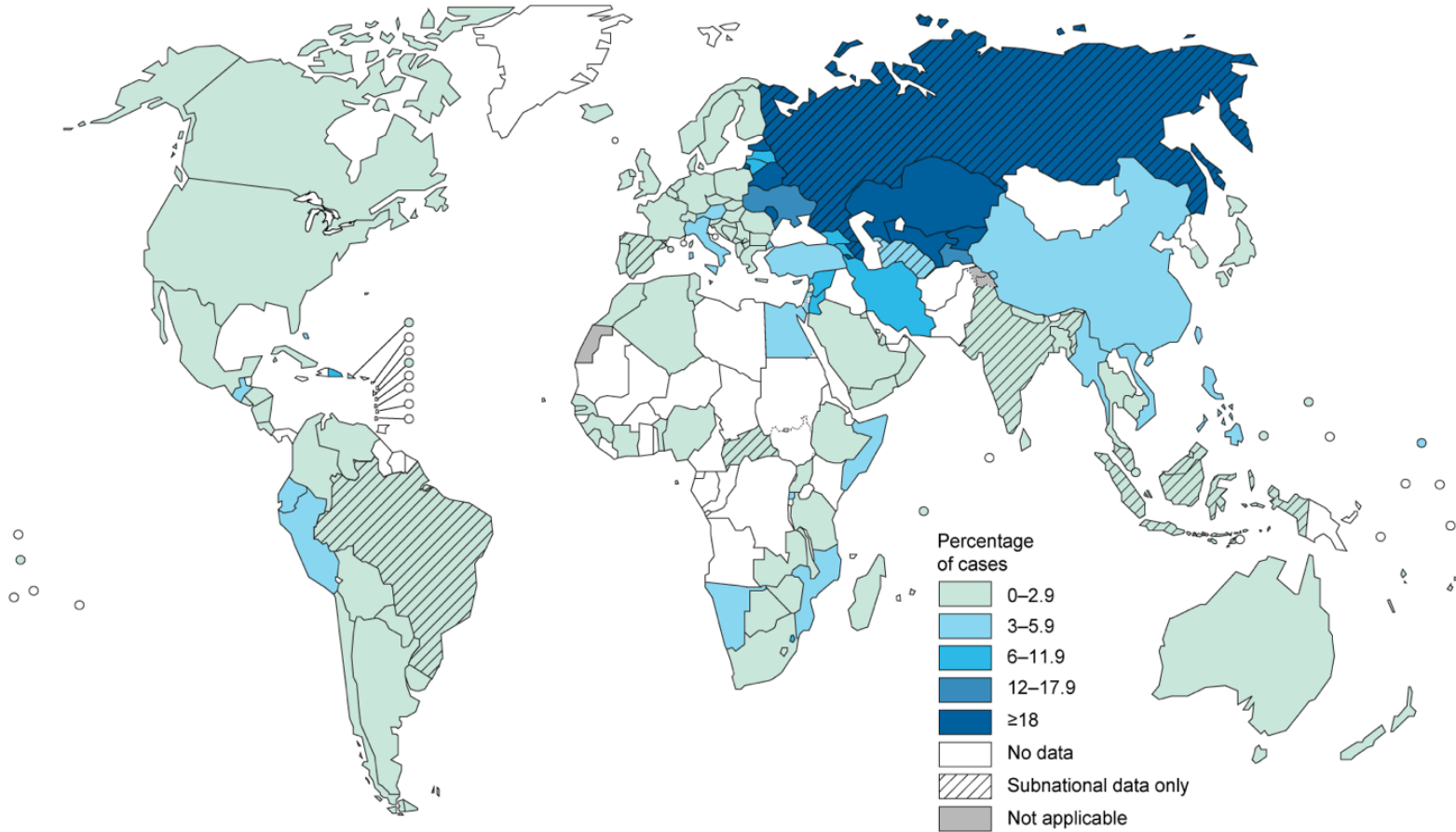
Tuberculose Multirésistante (MDR)

- Résistante au moins à **Rifampicine et Isoniazide**
- Incidence en 2012 : 450 000 (170 000 décès)
- 50 % des cas en Chine, Inde et fédération de Russie

Global Tuberculosis rapport WHO 2013

3. INCIDENCE DANS LE MONDE ET EN FRANCE

Percentage of new TB cases with multidrug-resistant tuberculosis*



* Figures are based on the most recent year for which data have been reported, which varies among countries.

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: *Global Tuberculosis Report 2013*. WHO, 2013.

© WHO 2013. All rights reserved.



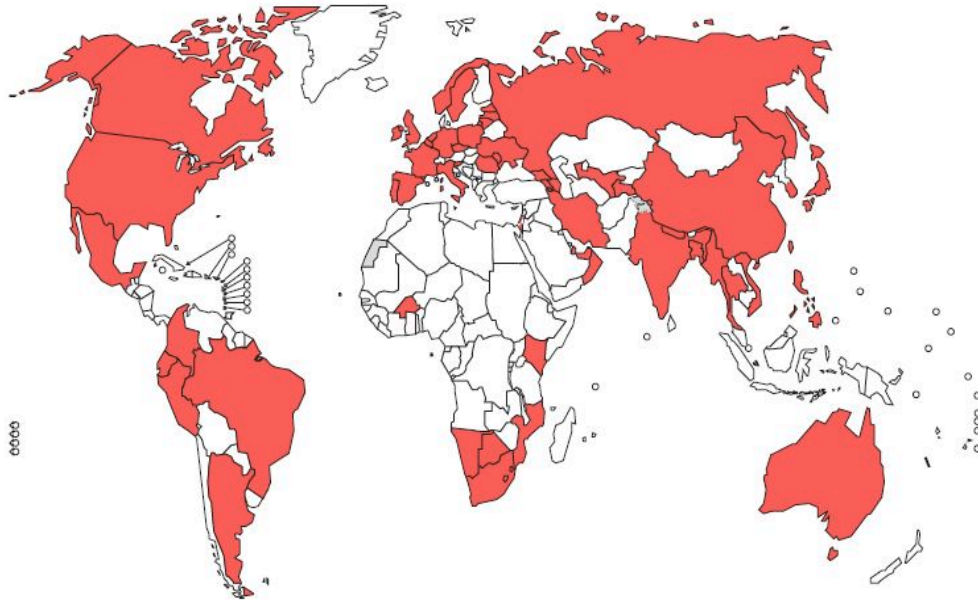
Tuberculose Ultra Résistante (XDR)

– Résistante au moins à **RMP**

+INH+FQ+injectables

– 9% des MDR

MAP 7 Distribution of countries and territories reporting at least one case of XDR-TB as of January 2010



Plan

Partie 1 - La Tuberculose

- 1- Généralités
- 2- Définition MDR/XDR
- 3- Incidence dans le Monde et France
- 4- Cas particulier du Centre Hospitalier de Bligny en IDF**

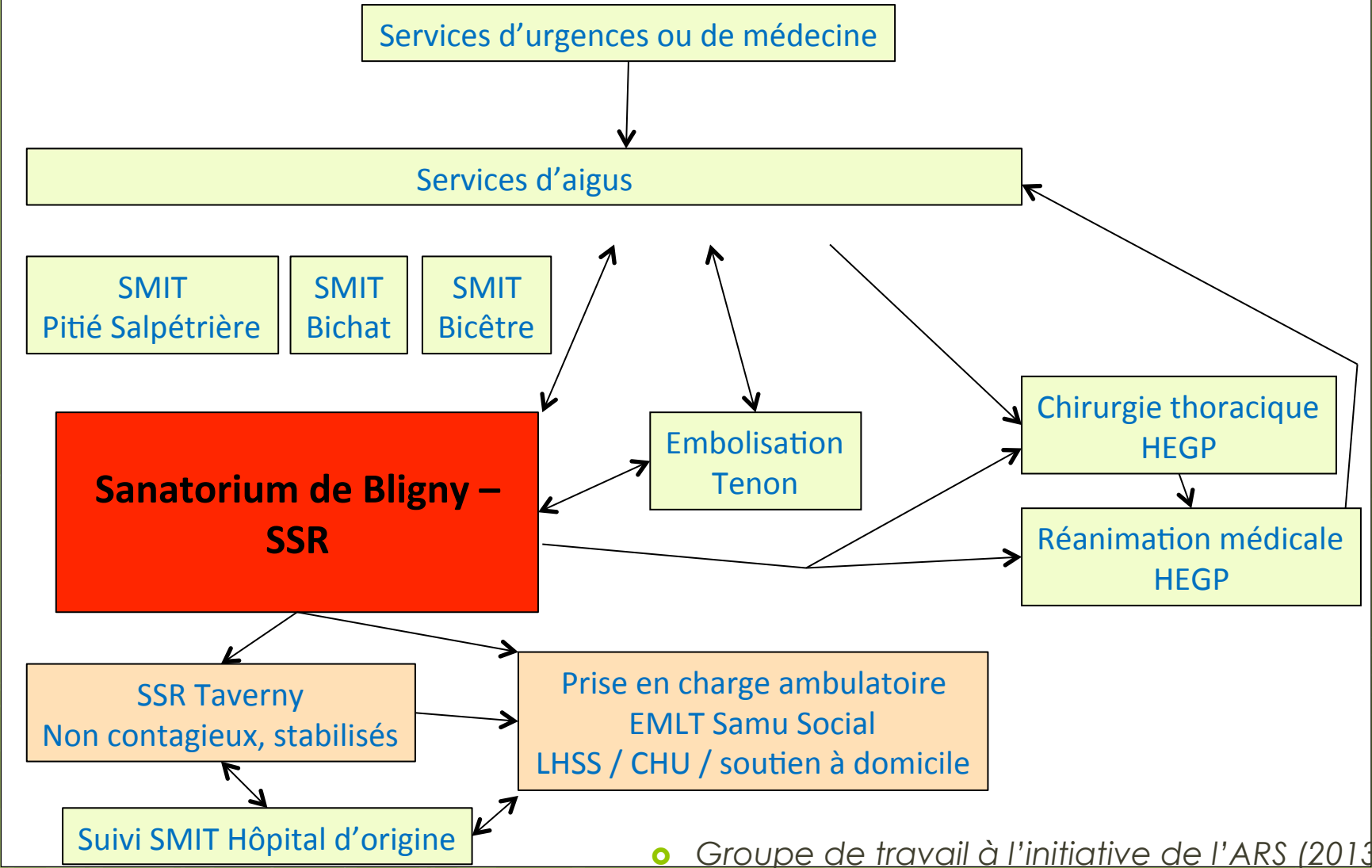
Partie 2 - PEC des patients atteints de tuberculoses MDR/XDR

- 1- Règles générales
- 2- Traitements médicamenteux et la chirurgie
- 3- Tolérance et surveillance

Partie 3 - Education thérapeutique

- 1- Définition
- 2- Education thérapeutique des patients atteints de Tuberculose MDR/XDR
- 3- Limites et obstacles

Filière de soins – Ile de France



o Groupe de travail à l'initiative de l'ARS (2013)

4. CAS PARTICULIER CH - BLIGNY



Cas particulier du CH Bligny

- ✓ ESPIC
- ✓ Créé en 1903
- ✓ Essonne, proche banlieue (sud ouest de PARIS)
- ✓ Parc de 85 hectares

- ✓ 380 Lits d'hospitalisation (MCO et SSR) et d'hôpital de jour.
 - ❖ **62 lits de Sanatorium** (sur 2 unités) avec 54 chambres individuelles dont **20 de MDR/XDR**

4. CAS PARTICULIER CH - BLIGNY

Place du sanatorium dans la PEC des Tuberculoses multi résistantes

Années	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nb total patients CNR <i>dont Géorgie</i>	35 1	44 1	49 4	40 1	64 5	93 16	83 18
Nb patients Bligny	15	22	24	24	30	42	34
% Bligny / total	43	50	49	60	47	45	41



Plan

Partie 1 - La Tuberculose

- 1- Généralités
- 2- Définition MDR/XDR
- 3- Incidence dans le Monde et France
- 4- Cas particulier du Centre Hospitalier de Bligny en IDF

Partie 2 - PEC des patients atteints de tuberculoses MDR/XDR

1- Règles générales

- 2- Traitements médicamenteux et la chirurgie
- 3- Tolérance et surveillance

Partie 3 - Education thérapeutique

- 1- Définition
- 2- Education thérapeutique des patients atteints de Tuberculose MDR/XDR
- 3- Limites et obstacles

Règles générales

- Isolement : masque FFP2+/- masque chirurgical (patient)

Durée port masque FFP2 limitée (1h)

- Idéal : chambre à Pression négative.

Cas échéant : aération des chambres ++++ (10 min x 6/j)

- Réduire les déplacements au maximum et prévoir circuits spéciaux si déplacements

1. REGLES GENERALES



Feuille de Traçabilité de l'aération de la chambre d'un patient en isolement respiratoire

N° Chambre :

Mois : 20.....

Au minimum 6 tranches horaires doivent être paraphées par 1 soignant ou non soignant qui procède à l'aération de la chambre pendant 10'.
Merci de retourner ce document à chaque fin de mois, au Cadre de Santé.

Date	8H	10H	12H	16H	18H	20H
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Isolement MDR/XDR

N. Shah JAMA 2008; 300,18 : 2153-2160

Délais de négativation des expectorations :

- - TB sensible 55 j (29-88)
- - **MDR TB 93 j (49-173)**
- - **XDR TB 183 j (104-344)**

Plan

Partie 1 - La Tuberculose

- 1- Généralités
- 2- Définition MDR/XDR
- 3- Incidence dans le Monde et France
- 4- Cas particulier du Centre Hospitalier de Bligny en IDF

Partie 2 - PEC des patients atteints de tuberculoses MDR/XDR

- 1- Règles générales
- 2- Traitements médicamenteux et la chirurgie**
- 3- Tolérance et surveillance

Partie 3 - Education thérapeutique

- 1- Définition
- 2- Education thérapeutique des patients atteints de Tuberculose MDR/XDR
- 3- Limites et obstacles

Traitement médicamenteux

Classification OMS

- **Groupe 1** : Isoniazide, Rifamycines, Pyrazinamide, Ethambutol, Streptomycine
- **Groupe 2** : Amikacine, Kanamycine, Capréomycine
- **Groupe 3** : Fluoroquinolones (Moxifloxacine, Levofloxacine)
- **Groupe 4** : Ethionamide, Cyclosérine, PAS
- **Groupe 5** : Linézolide, Clofazimine, Imipénème-ac.clav.,
• Bédaquiline, Délamanide

Traitement selon l'antibiogramme

- **Sensible** : INH+RMP+PZA+EMB
- **Multirésistant** : INH+RMP+PZA+EMB+FQ
+AMK+panel ATB groupe 4 et 5
- **Ultrarésistant** :
INH+RMP+PZA+EMB+FQ+injectable+panel
ATB groupe 4 et 5
Chirurgie : notamment pour les patients
les plus résistants

Plan

Partie 1 - La Tuberculose

- 1- Généralités
- 2- Définition MDR/XDR
- 3- Incidence dans le Monde et France
- 4- Cas particulier du Centre Hospitalier de Bligny en IDF

Partie 2 - PEC des patients atteints de tuberculoses MDR/XDR

- 1- Règles générales
- 2- Traitements médicamenteux et la chirurgie
- 3- Tolérance et surveillance**

Partie 3 - Education thérapeutique

- 1- Définition
- 2- Education thérapeutique des patients atteints de Tuberculose MDR/XDR
- 3- Limites et obstacles

MDR/XDR : Tolérance et Surveillance

Molécules	Effets secondaires	Dosages
Pyrazinamide	Hépatite, arthralgies, éruptions cutanées	Oui
Ethambutol	NORB, prurit	Oui
Amikacine	Rein, audition	Oui
Fluoroquinolone	Tendinopathie, Anomalie à l'ECG, arthralgies	Oui
Ethionamide	Troubles digestifs, cytolyse, polynévrite	-
Cyclosérine	Troubles neuropsychiatrique, NORB	Oui
PAS	Troubles digestifs, Hépatite	-
Linézolide	Polynévrite, NORB, hépatite	Oui
Clofazimine	Anomalie à l'ECG, Troubles digestifs	-
AAC/IMP	Troubles digestifs, Hépatite	Oui
Bedaquiline	Anomalie à l'ECG, (pancréatite (lipase))	-
Delamanide	Anomalie à l'ECG	-

Plan

Partie 1 - La Tuberculose

- 1- Généralités
- 2- Définition MDR/XDR
- 3- Incidence dans le Monde et France
- 4- Cas particulier du Centre Hospitalier de Bligny en IDF

Partie 2 - PEC des patients atteints de tuberculoses MDR/XDR

- 1- Règles générales
- 2- Traitements médicamenteux et la chirurgie
- 3- Tolérance et surveillance

Partie 3 - Education thérapeutique

- 1- Définition
- 2- Education thérapeutique des patients atteints de Tuberculose MDR/XDR
- 3- Limites et obstacles

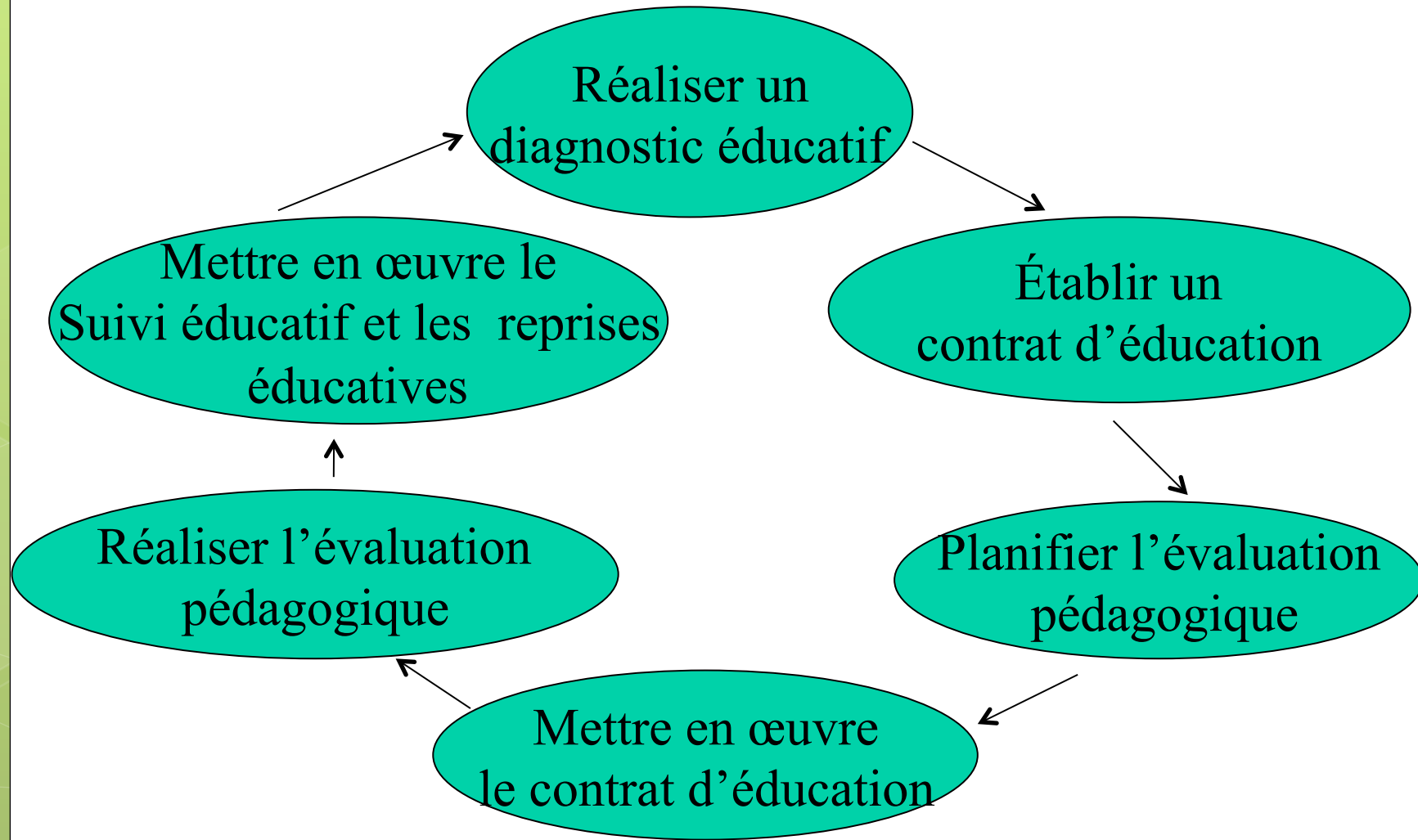
1. DEFINITION



Selon l'OMS

**« L'éducation thérapeutique du patient
vise à aider les patients à acquérir ou maintenir
les compétences dont ils ont besoin pour gérer au
mieux leur vie avec une maladie chronique ».**

Démarche pédagogique



LES COMPETENCES REQUISES pour faire de l'éducation

- Empathie, capacité d'écoute
- Patience, établir un dialogue avec tact et diplomatie (utiliser les outils, les personnes ressources)
- Disponibilité donc dégager du temps
→ déléguer les soins

LES COMPETENCES SUPPLEMENTAIRES REQUISES pour faire de l'éducation au Sanatorium

- Adaptabilité + souplesse
- Résistance psychologique
 - Cohésion d'Equipe
 - Gestion de l'agressivité
 - Self contrôle

ETP dans la tuberculose

- Autonomiser le patient concernant sa pathologie pour assurer sa guérison
- Assurer la bonne prise médicamenteuse malgré les multiples contraintes
 - tolérance
 - contraintes horaires
 - durée du traitement
- Limiter la contagion

Plan

Partie 1 - La Tuberculose

- 1- Généralités
- 2- Définition MDR/XDR
- 3- Incidence dans le Monde et France
- 4- Cas particulier du Centre Hospitalier de Bligny en IDF

Partie 2 - PEC des patients atteints de tuberculoses MDR/XDR

- 1- Règles générales
- 2- Traitements médicamenteux et la chirurgie
- 3- Tolérance et surveillance

Partie 3 - Education thérapeutique

- 1- Définition
- 2- Education thérapeutique des patients atteints de Tuberculose MDR/XDR
- 3- Limites et obstacles

Outils éducatifs – informations aux patients



Livret éducatif (français et imagé)
Pour TB sensible

LA TUBERCULOSE



2. ETP TUBERCULOSE MDR/XDR

Outil éducatif personnalisé

Centre Hospitalier de BLIGNY
Pavillon Petit Fontainebleau
91640 Briis-sous-Forges
Tel : 01 69 26 30 00

Etiquette :

Date :

Image	Nom du Médicament	Dosage	Votre traitement
	RIMIFON® 150 Isoniazide	Comprimé de 150 mg	
	RIMIFON® 50 Isoniazide	Comprimé de 50 mg	
	RIMACTAN® Rifampicine	Gélule à 300 mg	
	RIFADINE® Rifampicine	Suspension buvable Cuillère mesure à 50 ou 100 mg	
	PIRILENE ® Pyrazinamide	Comprimé à 500 mg	
	MYAMBUTOL ® Ethambutol	Comprimé à 400 mg	
	DEXAMBUTOL ® Ethambutol	Comprimé à 500 mg	
Médicaments contenant plusieurs antibiotiques			
	RIFATER ®	Isoniazide 50 mg Rifampicine 120 mg Pyrazinamide 300 mg	
	RIFINAH®	Isoniazide 150 mg Rifampicine 300 mg	

ENR MED 002 A

Centre Médical de BLIGNY
Pavillon Petit Fontainebleau
91640 Briis-sous-Forges
Tel : 01 69 26 30 00

Etiquette :


Date :

Image	Nom du Médicament	Dosage	Votre traitement
	ANSATIPINE® 150 Rifabutine	Gélule à 150 mg	
	CYCLOSERINE 250	Gélule à 250 mg	
	IZILOX® 400 Moxifloxacine	Comprimé à 400 mg	
	ZYVOXID® 600 Linézolide	Comprimé à 600 mg	
	TRECTOR® 250	Comprimé à 250 mg	
	PASER	Poudre orale à 4g	
	AMIKLIN ® 500 Amikacine AMIKLIN 250	Poudre pour solution injectable à 500 mg ou 250 mg	
	TAVANIC	Comprimé à 500 mg	
	CAPASTAT ® 1g Capréomycine	Suspension pour injection à 1g	
	TMC 207	Poudre orale à 100 mg	


ENR MED 003A

Isolement

REF HYG 002 A → Isolement « type » aéroporté
















**Précautions spécifiques
Tuberculose
Pulmonaire**



⇒ Informer le patient et les visiteurs
⇒ Visites interdites aux enfants de moins de 15 ans

Précautions "standard" pour tout patient (cf fiche REF HYG 001)

Pour tous ⇒ masques spécifiques filtrant les particules d'un micron ⇒ masques "orange"

PATIENT	SOIGNANTS / VISITEURS
 →  → Si visites  →  → Si sortie  → Changé toutes les 3 heures  →  (usage unique)  → Porte fermée → Aérer +++ par la fenêtre <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;"> B K Résistant →  </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">  → Mis avant d'entrer Jeté dehors après la sortie Bien positionner les liens □ Ne pas réutiliser même après un seul usage sauf s'il a été manipulé par les liens □ Et/ou changer toutes les 3 heures □ Bien ajuster le masque </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">  → Porte fermée → Aérer +++ par la fenêtre </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">  → Habituel mais: → Porte fermée → Port du masque même si patient absent </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  <p>Regrouper les soins pour ouvrir la porte le moins possible</p> </div>

R:\Gestion documentaire\documents de référence\REF HYG 002 A tuberculose.doc





des patients hospitalisés au Centre Hospitalier de Bligny

Tout manquement grave à ce règlement pourra entraîner une sortie définitive

ISOLEMENT
<ul style="list-style-type: none">• Respect obligatoire des consignes d'isolement contact et/ou respiratoires, s'ils vous sont prescrits
SECURITE
<ul style="list-style-type: none">• Vous ne devez pas vous faire remettre de denrées, boissons et médicaments durant votre séjour sans accord médical.• L'absorption d'alcool et tout usage de substances stupéfiantes sont strictement interdits.• Interdiction de fumer ou de vapoter dans l'ensemble du bâtiment.• Les armes, de quelque nature que ce soit, sont interdites.• Un inventaire sera effectué à votre accueil, par deux soignants.
HYGIENE et ENVIRONNEMENT
<ul style="list-style-type: none">• Il vous est demandé d'avoir une bonne hygiène corporelle et d'avoir une tenue décente.• Vous devez ranger votre chambre régulièrement afin d'en faciliter l'accès aux soignants et au personnel d'entretien.• Respectez les locaux et le matériel. Évitez toute dégradation et gaspillage.
RESPECT et COMPORTEMENT
<p>Organisation des soins</p> <ul style="list-style-type: none">• Tout traitement personnel sera remis à l'infirmière à votre arrivée.• Il vous est demandé de respecter, en étant présent dans votre chambre :<ul style="list-style-type: none">○ les horaires de soins et de traitements○ le créneau horaire de la kinésithérapie en salle○ la visite des médecins○ Heures de repas 8h00, 12h00 et 18h00.• Prévenez le personnel si vous vous absentez de votre chambre. <p>Relations</p> <ul style="list-style-type: none">• Afin de respecter la confidentialité et l'intimité de chacun, il est interdit de rentrer dans la chambre d'un autre patient sans l'accord de celui-ci.• Une grande courtoisie vous est demandée à l'égard du personnel, des autres malades et des visiteurs.• Nous vous remercions d'utiliser avec discretion les appareils de radio et de télévision.
PERMISSIONS
<p>Si votre état de santé vous le permet, une permission de sortie « écrite » (maximum une nuit) pourra vous être accordée par votre médecin. Cette demande doit se faire 48h à l'avance.</p>



Pour le bon déroulement de votre séjour et de votre prise en charge, un règlement intérieur détaillé vous sera expliqué. Vous devez l'approuver et le signer.

2-ETP TUBERCULOSE MDR/XDR



CENTRE
HOSPITALIER
DE BILIGNY

CANCÉROLOGIE • HÉMATOLOGIE • CARDIOLOGIE • PNEUMOLOGIE • MÉDECINE MALADIES INFECTIEUSES • PNEUMOLOGIE • UNITÉ DESOINS INTENSIFS •

SCANNER

www.cm-bligny.com

☎ : 01.69.26.31.91 - Fax : 01.69.26.30.95

Docteur M.JACHYM - Chef de service Sanatorium
Docteur B. LEMAIRE

Docteur D. LE DÙ
Docteur D. SZMIGIEL

ინფორმაცია მულტი-რეზისტენტული ტუბერკულოზის შემთხვევის დროს გამოყენებული მედიკამენტების შესახებ

ქ-ნო, ბ-ნო

მოგესალმებით რომ, თქვენ გაქვთ მულტი-რეზისტენტული ტუბერკულოზი. მედიკამენტები ამ შემთხვევაში არა რის ეფექტური. რის გამოც აუცილებელია, მივმართოთ სხვა პრეპარატებით მკურნალობას, რომელთა რეალიზაცია სააფთიაქო ბაზარზე ჯერ არ გასულა.

საუბარია შემდეგ სამკურნალო პრეპარატებზე :

- **CYCLOSERINE cikloserimi** : რომლის ეფერდითი ეფექტი იშვიათად ვლინდება ჩვეულებრივი დოზით 500mg დღეში. რაც შესაძლოა იყოს ალერგია, ნევროლოგიური ჩვენებები (კანკალი, თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, დაბნევა, გონებრივი გაფანტულობა, ფსიქოზი, კრუნჩხვები) ან ღვიძლის პრობლემები. აღკომლის მიღება მკაცრი უკუჩვენებაა.

- **TREKATOR (ETHIONAMIDE) trekatori (eTionamidi)**: რომელმაც შესაძლოა გამოიწვიოს კუჭ-ნაწლავის სხვადასხვა დარღვევები ; იშვიათად ნევროლოგიური, ღვიძლის, კანისა და ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციითა დარღვევები.

- **PAZER (ACIDE PARA-AMINOSALICYLIQUE) pazeri (para-aminosali-cili-mJava)**: რომელმაც შესაძლოა გამოიწვიოს კუჭ-ნაწლავის სხვადასხვა დარღვევები (ანო-რექსია, გულისრევა, ღებინება, ტკივილი და იშვიათად დიარეა), ასევე პიკერმენტოზო-ელობა, ღვიძლის ფუნქციის დარღვევა და ფარისებრი ჯირკვლის დისფუნქცია.

- **IZILOX (ou TAVANIC) iziloxi (ou tavaniki)** : რომელმაც შესაძლოა გამოიწვიოს კუნთების ან სახსრების ტკივილი, რომელსაც თან ახლავს მუცლის ქსოვილის ანთება; ასევე საჭმლის მომწელებელი სისტემისა და ნეურო-ფსიქიკური დარღვევა, მზის სხივების მგრძობელობა და ძალიან იშვიათად ჰეპატო-ტოქსიურობა, ასევე პეპტოლოგიური და ოფთალმოლოგიური დარღვევები.

- **AMIKLIN(ou STREPTOMYCINE) amiklini(ou streptomycin)**: რომელმაც შესაძლოა გამოიწვიოს სმენის დარღვევა, სმენის დაქვეითება, ხმაურის შერბინება ყურში, თირკმლის უკმარისობა და ზემოტრინობელობა.

Education individuelle

→ **DOT** Directly Observed Therapy **à 10h**

- permet de juger de l'implication du patient pour son traitement
- permet d'évaluer les connaissances du patient (tracé 1 fois par semaine minimum)

L'évaluation porte sur :

- compréhension + respect des mesures d'isolement

- connaissance du traitement

adhésion du patient aux soins et organisation du service

→ **Staffs de Service hebdomadaires**

- Permettent de faire le point sur les acquisitions de façon consensuelle

2-ETP TUBERCULOSE MDR/XDR

13.1-Education thérapeutique Inf - Bilan et suivi éducat° Antitub.

Bilan d'éducation et suivi traitement anti-tuberculeux

Bilan initial

Date

Connait son traitement

- Oui
 Non
 Partiel

Connait sa maladie

- Oui
 Non
 Partiel

Difficultés de compréhension liées

- Barrière de la langue
 Troubles des fonctions sup
 Troubles psychiques

Précisez:

verifie les médicaments à chaque fois
connait couleur nbre

Altération de l'état général

Oui Non

Désocialisé

Oui Non

Désintéressé

Oui Non

Famille présente

Oui Non

Actions débutées

Remise Lecture et/ou Explications

- Du livret tuberculose; Texte
 Du livret tuberculose; images
 De l'ordonnance type

Date de présence à la réunion "Info-Santé Tuberculose"

RAFAEL ELODIE, INFIRMIER connait le nombre 26.11.2014 connait son traitement

Bilan final

Date

Connait son traitement

- Non
 Oui
 Partiel

Connait sa maladie

- Non
 Oui
 Partiel

Patient observant

Oui Non

Suivi d'éducation aux antituberculeux

Date du suivi

Objectifs visés pour le patient

Tend son traitement à l'heure

- Oui
 Non
 Parfois

Connait son traitement

- Oui
 Non
 Partiel

Respect du masque

- Oui
 Non
 Parfois

Remarques/Transmissions/Modifications de traitement

verifie les médicaments à chaque fois
connait couleur nbre
01/10/2014 10:20 - Mademoiselle RAFAEL ELODIE, INFIRMIER
connait le nombre
26.11.2014 connait son traitement

DOT en salle : intérêts et avantages

- ❑ Contrôle et respect dans la prise des traitements
- ❑ Autonomisation du patient
- ❑ Instaurer un cadre
- ❑ Acceptation de la maladie donc adhésion aux traitements
- ❑ patient acteur de sa guérison
- ❑ en chambre le patient est encore endormi : fatigue liée à la maladie et aussi activités nocturnes en tout genre
- ❑ Emulation entre patients qui comparent leurs connaissances et qui ont la fierté de connaître leur traitement.

Les outils

- Supports généraux : règlement intérieur, fiche de signalement d'isolement respiratoire
- Supports personnalisés : livrets, ordonnancier, « consentements », fiche d'éducation au traitement

Personnes ressources

- Services transversaux dont notamment l'équipe de psychopathologie avec en particulier ELSA et l'ethno psychologue.
- Le service animation/alphabétisation
- Ergothérapeute et kinésithérapeute
- ISM traduction et bénévoles
- EMLT du SAMU SOCIAL
- Formation interne

Plan

Partie 1 - La Tuberculose

- 1- Généralités
- 2- Définition MDR/XDR
- 3- Incidence dans le Monde et France
- 4- Cas particulier du Centre Hospitalier de Bligny en IDF

Partie 2 - PEC des patients atteints de tuberculoses MDR/XDR

- 1- Règles générales
- 2- Traitements médicamenteux et la chirurgie
- 3- Tolérance et surveillance

Partie 3 - Education thérapeutique

- 1- Définition
- 2- Education thérapeutique des patients atteints de Tuberculose MDR/XDR
- 3- Limites et obstacles**

LES LIMITES ET OBSTACLES A L'EDUCATION THERAPEUTIQUE

- Non applicable à tous les patients (déments, asthénie majeure...)
- DOT :
 - Interprétée éventuellement par les patients comme un manque de confiance de notre part
 - en salle : passage dans l'ordre d'arrivée
- Barrière de la langue (frein à l'éducation et à la compréhension réciproque) et barrière culturelle
- Personnalité des patients : transgression du règlement, agressivité rendant difficiles les échanges, vécu ancien avec la maladie impliquant des barrages à l'éducation
- Difficulté pour le devenir (EMLT du SAMU SOCIAL)

Projets

- Création d'outils plus ludiques (jeu de l'oie)
- Implication de patients dans le groupe de travail de l'ETP

Conclusion

- Tuberculoses MDR/XDR : traitements difficiles

- longs
- mal tolérés
- couteux

- ETP essentielle pour assurer au mieux la guérison de ces patients porteurs de TB MDR/XDR au pronostic réservé, ce d'autant que parfois peu compliants.

TUBERCULOSE

Prise en charge et
éducation
du patient Multi résistant
au CH Bligny

«Dis -moi et j'oublie,

**Enseigne-moi et je me
souviens,**

Implique-moi et j'apprends ».

Benjamin Franklin



Je vous remercie pour votre attention!

Remerciements à l'Equipe du Sanatorium