

Prise en charge des cas difficiles, en termes d'observance

Dr Thierry Jeanfaiivre
Mme Marie Brizard
Mme Julie Couasnon
Mme Octavie Taugourdeau



33 rue du Haut-Rocher - CS 91525
53015 LAVAL CEDEX
Standard : 02 43 66 50 00
www.chlaval.fr

Contexte

Alimenter la discussion sur la gestion des cas difficiles peu ou pas observants, sur les problèmes :

- Éducation
- Moyens d'amélioration de l'observance
- Contrainte thérapeutique
- Bénéfice primaire de l'observance

Chronologie du projet :

- Enquête proposée au bureau du Réseau National des CLATs en juin 2019
- Lancement de l'enquête par diffusion du questionnaire en août 2019
- Clôture des données en avril 2020 après une relance en février 2020

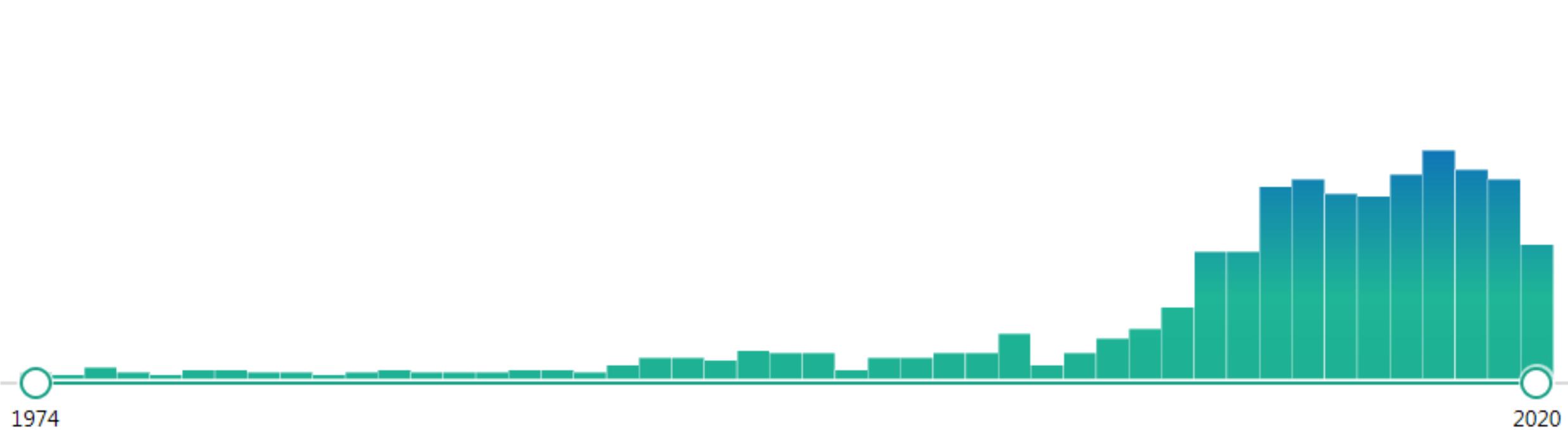
Définition d'un traitement anti-tuberculeux observé : prise effective d'au moins 80% des doses d'antibiotiques dans la durée prescrite.

Méthodologie

- Enquête auprès des CLATs
- Recensement de l'ensemble des « cas difficiles à traiter » sur une période d'observation de 4 ans, afin de rechercher des tendances éventuelles
- Hypothèses :
 - Causes ou d'influences possibles d'inobservance, proposées à partir d'une analyse préalable de la littérature
 - ✓ âge
 - ✓ origine géographique, barrière de langue
 - ✓ antécédent d'incarcération
 - ✓ précarité éventuelle, couverture médicale
 - ✓ situation familiale, situation professionnelle
 - Exploration des raisons d'inobservance invoquées par les malades :
 - ✓ traitement trop long, traitement trop contraignant,
 - ✓ crainte des effets secondaires, allergie alléguée,
 - ✓ incompréhension des risques
 - Evaluation des causes en lien avec les moyens en matière de personnel médical et paramédical
 - Estimation des conséquences médicales éventuelles en termes de :
 - ✓ sensibilité du BK, forme de tuberculose
 - ✓ issue de traitement, séquelles éventuelles
- Recensement des solutions trouvées par les CLATs

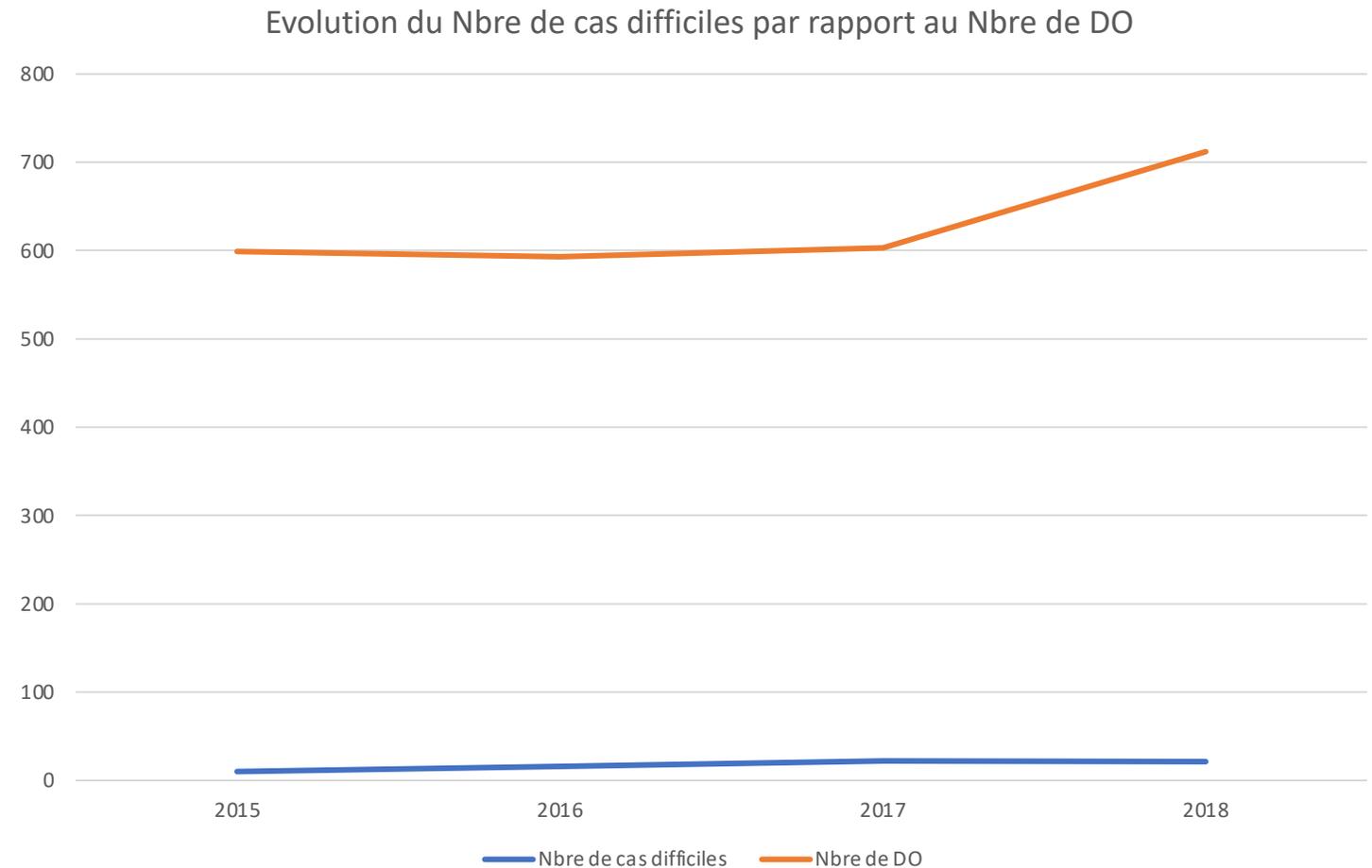
Littérature

956 articles recensés dans Pubmed depuis 1974



Résultats (1)

- 19 CLATs ont répondu, soit 17 %
- Sur les CLATs répondants aux questionnaires :
 - 21 à 52 % d'entre eux sont impactés chaque année sur les 4 années étudiées
 - 31,5 % d'entre eux connaissent les ressources réglementaires et juridiques
- Le nombre de cas difficiles varie de 1,7 à 3,8 % du nombre de DO par an



Résultats (2)

- 44 cas déclarés
 - 83,7 % d'hommes
 - 73,8 % parle le français
 - 25,6 % ont été incarcérés
 - 64,3 % étaient migrants
 - 90 % étaient précaires
 - 42,4 % n'avaient pas de couverture sociale
 - 77,3 % étaient sans emploi
 - 10,5 % ont finalement achevé leur traitement
- Raisons d'abandon de traitement invoquées par le malade :
- contrainte du traitement (71,4 %),
 - durée trop longue (68,7 %),
 - ~~Crainte d'effet indésirable,~~
 - ~~religion~~
- Raisons retrouvées par les CLATs :
- non compréhension de la maladie (82,35 %),
 - déni de la maladie (69,2 %),
 - toxicomanie (22 %)

Discussions

Limites de l'étude : très faible nombre de réponses

Ce travail n'a pas permis d'explorer d'autres plusieurs hypothèses :

- qualité et quantité du personnel du CLAT
- séquelles éventuelles

La définition peut être source d'incompréhension, voire d'erreurs d'appréciation si plusieurs personnes ou structures se sont succédées dans la prise en charge.

Tous les CLATs ne prennent pas en charge la tuberculose sur le plan thérapeutique et en termes de suivi. Ils n'ont donc pas nécessairement connaissance des difficultés de traitement, et n'ont donc pas pu répondre à l'enquête. Le recensement par l'intermédiaire des CLATs induit une sous-estimation.

Tous les CLATs ne sont pas également concernés par cette problématique du fait des caractéristiques des malades de leur bassin de recrutement.

Petite revue de la littérature médicale

Les facteurs d'inobservance ne sont pas ceux qu'on croit :

- l'âge, le sexe, l'origine ethnique, le niveau d'éducation, la profession, l'hospitalisation, le niveau socio-économique n'ont pas d'influence sur l'observance (*Liam 1999 ; Pandit N 2006*), sauf chez les migrants chez qui l'âge > 50 ans, l'ignorance de leur statut de migrant et l'absence de domicile sont des facteurs de non-observance (*Lin 2016*).
- la survenue d'un effet indésirable est un facteur d'inobservance (*Schein 2018*)

Les facteurs d'amplification de l'observance sont :

- l'éducation thérapeutique et le soutien téléphonique (*M'Imunya 2012*)
- l'envoi de SMS (*Nglazi 2013*)
- les traitements courts (*Lardizabal 2006 ; Fresard 2011 ; Rivest 2013 ; Huang 2016*)

Ce dont on ne sait pas grand chose, car elles sont contextuelles :

- le DOT (*Karumbi 2015*)
- les incitations (*Lutge 2012*)
- les interventions suivantes : DOT par un membre de la famille, VDOT, capteurs d'ingestion

Commentaires

Deux points de vue éthique opposés s'expriment dans la littérature :

- Le point de vue de la santé publique :
 - parfois inscrits dans des règlements ou des lois
 - parfois avec un contrôle d'efficacité biologique
 - à l'origine du DOT
- Le point de vue de la liberté individuelle :
 - les professionnels de santé donne une information, du soutien, et accompagnent le patient
 - ce qui implique une parfaite coordination du système de santé et un niveau d'éducation particulier de la population

Conclusions

Enquête purement exploratoire, sans aucune portée

Sujet à revoir, mais sur des données issues de sources différentes ?

L'observance possède plusieurs dimensions, probablement importantes à prendre en compte :

- Le timing des prises
- La qualité des prises
- L'intensité des prises

⇒ Elle est donc complexe à définir

L'observance est une condition du succès thérapeutique mais ne le résume pas.

Remerciements

3 Moulins **3 Vichy** **74 Sud**

45

17

53

40

68 Colmar

65

36

31

50

22

34 Béziers

54 Nancy

973 Guyane

88 Epinal

68 Mulhouse