



Education Thérapeutique et Tuberculose

Des recommandations à la pratique...

F. MARTIN CLAT DREUX

- Rappel ETP
- Les besoins éducatifs des patients tuberculeux
- La mise en œuvre de l'ETP
- Des exemples des CLAT



Définition de l'éducation thérapeutique



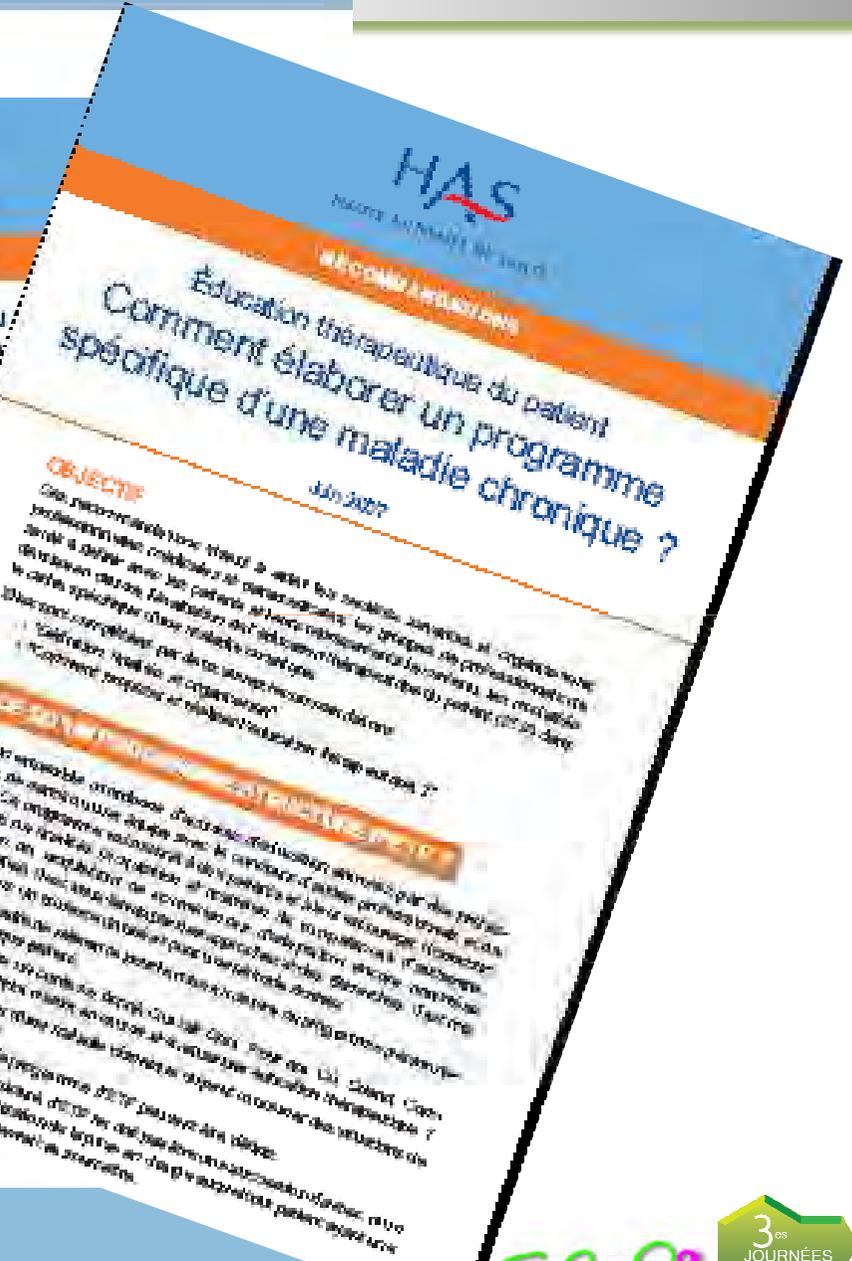
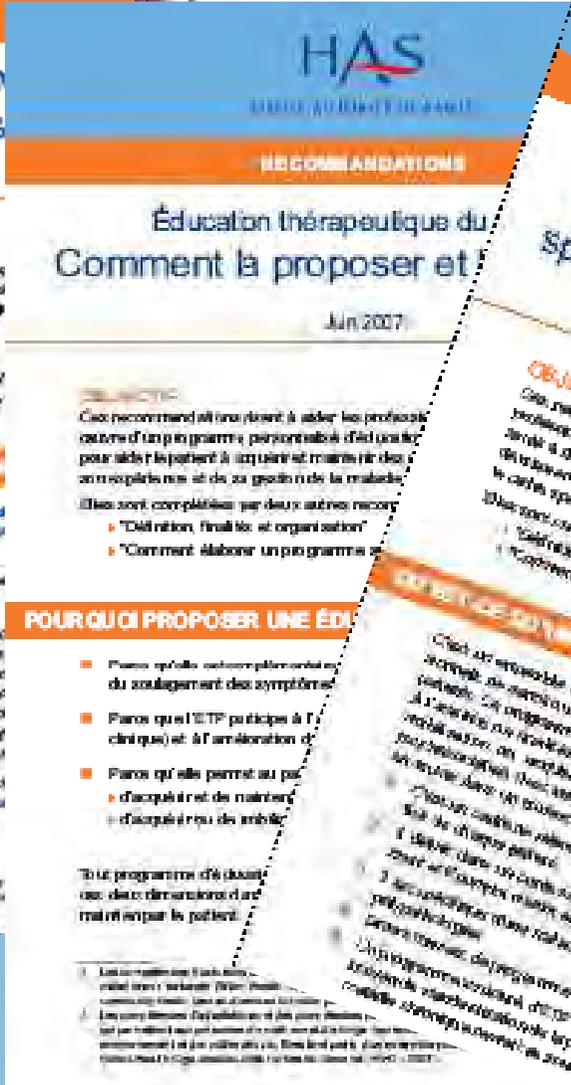
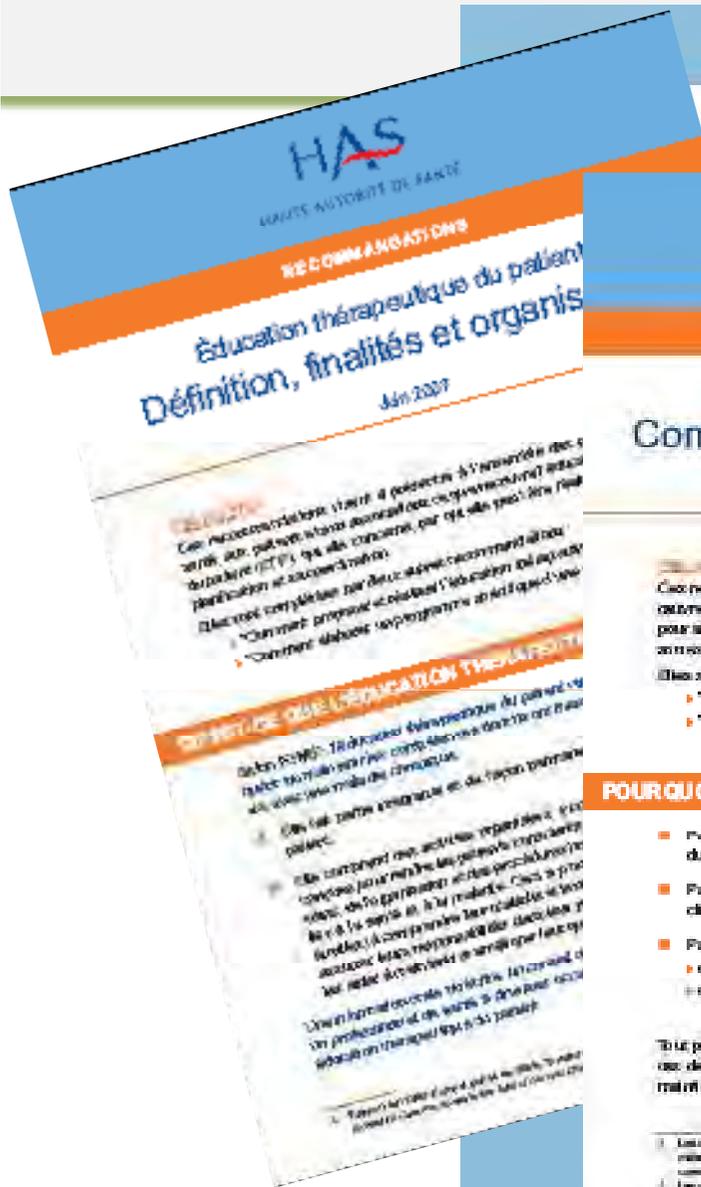
- « L'éducation thérapeutique vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les **compétences** dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait **partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient**.
- Elle comprend des **activités organisées** :
 - ✓ Soutien psychosocial
 - ✓ Soins
 - ✓ Organisation et procédures hospitalières
 - ✓ Comportements liés à la santé et à la maladie
- Ceci a pour but d'aider patients et famille à comprendre leur maladie, à collaborer ensemble, à assumer leurs responsabilités pour maintenir et améliorer leur **qualité de vie**. »

(OMS 1996 Therapeutic Patient Education-continuing Education programmes for Health Care providers in the field of Chronic Disease)

Finalités de l'éducation thérapeutique

- Sous réserve qu'elle se déroule dans le cadre d'un programme structuré, l'éducation thérapeutique participe à l'amélioration de la santé (biologique, clinique) et à l'amélioration de la qualité de sa vie et de celle de ses proches
- Les finalités spécifiques de l'ETP sont l'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'AUTOSOINS et la mobilisation ou l'acquisition de compétences d'ADAPTATION (compétences psychosociales)





Quelques mots clés concernant l'ETP*

- L'éducation thérapeutique doit être ...
 - Systématique
 - Structurée
 - Centrée sur le patient
 - Pluridisciplinaire
 - Organisée dans le temps
 - évaluable

* HAS: guide méthodologique 2006



COMPETENCES D'AUTOSOINS



- 1. Soulager les symptômes, prendre en compte les résultats d'une autosurveillance, d'une automesure**
- 2. Adapter des doses de médicaments, initier un autotraitement**
- 3. Réaliser des gestes techniques et des soins**
- 4. Mettre en œuvre des modifications de mode de vie (équilibre diététique, programme d'activité physique, etc.)**
- 5. Prévenir des complications évitables**
- 6. Faire face aux problèmes occasionnés par la maladie**
- 7. Et impliquer son entourage dans la gestion de la maladie, des traitements et des répercussions qui en découlent.**

*In Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique
du patient dans le champ des maladies chroniques –
Guide méthodologique
HAS / INPES juin 2007*





COMPETENCES D'ADAPTATION

- 1. Se connaître soi-même, avoir confiance en soi**
- 2. Savoir gérer ses émotions et maîtriser son stress**
- 3. Développer un raisonnement créatif et une réflexion critique**
- 4. Développer des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles**
- 5. Prendre des décisions et résoudre un problème**
- 6. Se fixer un but à atteindre et faire des choix**
- 7. S'observer, s'évaluer et se renforcer**

*In Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique
du patient dans le champ des maladies chroniques –
Guide méthodologique
HAS / INPES juin 2007*



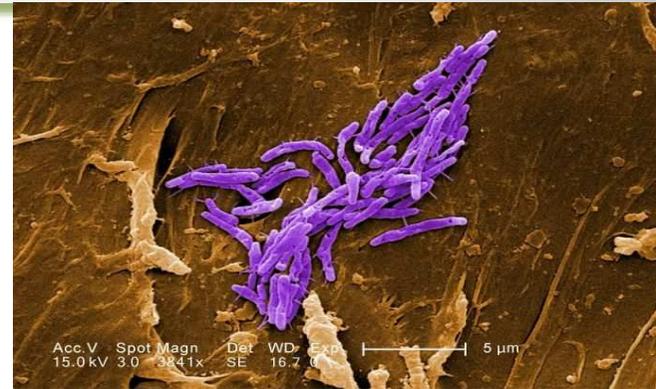
- Rappel ETP
- **Les besoins éducatifs des patients tuberculeux**
- La mise en œuvre de l'ETP
- Des exemples des CLAT



Besoins éducatifs liés à la maladie tuberculeuse , au patient, au système de santé

- Affection de longue durée : besoin d'un soutien
- Traitement de 6 mois minimum
 - Question de l'observance
 - Surveillance clinique et biologique
- Contagiosité
- Spécificité de la population concernée : prise en compte des **facteurs de vulnérabilité**
- **Représentations** du patient ,de l'entourage
- DO ,accès aux soins ,modalités de suivi

Des représentations...



Un contexte...



Programme éducatif

- En terme de contenu, les séquences éducatives déroulent une formation sur :
 - la maladie
 - les traitements (connaissance du traitement, organisation de la prise des médicaments, observance, surveillance des effets)
 - la surveillance du poids et des symptômes
 - l'organisation des rendez-vous et de la protection sociale
 - la communication avec l'entourage.
- Modalité éducative : séances individuelles
- Ces séquences éducatives visent à l'acquisition et/ou au maintien de compétences d'auto-soins et d'adaptation.

Programme éducatif

COMPETENCES D'AUTO SOINS –

"Les compétences d' auto soins représentent les décisions que le patient prend avec l'intention de modifier l'effet de la maladie sur sa santé" In HAS 2007

- Repérer l'apparition de nouveaux symptômes (amaigrissement, douleur, toux, essoufflement, crachats de sang)
- Surveiller les effets du traitements : urines oranges
- Surveiller le rythme menstruel
- Ajuster les horaires de prises des traitements en fonction des impératifs sociaux et professionnels
- Mettre en œuvre les éléments de surveillance nécessaires (poids, température)
- Préparer les médicaments de façon organisée (pilulier)
- Initier un arrêt du tabagisme, savoir se faire aider (AAT)
- Instaurer un régime alimentaire adapté : hypercalorique, hyperprotidique
- Organiser les temps de repos nécessaires
- Surveiller les effets secondaires des médicaments
- Prendre les traitements sans oublis
- Modifier les horaires de prise de traitement pour limiter la perte d'appétit (selon le mode de vie)
- Reconnaître et accepter l'état de fatigue
- Expliquer à l'entourage les modes de contamination de la maladie pour limiter les visites en fonction de la contagion

Programme éducatif

COMPETENCES D'ADAPTATION –

"Compétences personnelles et interpersonnelles, cognitives et physiques qui permettent à des individus de maîtriser et de diriger leur existence, et d'acquérir la capacité à vivre dans leur environnement et à modifier celui-ci" In HAS 2007

- Savoir faire face à la maladie, en "dépasser" l'image
- Planifier ses RDV : médicaux, éducatifs, de laboratoire, d'hospitalisation (affirmation de soi)
- Gérer les aspects administratifs liés à la maladie
- Se prendre en charge (aspect psychologique)
- Organiser sa propre observance médicamenteuse
- Savoir communiquer avec l'entourage sur la contagion, de façon adaptée
- Prendre l'initiative de RDV médicaux ou éducatifs non programmés si besoin
- Tenir compte des effets des médicaments sur la contraception (utilisation de préservatifs)
- Prendre des mesures relatives à la contagion (visites d'enfants, port du masque, annulation de visites)
- Reprendre une activité physique ou professionnelle en l'adaptant à son état
- Auto-évaluer son état physique

- Rappel ETP
- Les besoins éducatifs des patients tuberculeux
- **La mise en œuvre de l'ETP: Programmes / ETP ciblée** (Ref 23 a.has)
- Des exemples des CLAT



Pour la certification V.2014...ETP ciblée (observance)



Outil d'aide au questionnement sur le critère 23.a - Education thérapeutique du patient	
Étape 1 Prévoir	
EA 1 L'offre de programmes d'éducation thérapeutique au sein de l'établissement et au sein du territoire de santé, est identifiée.	Un état des lieux a-t-il été réalisé au sein de chaque secteur d'activité clinique : programmes autorisés par l'ARS, programmes en attente d'autorisation ARS, activités éducatives ciblées sur l'apprentissage d'un geste, d'une technique de soins, d'une auto-surveillance, etc. Un état des lieux de l'offre de programmes autorisés par l'ARS au sein du territoire de santé est disponible pour orienter le cas échéant le patient à la sortie de l'établissement de santé.
EA2 Les maladies ou situations nécessitant l'élaboration d'une démarche structurée d'éducation thérapeutique du patient (ETP), intégrée à sa prise en charge, sont identifiées.	L'établissement a-t-il recensé les maladies chroniques, les situations, ou les populations de patients nécessitant une éducation délivrée sous la forme soit d'un programme personnalisé d'ETP (dédié à partir d'un programme autorisé par une ARS), soit d'activités éducatives ciblées permettant aux patients de participer aux suites des traitements et des soins à l'issue de leur séjour.
EA3 Une coordination avec les professionnels extra-hospitaliers et les réseaux est organisée.	L'établissement a-t-il organisé une coordination avec les professionnels impliqués dans la prise en charge du patient en extra-hospitalier : médecin libéral, infirmière, réseaux de santé (conventions, échanges pluriprofessionnels...) dans un objectif de continuité des soins et de partage d'informations. Cette coordination est nécessaire pour assurer la cohérence de l'ETP et sa continuité.
Étape 2 Mettre en œuvre	
EA 1 Selon la nature des besoins et des attentes des patients, des programmes d'ETP autorisés sont proposés aux patients et mis en œuvre ; si l'établissement de santé ne met pas en œuvre de programme autorisé, il lui est demandé de proposer au patient une inscription dans un programme autorisé dans son environnement proche, en lui ayant présenté l'intérêt de l'ETP pour la gestion de sa maladie.	Le patient concerné est-il informé de la possibilité de bénéficier d'une démarche d'ETP (programmes autorisés par l'ARS) ou d'activités éducatives ciblées (selon un consensus d'équipe sur le contenu, le déroulement, les techniques pédagogiques, l'évaluation) ? Si programme d'ETP autorisé : mise en œuvre de la démarche d'ETP au sein de l'établissement (1. élaboration du diagnostic éducatif : évaluation des besoins et des attentes du patient, 2. formulation avec lui des compétences à acquérir ou à mobiliser ou à maintenir en tenant compte de sa situation, 3. planification et réalisation de séances d'ETP, 4. évaluation individuelle (acquisition compétences, suivi éducatif). Si pas de mise en œuvre de programme autorisé : l'équipe favorise et facilite l'inscription du patient dans un programme autorisé dans son environnement proche, en lui ayant présenté l'intérêt de l'ETP pour la gestion de sa maladie. En fonction des besoins du patient, des activités éducatives ciblées lui sont proposées et mises en œuvre pour l'apprentissage d'un geste, d'une technique de soins, d'une auto-surveillance, d'une conduite à tenir complexe, etc.)
EA2 L'établissement définit, dans son plan, une formation à l'ETP (sensibilisation des professionnels impliqués dans la prise en charge des maladies chroniques et acquisition de compétences pour ceux qui mettent en œuvre un programme d'ETP).	L'établissement a-t-il intégré dans son plan de formation des actions de sensibilisation et/ou de formation des professionnels impliqués dans la mise en œuvre des démarches ETP auprès des patients (programme structuré ou activités éducatives ciblées).
Étape 3 Évaluer et améliorer	
EA1 L'évaluation des conditions d'accès et de mise en œuvre des programmes d'ETP (patients, professionnels de santé impliqués) donne lieu à des actions d'amélioration.	L'établissement a-t-il réalisé l'évaluation du dispositif d'ETP et de sa mise en œuvre (patients ayant pu bénéficier d'une démarche d'ETP structurée, professionnels formés, satisfaction des patients, démarche d'EPP sur la mise en œuvre de la démarche d'ETP ou des activités éducatives ciblées...). Le cas échéant, des actions d'amélioration ont-elles été mises en œuvre ? Si programme d'ETP autorisé : La loi « Hôpital, patients, santé et territoires » a inscrit l'ETP dans le parcours de soins des patients et préconise sa mise en œuvre sous forme de programmes d'éducation thérapeutique conformes à un cahier des charges national. Ce cahier des charges national prévoit une auto-évaluation annuelle de chaque programme par les équipes.

Critère 23 a. - Éducation thérapeutique du patient (ETP)

Mise au point

Février 2013

► La révision du critère 23 a (manuel V2010 révisé 2011) fait suite à la Loi HPST et s'inscrit dans une volonté de faire effet levier sur la mise en place des programmes autorisés par les ARS.

Par ailleurs, il existe, dans les établissements de santé, des activités éducatives ciblées répondant aux besoins des patients mais qui ne relèvent pas d'un programme en tant que tel et qu'il convient de valoriser. Suite au retour d'expérience, la Haute Autorité de santé a décidé d'élargir le champ d'application du critère 23.a.

Ce document vise à préciser ce qui relève des objectifs et du contenu de l'éducation thérapeutique du patient et des activités éducatives ciblées tout en les situant par rapport à l'information.

Rappel :

Une information éclaire la personne sur son état de santé et l'aide à prendre des décisions en fonction de ce qu'elle estime être son intérêt¹. Même de qualité, une information orale ou écrite, un conseil de prévention, délivrés par un professionnel de santé, n'équivalent pas à une éducation thérapeutique du patient ou à une activité éducative ciblée. L'information porte par exemple sur : l'état de santé de la personne et son évolution, la description, le déroulement et l'organisation des investigations, des soins, des actes envisagés², le suivi et ses modalités, les conseils à la personne et les précautions recommandées¹, les mesures² à prendre en pré-opérateur (jeûne, gestion des traitements...) et en postopérateur (conditions de sortie...).

¹ HAS, Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé. Principes généraux. Recommandation de bonne pratique. Mai 2012

² HAS-ANAP, Le chirurgien ambulatoire en 12 questions. Avril 2012



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
2, avenue du Stade de France - 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. : 01 55 93 70 00 - www.has.santat.fr

01/02/2013

► Les objectifs et le contenu de l'éducation thérapeutique du patient

L'ETP aide les patients à acquérir ou maintenir plusieurs compétences dont ils ont besoin pour mieux vivre leur vie avec une maladie chronique, et gagner en autonomie (asthme, diabète, insuffisance cardiaque, schizophrénie, insuffisance rénale, obésité, etc.).

Sa mise en œuvre s'appuie sur un programme structuré dès que la situation du patient nécessite une intervention pluriprofessionnelle.

► Un programme est un ensemble coordonné d'activités éducatives ciblées répondant aux besoins des patients mais qui ne relèvent pas d'un programme en tant que tel et qu'il convient de valoriser. Suite au retour d'expérience, la Haute Autorité de santé a décidé d'élargir le champ d'application du critère 23.a.

C'est un cadre de référence évolutif et consensuel qui permet de proposer à chaque patient, dont les besoins et les attentes ont été évalués par un soignant, un programme personnalisé d'ETP qui s'inscrit dans la durée. Ce programme personnalisé s'appuie sur un diagnostic éducatif, la définition avec le patient des compétences et objectifs éducatifs, la planification des séances d'ETP, une évaluation individuelle, un suivi éducatif. L'acquisition des compétences s'appuie sur l'expérience de la maladie et de sa gestion par le patient.

Pour connaître les programmes autorisés et les modalités d'autorisation au niveau de votre région : nous vous invitons à vous rapprocher de votre ARS.

► Les spécificités de l'éducation thérapeutique chez des personnes qui avancent en âge

► Des difficultés de mise en œuvre d'un programme d'ETP sont liées le plus souvent à l'altération des fonctions cognitives (attention, mémoire, pensée) et de la fonction exécutive (contrôle, raisonnement, planification, organisation, mouvements complexes) ou à l'existence de pathologies. Le programme d'ETP devra s'adapter en limitant les objectifs éducatifs et en donnant du sens et un projet à l'existence³.

³ HAS-HSES, Cadre méthodologique : Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique dans le champ d'une maladie chronique, Juin 2007

► Dans les lieux de vie des personnes âgées (long séjour, EHPAD), il convient de s'interroger sur la possibilité de proposer un programme de maintien de l'autonomie avec des activités éducatives centrées sur les activités de la vie quotidienne, permettant la possibilité de communiquer, de se déplacer, de gérer ses activités domestiques et financières et de relation avec les autres.

► Les objectifs et le contenu d'une activité éducative ciblée⁴

Une activité éducative ciblée sur l'acquisition d'une compétence permet à une personne ou à son entourage, de participer aux suites des traitements et des soins à domicile ou dans son lieu de vie. Une activité éducative est pertinente pour :

► l'apprentissage d'un geste, d'une technique de soin, d'une auto-surveillance ou d'auto-évaluation de symptômes, etc. ;

► en préparation d'une participation dans un programme d'ETP, ou en soutien du patient en l'absence de suivi éducatif structuré ;

► l'analyse avec le patient d'un incident qui a l'amené aux urgences (crise, dégradation de l'état de santé en lien avec une difficulté d'adhésion à la stratégie de prise en charge).

Sa réalisation repose sur un consensus sur le contenu de l'activité éducative, un temps dédié à l'apprentissage, une évaluation des connaissances de départ du patient, un déroulement précis de la séance, des techniques pédagogiques permettant au patient de manipuler, s'exercer, être mis en situation et recevoir un retour (feedback), une évaluation finale pour s'assurer des capacités de réalisation dans la vie quotidienne.

Par exemple : surveillance d'une cicatrice, réaction d'un poséonnet simple, prise d'un médicament, auto-mesure de la pression artérielle, soins de tricotatone, alimentation entérale sur sondes, auto-santé, repérage de signes cliniques d'alarme et application d'une conduite à tenir.

⁴ Document de référence en cours d'élaboration

► Pour en savoir plus - vous pouvez consulter

► Le site internet de la HAS : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1241714/education-therapeutique-du-patient-etp

- Des documents pour la mise en œuvre de l'ETP (Éducation thérapeutique du patient, Définition, finalités et organisation Juin 2007, Éducation thérapeutique du patient, Comment la proposer et la réaliser ? Juin 2007...)
- Des documents méthodologiques pour élaborer des programmes d'ETP
- Des documents méthodologiques pour évaluer les programmes d'ETP et les améliorer
- Des documents pour la mise en œuvre d'une activité éducative ciblée (prochainement disponibles)

Les critères liés du manuel de certification V2M0 révisé 2011 :

- 8.a - Programme d'amélioration de la Qualité et de la sécurité des soins (Étape 3 Évaluation du 23a et PAQ) PEP
- 11.a - Information du patient sur son état de santé et les soins proposés
- 12.a - Prise en charge de la douleur (Éducation du patient à la prise en charge de la douleur) PEP
- 17.a - Évaluation initiale et continue de l'état de santé du patient et projet de soins personnalisé
- 18.a - Continuité et coordination de la prise en charge des patients (notamment mécanisme de coordination avec les partenaires extérieurs) PEP PSY et HAD
- 18.a - Prise en charge des patients appartenant à une population spécifique
- Référence 28 - L'évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP)

Dossier d'autorisation de programme ETP

- Site @ ARS
- Document standard :5 chapitres :
 - L'équipe
 - Le programme
 - La coordination
 - La confidentialité
 - Le respect déontologique
- Réf: Arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation.

L'EQUIPE :

- ❑ Coordination : Médecin ou un autre professionnel de santé ou un représentant dûment mandaté d'une association de patients agréée.
- ❑ Mise en Œuvre : Au moins deux professionnels de santé de professions différentes. Si le programme n'est pas coordonné par un médecin, l'un de ces deux professionnels de santé doit être un médecin.
- ❑ Compétences : Au moins un intervenant doit justifier de compétences en éducation thérapeutique ou d'une expérience rapportée par écrit d'au moins deux ans dans un programme d'éducation thérapeutique.

LE PROGRAMME :

- Doit concerner une ou plusieurs ALD30 ainsi que l'asthme et les maladies rares. Ou un ou plusieurs problèmes de santé considérés comme prioritaires au niveau régional.
- Nécessité de fournir des données justifiant de l'efficacité potentielle du programme.
- Définition des objectifs du programme.
- Définition des critères de jugement de son efficacité (critères cliniques : qualité de vie, autonomie, critères psycho-sociaux, recours au système de soins et/ou critères biologiques)



- ❑ Définition de la population ciblée (âge, gravité de la maladie, critères de vulnérabilité, particularités géographiques...)
- ❑ Définition pour chaque patient : d'objectifs éducatifs partagés et d'un programme d'éducation thérapeutique personnalisé.
- ❑ Dossier d'éducation thérapeutique sur support papier ou informatique.
- ❑ Description des modalités du programme.
- ❑ Description d'une procédure permettant l'évaluation de l'atteinte des objectifs fixés en commun avec le patient. Synthèse écrite de l'évaluation.
- ❑ Précision des sources prévisionnelles de financement.

Ether

LA COORDINATION :

- Description des procédures de coordination (échange d'informations entre les intervenants, échange d'informations avec les autres intervenants du parcours de soins du patient)
- Tout échange d'informations ne peut se faire qu'avec l'accord du patient.
- Description des actions d'accompagnement.
- Avec l'accord du patient, le médecin traitant est destinataire d'information régulières sur le déroulement du programme.
- Accès à la traçabilité des échanges par le patient.

LA CONFIDENTIALITE ET LA DEONTOLOGIE :

- La procédure d'information du patient concernant le programme est décrite (possibilité de sortie du programme, pas de partage des informations le concernant sans son accord...)
- Recueil du consentement du patient à son entrée dans le programme.
- Déclarations et demandes d'autorisations concernant l'exploitation des données recueillies conformément aux dispositions légales (CNIL...)
- Signature d'une charte d'engagement de confidentialité par les intervenants.
- Prévision d'une charte de déontologie entr



L'EVALUATION DU PROGRAMME :

- Auto-évaluation annuelle
- Evaluation quadriennale (activité, processus, résultats)
- Rapports accessibles aux bénéficiaires du programme



L'ARS et l'ETP

- Ce que disent les textes :
 - Les programmes d'éducation thérapeutique du patient doivent **autorisés** par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé
 - Cette autorisation est **obligatoire** pour l'ensemble des programmes, qu'ils soient portés par les établissements de santé, la médecine de ville ou les associations
 - Un programme mis en œuvre sans autorisation est passible de **sanction financière**
 - Pour être autorisé, un programme doit être **conforme au cahier des charges décrit par l'arrêté du 2 août 2010**

Cette autorisation ne vaut pas accord de financement

Les critères essentiels de l'instruction

- L'équipe
 - **Coordination** par un médecin, un autre professionnel de santé ou un représentant d'une association agréée
 - Mise en œuvre par au moins **2 professionnels de profession différente**
 - Un des 2 PS est **médecin** si le coordonnateur ne l'est pas
 - Un intervenant au moins justifie de **compétences en ETP**
- Le programme
 - Concerne une ou plusieurs **ALD30, l'asthme, une maladie rare** ou une **priorité régionale**
 - La population cible est définie
 - Les objectifs du programme sont définis et le **programme personnalisé** décrit
 - **Indépendant** par rapport à l'industrie du médicament, des dispositifs médicaux ou des technologies de l'information
 - Existence d'un **dossier patient** d'ETP, papier ou informatique
 - Description de la **procédure d'évaluation** écrite de l'atteinte des objectifs individuels

Les critères essentiels de l'instruction

- La confidentialité et la déontologie
 - Recueil du consentement du patient
 - Autorisation de la CNIL si exploitation de données individuelles
 - Charte d'engagement de confidentialité
 - Charte de déontologie
- L'évaluation du programme
 - Auto-évaluation annuelle
 - Evaluation quadriennale

Autorisations d'activité : Programmes d'éducation thérapeutique (2012)

- ✓ 3427 dossiers instruits
- ✓ 2659 dossiers autorisés
- ✓ 322 programmes maladies respiratoires (12%)
- ✓ Diabète , MCV, pneumologie ,rhumato ,cancer
- ✓ 95 % promoteur hospitalier
- ✓ Évaluation quadriennale en 2014

- Rappel ETP
- Les besoins éducatifs des patients tuberculeux
- La mise en œuvre de l'ETP
- **Des exemples des CLAT :** CLAT: 28,29 ,63,69
coordination Dr Dolly CLAT 63

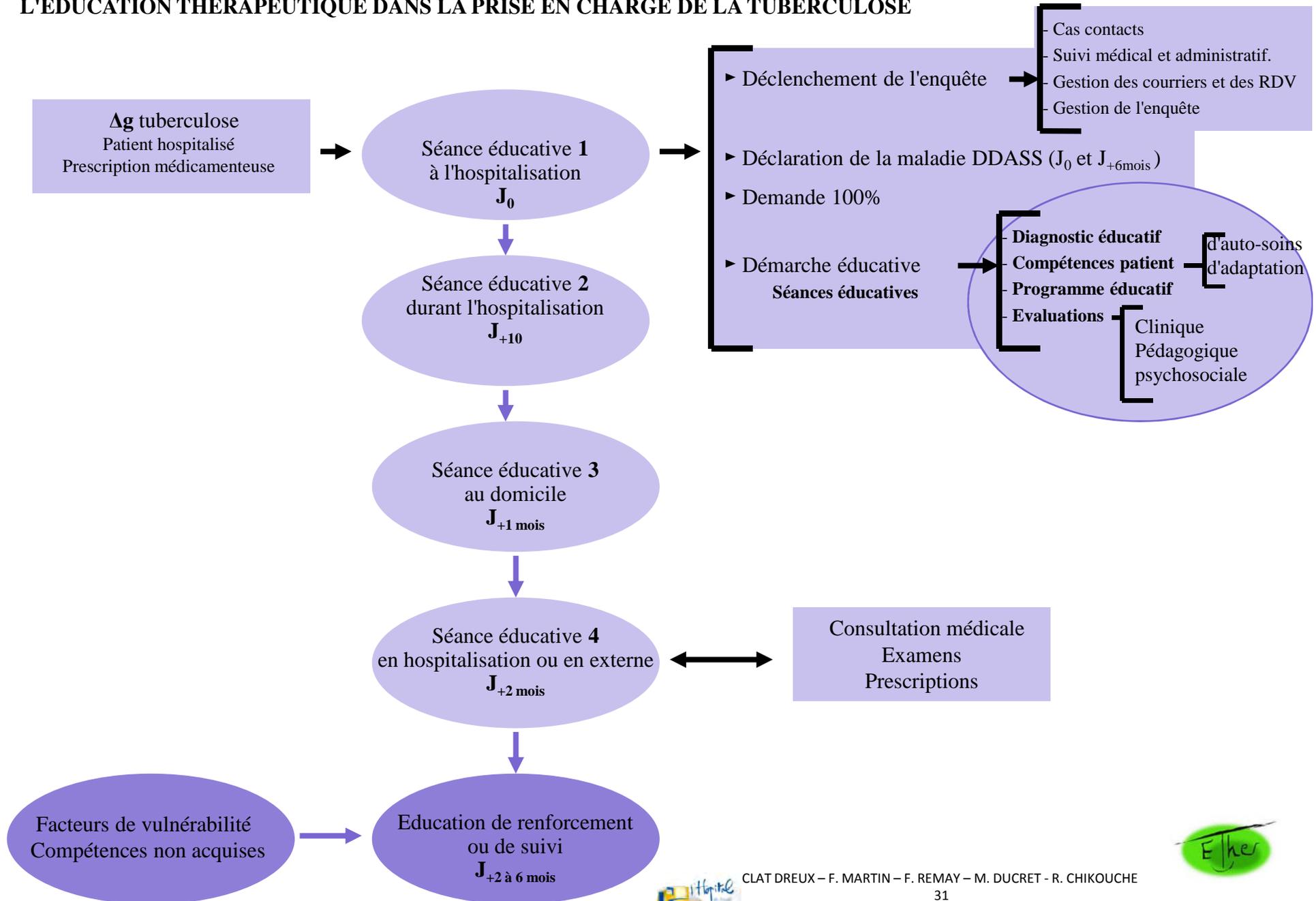


Des Exemples .. Les pré requis...

- 1 – **Contexte** (file active/an), argumentaire concernant les besoins éducatifs liés à la maladie – Références bibliographiques
- 2 – **Schéma du dispositif** (modalités de recrutement, de communication avec le médecin traitant ville/hôpital)
- 3 – **diagnostic éducatif** (modalités de rédaction, de suivi, d'évaluation ,objectifs de sécurité pédagogiques)
- 4 – **Programme éducatif** (séquences, outils, formats)
- 5 – **Outils de suivi** ,d'évaluation ,de planification

Schéma du dispositif CLAT Dreux

L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA TUBERCULOSE



Outils pédagogiques

- **Pilulier**
- **Médicaments (boîtes des différents antibiotiques)**
- **Imagier, avec planches sur : symptômes, examens prescrits, consultations médicales, localisations de la tuberculose, épidémie, incidence...**
- **Guide ALD patient : plaquette, "la tuberculose, cette inconnue"**

Outils d'évaluation et de suivi

- **Guide d'entretien (Diagnostic éducatif)**

pour faciliter le recueil d'informations lors de l'élaboration du diagnostic éducatif (Cf HAS Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique)

- **Grille d'évaluation et de suivi éducatif**

Indique l'état d'acquisition des connaissances et compétences du patient à des dates données. Se veut synthétique, permettant le suivi et l'approche globale

- **Support de recueil de données sur l'entourage (enquête cas index, cas contact)**

Diagnostic éducatif du patient tuberculeux

Date:

Nom/Prénom

Médecin traitant :

Séance N°:

DDN:

Adresse :

Couverture sociale: 100%

Mutuelle

CMU AME

Tel:

Score épice:

LOCALISATION DE LA TUBERCULOSE :

Profession/activité

HISTOIRE/EVOLUTION

Date de diagnostic

Examens

ATCD de TB personnels ou familiaux

BCG/IDR

Enquête:

TRAITEMENT Début:

durée prévue :

Posologie: Rifadine

Rimifon

Myambutol

Pirilène

INDICATEURS DE VULNERABILITE

Isolement

Précarité

Addictions

Maîtrise du français

autre

Horaire de prise

Observance:

Autres traitements

Contraception

Alcool

Tabac

Diététique : poids:

Objectifs pédagogiques spécifiques du patient :

-
-
-

**Prochains RDV : hospitalisation
CS**

Educ:



Nom :

Prénom :

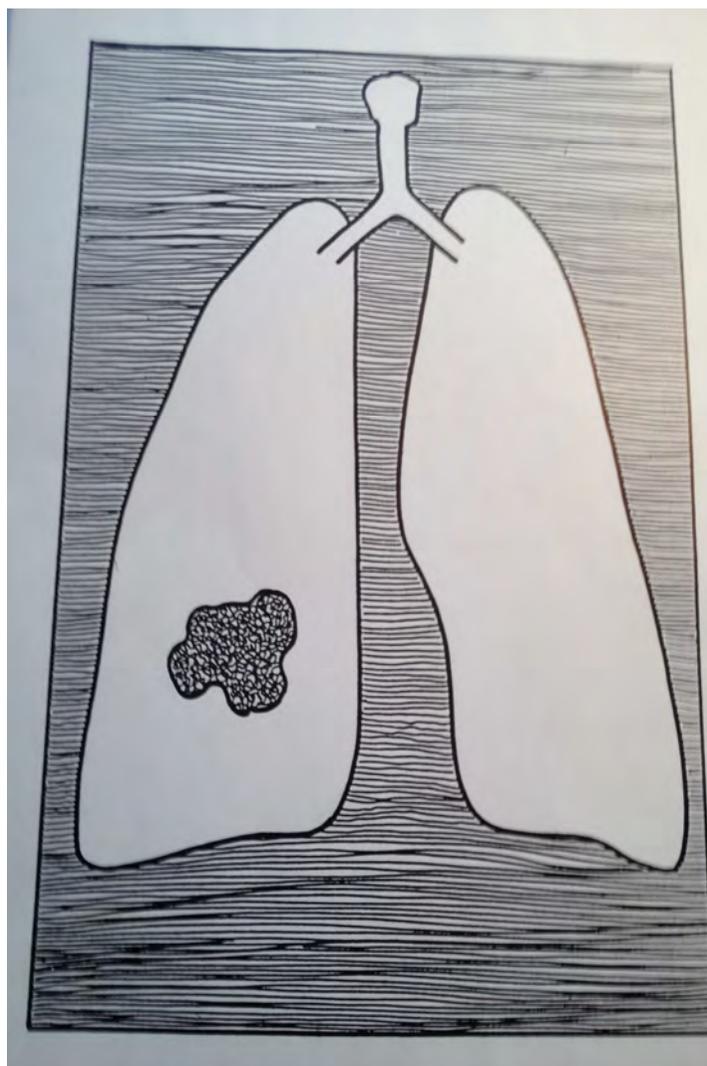
DDN :

TUBERCULOSE GRILLE D'EVALUATION ET DE SUIVI EDUCATIF		Dates				Remarques
SAVOIR	TRAITEMENT : <i>Citer</i>	Nom, couleur, taille				
		Schéma thérapeutique				
		Horaire de prise				
		Effets secondaires (vomissements, nausées, troubles de la vision, douleurs articulaires, urines colorées...)				
	MALADIE : <i>Citer</i>	Nom et localisation				
		La transmission				
		BCG , IDR (ce que c'est)				
SAVOIR FAIRE						
	ORGANISATION DE LA PRISE DES MEDICAMENTS	Horaires, pilulier ou autre				
	SURVEILLANCE DU POIDS					
SAVOIR ETRE						
	PROTECTION SOCIALE	Gestion du 100% à 6 mois				
	OBSERVANCE DU TRAITEMENT	Déclarée Observée				
	ORGANISATION DES RDV	Médecins, laboratoire, hospitalisations				
	COMMUNICATION AVEC L'ENTOURAGE	Expliquer sa maladie, rassurer l'entourage				

NA : non acquis

PA : partiellement acquis

A : acquis





Outils de planification

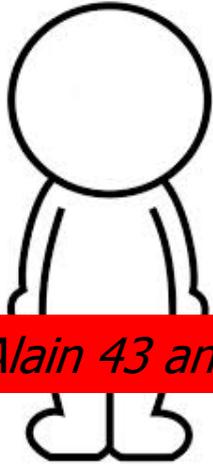
Logiciel du système d'information de l'hôpital USV 2

Plages horaires dédiées

- visibilité
- traçabilité
- valorisation de l'activité

La prise en charge éducative de patients par le Centre de Lutte Anti Tuberculeuse du Finistère (CLAT 29).





Alain 43 ans

Adressé aux urgences du CHIC par son médecin traitant pour :

- *Altération de l'état Général (AEG).*
 - *Œdèmes des membres inférieurs (OMI).*
 - *Alcoolisme chronique (abstinent depuis environ 1 semaine).*
 - *Tabagisme actif.*
 - *Consommateur occasionnel de cannabis.*
 - *IMC= 23,51.*
-
- *Célibataire, sans enfant.*
 - *Vit seul dans un logement social dans une commune de 400 habitants.*
 - *Demande de renouvellement de l'allocation adulte handicapé en cours depuis plusieurs mois.*
 - *Ne sort plus de son logement depuis plusieurs mois, ravitaillement réalisé par un ami...*
 - *Accepte une hospitalisation suite à la pression familiale de sa mère et une de ses deux sœurs.*



Alain 43 ans

- RP: *opacité du sommet droit et du lobe moyen droit.*
- Scanner thoracique:
multiples opacités parenchymateuses dont certaines excavées, apicales, bilatérales.
- Examens bactériolo:
BAAR +, PCR +.
culture positive en 9 jours sur milieu liquide et pousse en nappe sur milieu solide.
ATBgramme pas de résistance.

- Découvre patient connu / contage tuberculeux 2011:

Dépistage par médecin traitant => virage du test tuberculinique et image thoracique normale
Multiples relances (médecin traitant et CLAT) pour rendez-vous médical au CLAT sans succès

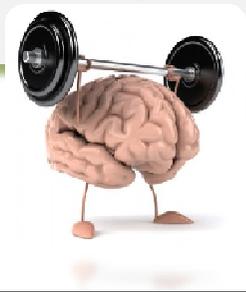
Isolement: consignes difficilement respectées / tabac (refuse les patches).

- Bonne tolérance du traitement anti-tuberculeux.

Le scanner thoracique et le doppler veineux MI:

confirme une embolie pulmonaire et une phlébite des deux membres inf.

L'exploration met en évidence un syndrome thrombophilique traité par XARELTO



Comprendre sa maladie (Savoir cognitif).

Expliquer la transmission de la maladie.
Faire le lien avec le contage tuberculeux de 2011.

Informé sur l'isolement.

Expliquer le traitement:
Indispensable pour guérir, éviter les rechutes et
l'émergence de résistances aux antibiotiques

Informé de l'impact de sa consommation de toxiques
sur son système immunitaire.

Développer son « savoir faire » sur son traitement antituberculeux.

Expliquer les modalités de prise du traitement (traitement séquentiel, décider avec lui de l'heure prise la plus adéquate).	
Organiser les dates de consultations médicales (tuberculose et syndrome thrombophilique) et les bilans sanguins.	
Expliquer la conduite à tenir en cas d'apparition d'effets secondaires ou de difficultés.	
Permettre la reformulation.	
Réaliser un accompagnement de proximité et repérer les difficultés dans la prise en charge et le suivi pour l'aider.	
Favoriser l'accès aux soins en adaptant l'offre à ses difficultés (de connaissance, de son stress, financière, de transport, ...).	



Développer sa confiance envers le système de santé et conforter ses liens avec son entourage (Savoir être).

L' aider au recours aux soins en élargissant l'offre selon ses besoins et ses demandes.

Privilégier un accompagnement progressif afin de ne pas le déstabiliser

L'encourager à maintenir et développer son réseau social (renouer avec le lien social)



- Son traitement antituberculeux a été pris correctement, il ne présente plus de symptôme respiratoire et les images radiologiques sont de nature cicatricielle.
- Il fume autant et reprise de l'alcoolisation massive (après 5 mois d'abstinence).
- Sort quasiment pas de son logement.

FAIRE DU SUR MESURE



Réseau des CLATs- Créteil 11/12/2014- CLAT 29 antenne de Quimper – Centre hospitalier de Cornouaille.

Références bibliographiques

- HAS / INPES Guide méthodologique : Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique dans le champ des maladies chroniques. Juin 2007
- HAS Guide Affection Longue Durée : Tuberculose active. Janvier 2007
- Comité national d'élaboration du programme de lutte contre la tuberculose Programme de lutte contre la tuberculose en France 2007 / 2009. Juin 2007
- Groupe de travail du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (2004/2006) Enquête autour d'un cas de tuberculose Recommandations pratiques
- HAS Guide Affection Longue Durée La prise en charge de votre maladie, la tuberculose : comprendre la tuberculose Octobre 2007