

EDUCATION ET TRAITEMENT ANTI TUBERCULEUX: COHERENCE VILLE-HÔPITAL?

Mme ERISSY Cathie
IDE Hôpital Saint Louis Paris

Présentation du service de pneumologie

- Le service de pneumologie du Professeur Tazi, hôpital Saint Louis, APHP, Paris, comporte 24 lits d'hospitalisation et 4 lits d'hospitalisation de jour.
- Les patients évoqués sont atteints de tuberculose pulmonaire.
- La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire, prise en charge à 100%.
- L'Île de France représente **36% des cas** déclarés/an en France
- Nombre de tuberculoses déclarées dans le service sur les 3 dernières années:
 - 2014: 10 hommes et 3 femmes
 - 2015: 10 hommes et 4 femmes
 - 2016 : 7 hommes et 5 femmes

Présentation du CLAT 75

Le Centre de Lutte Anti-Tuberculose de Paris est composé d'une cellule administrative et de 3 centres:

- Centre Edison (13e): centre de santé
- Centre Boursaut (17e): CMS (centre médico-social)
- Centre Belleville (20e): CMS

Selon le rapport d'activité du CLAT de Paris :

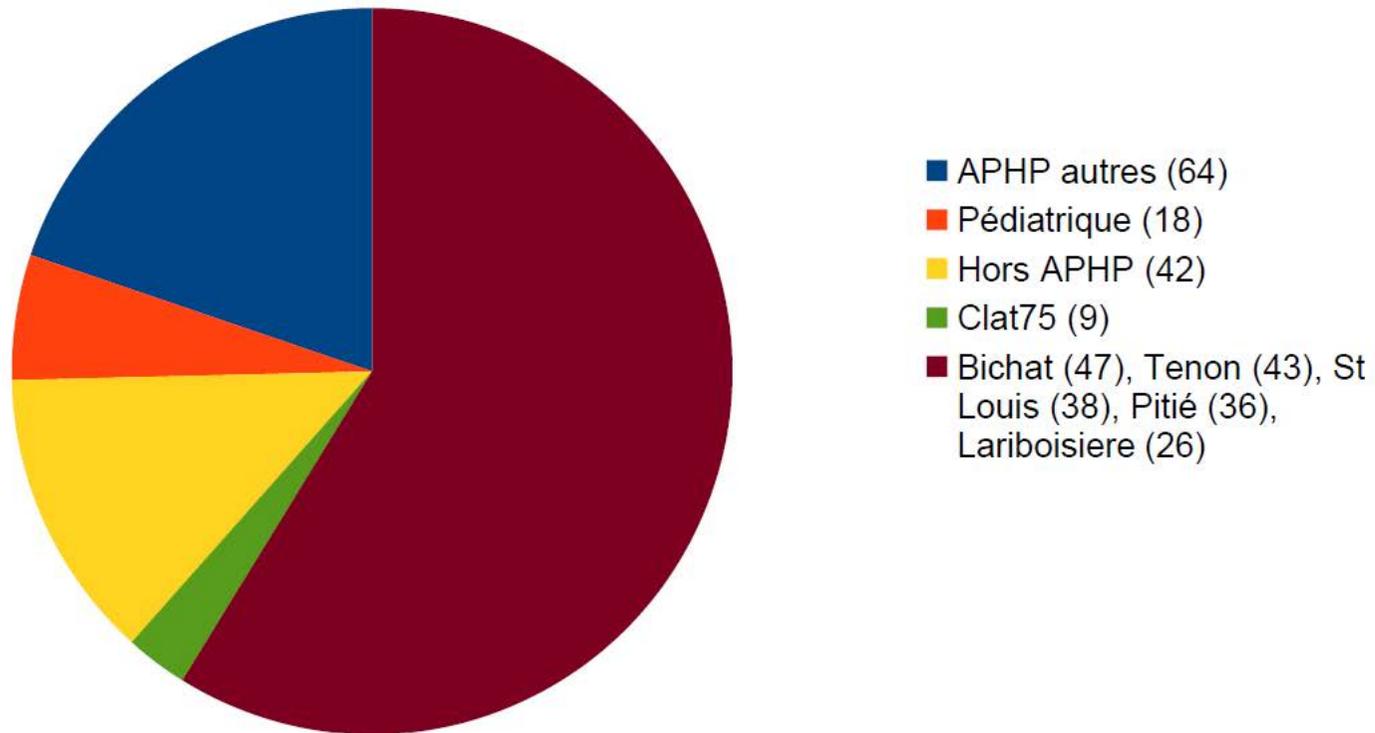
- les 18e et 19e arrondissements sont les plus touchés.
- le profil médian de la tuberculose parisienne demeure le même: moyenne d'âge 40 ans, sexe masculin, naissance en pays de haute incidence (Afrique sub-saharienne en particulier), population précaire.

Quelques chiffres.....

- Le rapport 2015 du CLAT 75 indique que l'incidence de la tuberculose poursuit la **décroissance amorcée en 2002**, en partie liée au dispositif du CLAT.
- **Depuis dix mois, on note cependant une légère augmentation des cas** : une trentaine (majoré par le problème des migrants et leurs conditions de vie sur notre territoire).
- L'APHP est le partenaire incontournable du CLAT 75 avec près de 80% des cas parisiens déclarés principalement par cinq hôpitaux.

Quelques chiffres.....

Etablissements déclarant en 2015



Prise en soins du patient

A l'arrivée :

- Le patient est placé en isolement respiratoire, en chambre seule.
- Le protocole implique le port d'un masque : **simple pour le patient, FFP2 pour le personnel.**
- Les examens pratiqués sont la radio pulmonaire, les BK crachats , la fibroscopie bronchique si besoin.
- **Déclaration obligatoire:** le cadre du, service envoie la déclaration médicale obligatoire (DO) rédigée par le médecin en deux exemplaires: un à l'ARS, l'autre au CLAT 75, et une copie à l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) de l'hôpital. **Le CLAT 75 se met en contact avec le service** pour un éventuel suivi du patient et pour le dépistage dans l'environnement (dans les 48 heures)
- L'hospitalisation sera d'une semaine (sauf si problème). On estime qu'au bout de 14 jours le patient n'est plus contagieux au vu de certains éléments comme la toux, l'absence de suspicion de résistance(PCR).

Traitement

Le médecin fait l'annonce du diagnostic et explique au patient le protocole, à chaque visite, il refera le point avec lui. Un interprète est sollicité si besoin.

Le traitement consiste à prendre chaque jour, pendant au moins six mois des antibiotiques

- Pendant 2 mois : **Isoniazide, Rifampicine, Pirazinamide et Ethambutol.**
- Puis 4 mois : **Isoniaside et Rifampicine.**

Objectifs du traitement

- guérison documentée du patient
- éviter la propagation de la maladie et le développement des résistances aux antibiotiques

Surveillance du traitement

- A l'hôpital, au début le traitement est dispensé à 6 h du matin, par l'infirmière qui assiste à la prise.
- **L'heure de cette prise sera plus tard adaptée** à la demande du patient, en fonction de son rythme de vie.
- Il faudra toujours observer un jeûne périphérique d'au moins une heure.
- Plusieurs **examens** permettent de contrôler l'efficacité et éventuelle toxicité du traitement:
 - examens cliniques réguliers jusqu'à la fin du traitement
 - sanguins : surveillance de la fonction hépatique
 - consultations ophtalmo : tous les 2 mois surveillance de la vision des couleurs, champs et acuité visuelle/ Ethambutol
 - BK crachats éventuels
 - Radio pulmonaire en cours et fin de traitement

Rôle infirmier dans l'éducation du patient

- Les infirmières assurent un **accompagnement individualisé** pour faciliter la bonne prise du traitement, en tenant compte de son niveau de compréhension et du contexte culturel (idées fausses sur la transmission de la maladie). Elles vérifient ensuite la prise des médicaments, et relèvent les difficultés rencontrées : traitement mal toléré, nausées, vomissements...
- **Elles rassurent** aussi par rapport à l'isolement, à la couleur rouge des urines, la longueur du traitement...
- **L'infirmière explique** l'importance de la bonne observance, car beaucoup de personnes ne prennent pas leurs médicaments tels qu'ils leur ont été prescrits. Ce qui rallonge la période de contagiosité, augmente le risque de rechute, d'émergence de souches résistantes, et une augmentation de la morbidité et de la mortalité.

Education du patient

- L'éducation des patients a pour objectifs qu'ils soient **autonomes** dans la prise de leurs médicaments, mais aussi qu'ils comprennent la nécessité d'achever le traitement. L'infirmière déconseille aussi l'**automédication**, du fait des interactions médicamenteuses avec son traitement.
- Lors des **transmissions inter-équipe**, des actions seront mises en place selon les problèmes rencontrés par le patient.
- Puis lors des **staffs pluridisciplinaires** des décisions seront prises en équipe.

Education du patient (profils)

Il y a deux profils de patient :

- **le patient "éducable"**: il parle ou comprend le français, ou a quelqu'un pour lui traduire. Il est parfaitement autonome. Il a un domicile. Il saura gérer son traitement à long terme : à la sortie, il sera toujours suivi par un médecin du service jusqu'à la guérison.

- **le patient dans la précarité**: SDF, migrant... Les SDF sont fragilisés (immunodépression, éthylisme, malnutrition).

Education du patient précaire

En plus de la **barrière de la langue**, il y a souvent une **barrière culturelle**.

- Ce patient ne pourra pas, à la sortie, gérer des mois de traitement : approvisionnement, respect des examens, de la prise des traitements...

- Son **lieu de vie** pose souvent problème: insalubrité, surpeuplement, présence de bébés et d'enfants en bas âge, absence de vaccinations de l'entourage...

- Le médecin essaie d'expliquer au patient, avec l'interprète, le traitement.

- Pour l'équipe ce sera une **prise en soins** totale jusqu'à sa sortie: surveillance du respect des consignes/ isolement et aux visites...

Relais hôpital/ville

- Le médecin appelle le CLAT pour faire le relais à la sortie : dès la réception de la DO (déclaration obligatoire), le CLAT intervient pour l'enquête de proximité.
- Dans le cas d'un patient à prendre en soins, il va alors établir une **stratégie de soins adaptée** et efficace.
- Selon les conditions de vie du patient (enfants en bas âge par exemple), il faudra l'éloigner quelque temps de son lieu de vie habituel; le CLAT envoie alors un signalement au Samu social de Paris pour trouver un hébergement : ce pourra être un "lit infirmier" du SAMU social, une place en sanatorium...
- Au SAMU social, l'équipe mobile de lutte contre la tuberculose, l'EMLT, suit les **patients sans abris** confrontés à la tuberculose mais également les professionnels qui les accompagnent.
- Le CLAT assurera le **suivi du patient dans sa globalité** jusqu'à la guérison et même après si besoin.

Conclusion

La prise en charge du traitement anti tuberculeux hôpital-ville demande une **coordination** rigoureuse de tous les acteurs du soin:

- elle passe d'abord par une connaissance et une **éducation** rigoureuse du patient à l'hôpital, avec une réelle stratégie impliquant toute l'équipe de soins.
- le second maillon est la prise en charge de ces patients non ou mal observant par le CLAT.

Pour assurer une **transmission efficace**, nous devons mettre en place des outils adaptés pour assurer le **parcours de soins**.

Projet de service

- Afin d'optimiser la prise en charge de nos patients à leur sortie, nous travaillons sur un **livret**, qui sera remis au patient avant sa sortie.
- Il comprendra, entre autres, un rappel des **bonnes pratiques**, les numéros de téléphone du service joignables 24h/24.
- Ce livret pourra être traduit dans la langue du patient.
- Nous souhaitons aussi travailler sur une **fiche de liaison infirmière** remise au CLAT à la sortie du patient pris en charge par leurs soins.
- Nous allons ajouter, dans notre grille de soins informatisée, un item “**surveillance et éducation**” des traitements antituberculeux.