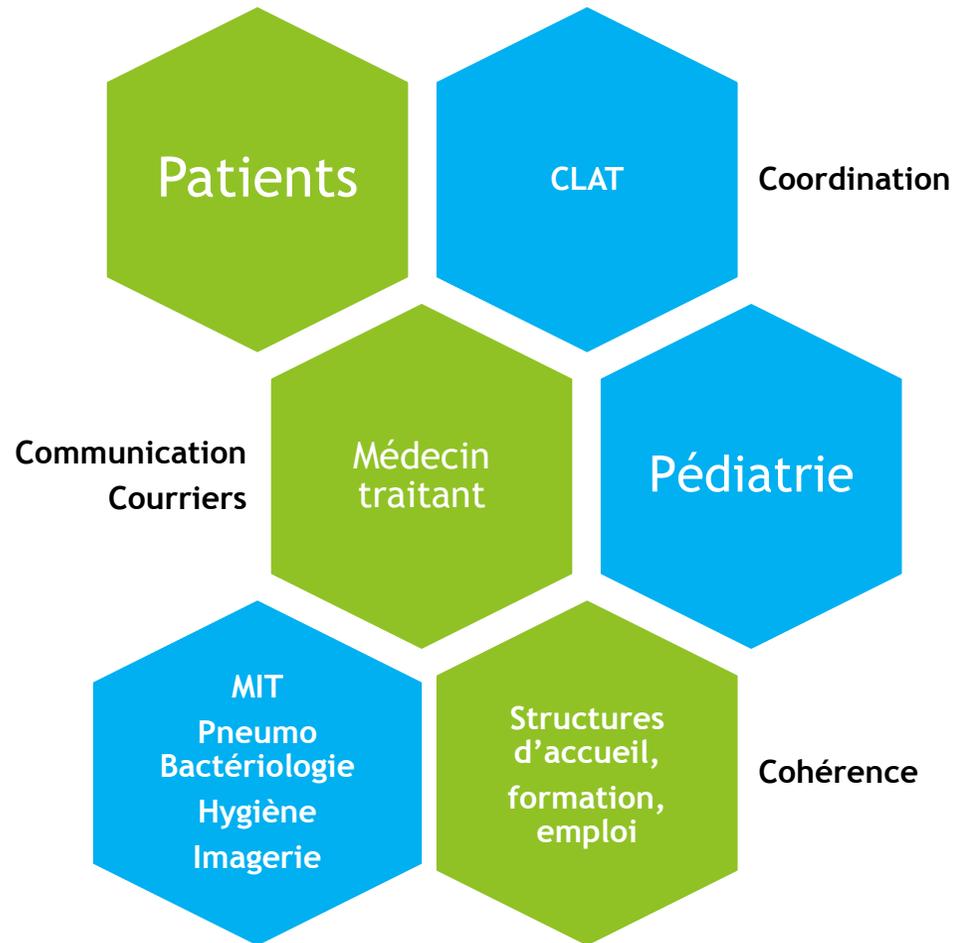


# Des collaborations intra et extra-hospitalières mises en place pour une bonne observance dans l'ITL

Dr Catherine Corbeau, Adeline Sagnat IDE  
CLAT Montpellier

# Collaborations = contacts + coordination + cohérence



# Document pour les patients

- ▶ Élaboré par le CLAT avec expérience de patients traités pour ITL
- ▶ Commenté lors du diagnostic d'ITL



La radiographie est normale vous n'avez pas de maladie, **vous n'êtes pas contagieux.**

Le microbe dort.  
Le médecin peut demander un scanner.

Un traitement peut éviter que la maladie ne se développe.

Ce traitement va durer 3 mois et il n'y a pas d'urgence à le commencer, il sera commencé lorsque vous serez prêt car il nécessite de votre part un engagement à le prendre tous les matins et à faire un suivi médical.

## Ce suivi comprend :

- **Une prise de sang** avant le début du traitement pour voir si votre organisme peut le supporter.  
Il faudra faire un contrôle par prise de sang (un seul tube) après le début du traitement, puis avant chaque consultation mensuelle au CLAT.

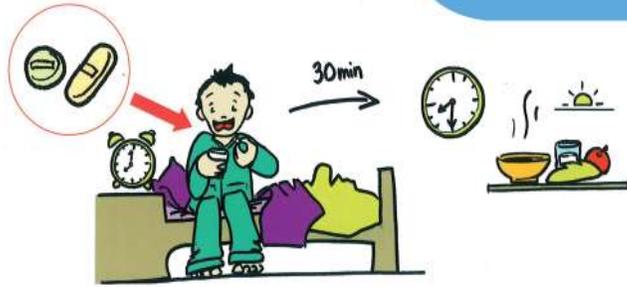
- **Une consultation mensuelle** avec le médecin.

La prise de traitement doit être régulière chaque matin, pendant 3 mois. Il s'agit de deux antibiotiques.



Le clat assure le suivi médical et délivre gratuitement le traitement aux personnes n'ayant pas de couverture sociale.

## Le traitement :



1. Prendre les médicaments au réveil, à jeun.
2. Attendre 30 minutes avant de manger.



3. Repas normaux

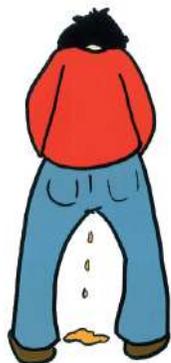


4. Boire de l'alcool est dangereux !

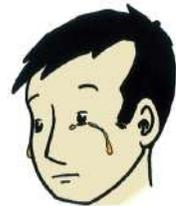


5. Ne rien manger pendant la nuit.

## Principaux effets secondaires



6. Urines orange



7. Larmes orange



8. La pilule ne protège plus.

- coloration orangée des larmes et des urines ;
- annulation de l'efficacité de la pilule contraceptive ;
- risque de perturbation du bilan hépatique ;
- troubles digestifs au début du traitement ;
- rares éruptions cutanées.

Si ces effets s'intensifient, veuillez contacter le CLAT.

## Si un traitement n'est pas prescrit

- Le microbe continuera à dormir dans l'organisme et pourra se développer et la maladie risque alors de se déclarer (le plus souvent au cours des deux premières années).

Dans ce cas-là, une surveillance radiographique tous les 6 mois vous sera proposée pendant deux ans.

Si des signes de la maladie apparaissent (fièvre, toux, amaigrissement, sueurs nocturnes, crachats) il faudrait consulter avant d'attendre la date du rendez-vous pour la radiographie.



Fièvre



Toux



Perte de poids

# L'éducation thérapeutique : une occasion de construire en pluri-professionnel une démarche d'accompagnement des patients dans la durée

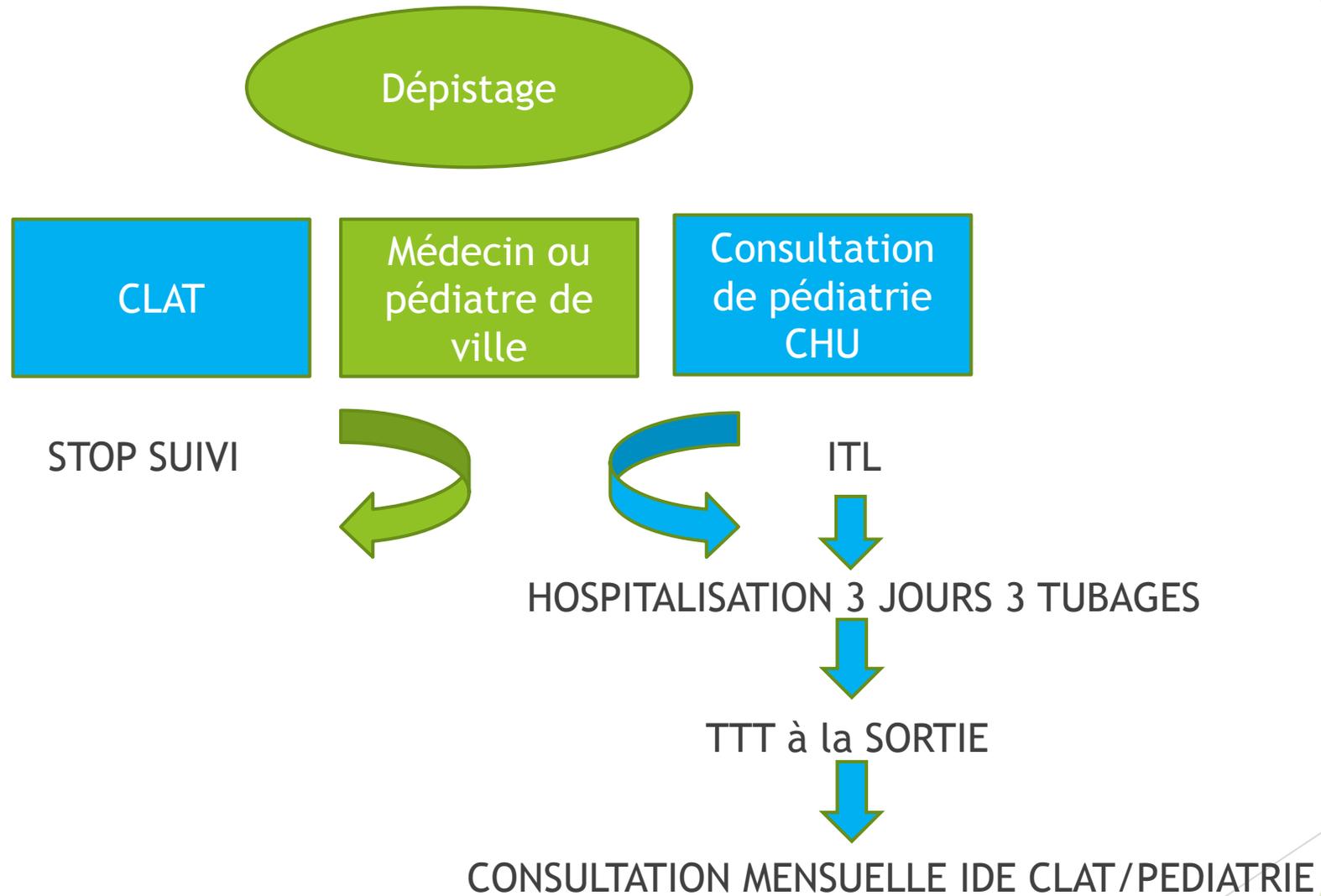
Médecins CLAT, Pneumologie, Maladies infectieuses, Pédiatrie, Bactériologie,...

Infirmières, psychologues, assistantes de travail social,...

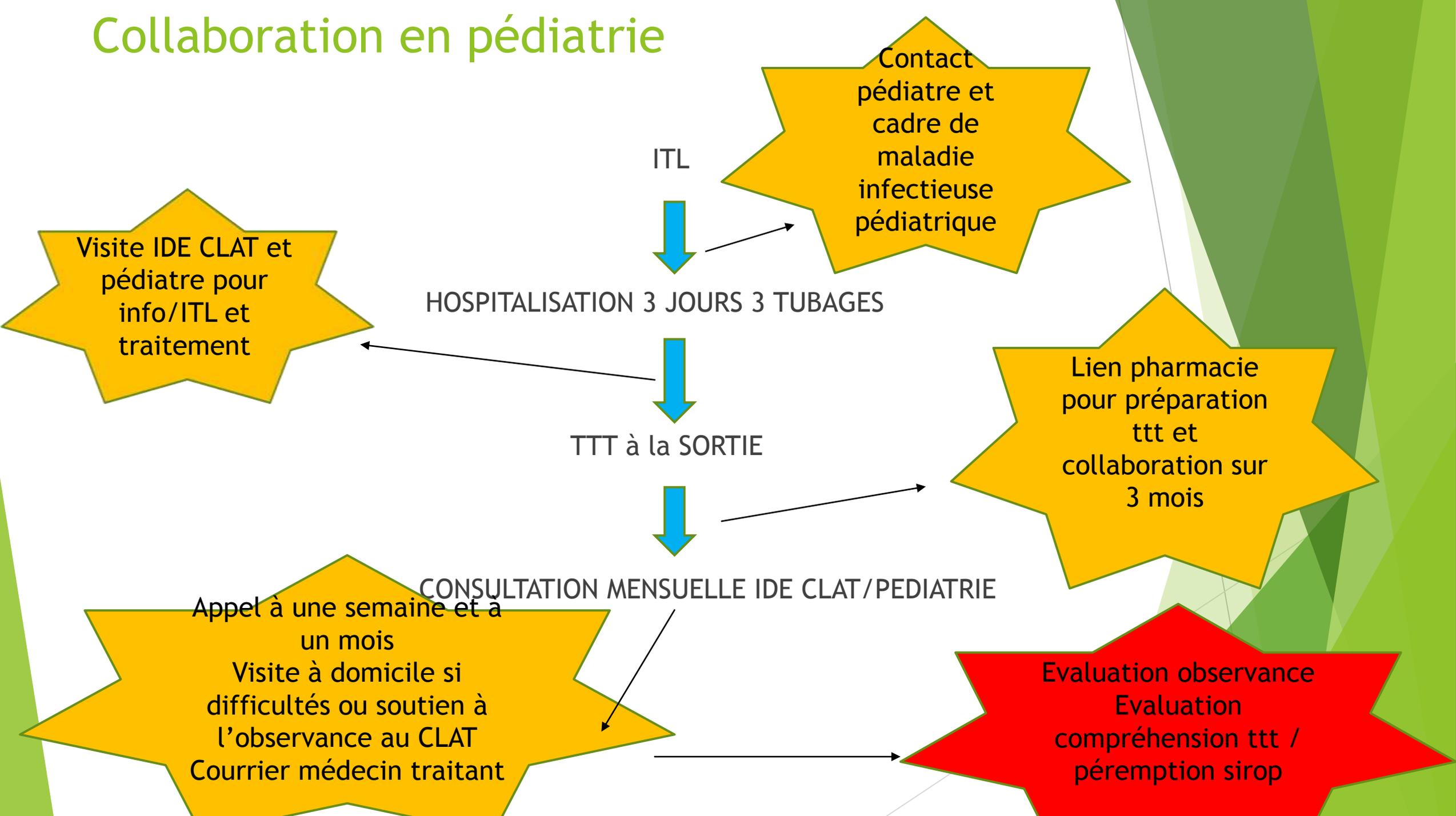
Démarche pour la tuberculose maladie qui s'étend à l'ITL

Les points de « tension » : prise à jeun, arrêt du traitement des enfants / exploration, traitement des adultes en contact rapproché

# Exemple de la pédiatrie



# Collaboration en pédiatrie



# Situations complexes

- ▶ Difficultés d'observance du traitement => Accompagnement rapproché, soutien psychologique, collaboration médecin traitant ou PMI
- ▶ RDV manqués, peu de RDV disponibles, 1/mois, collaboration médecin traitant ou PMI, parfois relai CLAT
- ▶ Problème de délai entre
  - la fin de traitement des enfants dont l'ITL est découverte sur le dépistage initial
  - l'exploration des parents et leur mise sous ttt
  - => parfois ttt prolongé pour les enfants
- ▶ Inquiétude sur la non observance du ttt des parents malades, le dépistage non réalisé ou l'absence de suivi de l'entourage des enfants
- ▶ Collaborations : ni trop ni trop peu, ex : crèche ou école inquiète sur urines oranges car non information de mise sous ttt de prévention

# Les mineurs non accompagnés

- ▶ Pourquoi traiter les ITL des MNA >15 ans (entre 15 et 17 ans) ?
  - ✓ Origine de pays d'endémie (Afrique noire)
  - ✓ voyage « à risque »,
  - ✓ prison en Libye,
  - ✓ jeunes hospitalisés avec tuberculose maladie
- ▶ deux ans d'accompagnement médico-social possible,
- ▶ recommandations anglo-saxonnes

# Exemple des mineurs non accompagnés



Garantir la continuité entre  
dépistage,  
évaluation de l'indication de traitement préventif et  
parcours de vie (maison d'arrêt, fugue ...)

# Partenariat pour l'observance

- ▶ Jeunes eux-mêmes
- ▶ IDE éducateurs du foyer de l'enfance ou de structure d'accueil
- ▶ Médecin traitant (famille d'accueil)
- ▶ Liens avec laboratoires
- ▶ Maisons d'arrêt
- ▶ Autres CLAT, cellule nationale ASE

# Des collaborations intra et extra-hospitalières autour de l'ITL : des questions ouvertes

## ► Intra hospitalier

Suivi des recommandations ?

Dépistage et ttt des ITL > 15 ans : MNA, les étudiants de filière médicale ?

Suivi radio tous les 6 mois ? assistantes maternelles ?

Explorations pour éliminer maladie chez adultes/ enfants : scanner, tubage ...

Délai à la mise sous ttt sur images scanner (attente de culture, explorations plus invasives)

Traitement systématique des immuno déprimés contact de CI (valeur des test négatifs ? )

Surveillance et tolérance : arrêt précoce ? Risque de résistance ?

Traitement : Isoniazide 9 mois ?

## ► Extra hospitalier

Partenariat et jargon médical : Renommer ITL ? Infection non contagieuse, porteur sain ?

Restons en lien

Merci de votre attention