

# Adhésion aux mesures de précautions air dans les TB MDR/XDR.



Aurélie Soudais, Agnès Bleuse, Valérie Le Coignec,  
Dr Damien Le Dû

# Déclaration de conflits d'intérêt

- Aucun conflit d'intérêt en lien avec la présentation.

# Plan

- Présentation du Centre Hospitalier de Bligny
- Présentation du Sanatorium
- Précautions AIR pour les tuberculoses MDR/XDR : recommandations nationales et mise en application au sanatorium.
- Profil des patients hospitalisés au Sanatorium
- Quelles sont les difficultés rencontrées liées à l'isolement respiratoire prolongée ?
  - Par le patient / Par les soignants / Par l'entourage
- Solutions et/ou outils mis en place au sanatorium pour faire face à ses difficultés ?
- Vignettes cliniques
- Conclusion

# Le centre hospitalier de Bligny

Etablissement ESPIC,  
Créé en 1903

- ✓ Essonne (sud, semi-rural)
- ✓ Parc de 85 hectares
- ✓ 3 bâtiments de soins
- ✓ 374 Lits et places : MCO, SSR et HDJ
- ✓ 5 pôles :
  - ✓ Médecine et maladies infectieuses,
  - ✓ Onco-hématologie,
  - ✓ Pneumologie,
  - ✓ Cardio-vasculaire,
  - ✓ Transversal



PETIT  
FONTAINEBLEAU:  
sanatorium

ENTREE

# Plan

- Présentation du CHB
- **Présentation du Sanatorium**
- Précautions AIR pour les tuberculoses MDR/XDR : recommandations nationales et mise en application au sanatorium.
- Profil des patients hospitalisés au Sanatorium
- Quelles sont les difficultés rencontrées liées à l'isolement respiratoire prolongé ?
  - Par le patient / Par les soignants / Par l'entourage
- Solutions et/ou outils mis en place au sanatorium pour faire face à ses difficultés ?
- Vignettes cliniques
- Conclusion

# Le sanatorium : organisation du service

- **62 lits** (sur 2 étages)
  - Avec 58 chambres individuelles dont

**16 lits sectorisés : aile « MDR/XDR »**  
**Aucune chambre à pression négative**



# 16 lits sectorisés, dédiés aux tuberculoses MDR / XDR



# Aile MDR / XDR : Pas de pression négative Renouvellement d'Air par ouverture des fenêtres

**eeh** Précautions complémentaires  
**AIR**

SOIGNANTS	VISITEURS
<p>Précautions standard</p> <p>+</p> <p><b>Hygiène des mains : SHA</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Avant d'entrer dans la chambre</li><li>Après le retrait du masque FFP2</li></ul> <p>+</p> <p><b>Masque FFP2</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Avant d'entrer dans la chambre</li><li>Retrait du masque hors de la chambre et porte fermée</li><li>Le porter même en absence du patient</li><li>Changer le masque toutes les heures</li><li>Ne pas manipuler le masque</li></ul>	<p><b>INFORMEZ-VOUS</b> après du personnel soignant</p> <p>+</p> <p><b>Hygiène des mains : SHA</b> solution hydro-alcoolique</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Avant d'entrer dans la chambre</li><li>Après le retrait du masque FFP2</li></ul> <p>+</p> <p><b>Masque FFP2</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Avant d'entrer dans la chambre</li><li>Retrait du masque hors de la chambre et porte fermée</li><li>Le porter même en absence du patient</li><li>Changer le masque toutes les heures</li><li>Ne pas manipuler le masque</li></ul>

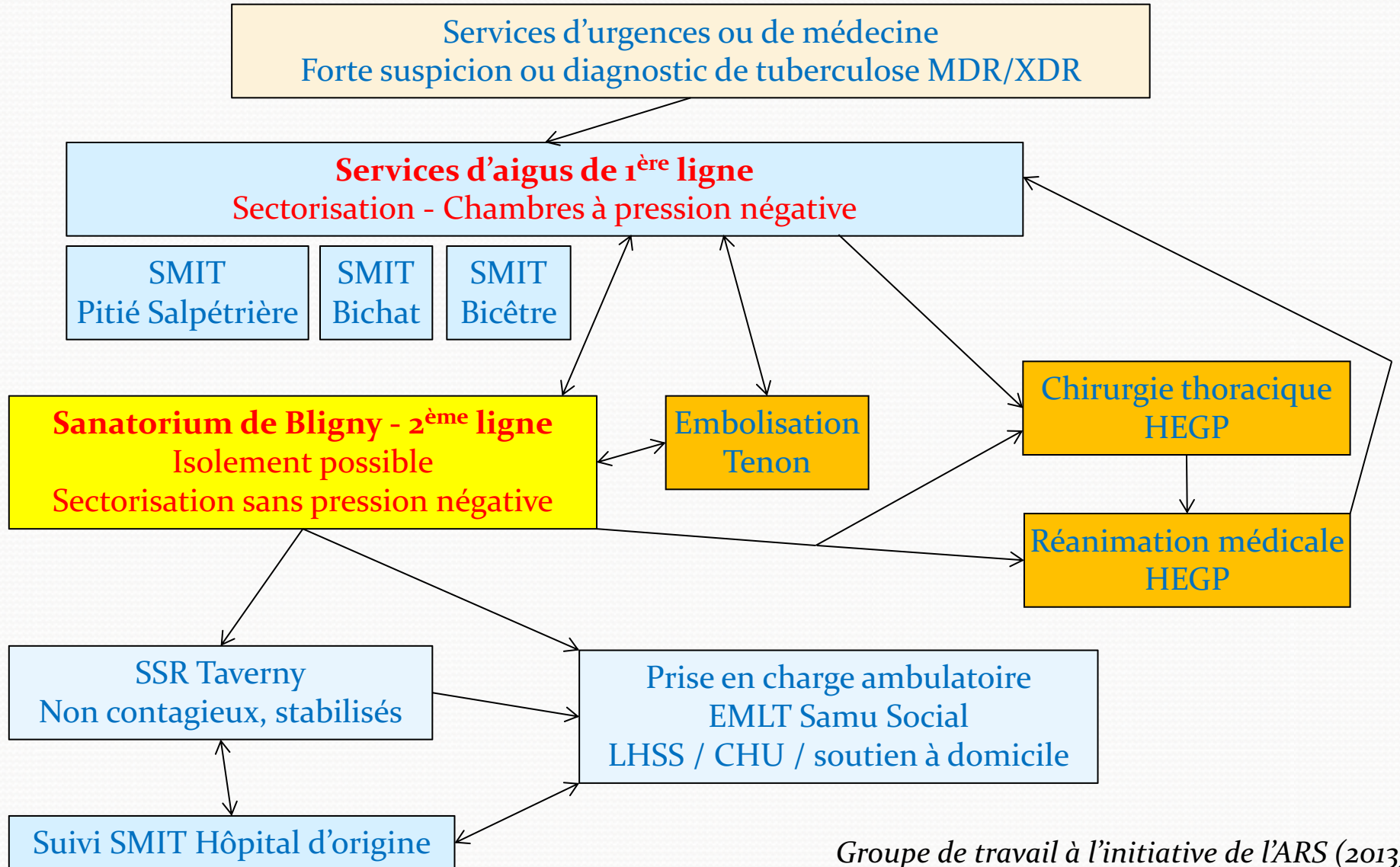
Maintenir la porte de la chambre fermée et ouverture des fenêtres ++

MDR-XDR-02 Page 1 de 2





# Filière de soins des tuberculoses MDR / XDR Ile de France



# Plan

- Présentation du CHB
- Présentation du Sanatorium
- Précautions AIR pour les tuberculoses MDR/XDR : recommandations nationales et mise en application au sanatorium.
- Profil des patients hospitalisés au Sanatorium
- Quelles sont les difficultés rencontrées liées à l'isolement respiratoire prolongée ?
  - Par le patient / Par les soignants / Par l'entourage
- Solutions et/ou outils mis en place au sanatorium pour faire face à ses difficultés ?
- Vignettes cliniques
- Conclusion

# Isolement respiratoire => Précautions respiratoires de type « AIR »

## Les 3 piliers des précautions « AIR »

Port d'un masque  
de protection respiratoire (FFP2)

Gestion des flux d'AIR et ventilation

Maitrise du circuit patient

## Comment garantir le respect des précautions ?

Education thérapeutique des patients

Formation des personnels et EPP

Information de l'entourage du patient

Diffusion de l'information de mise  
en place des précautions AIR



Recommandations  
nationales SFHH

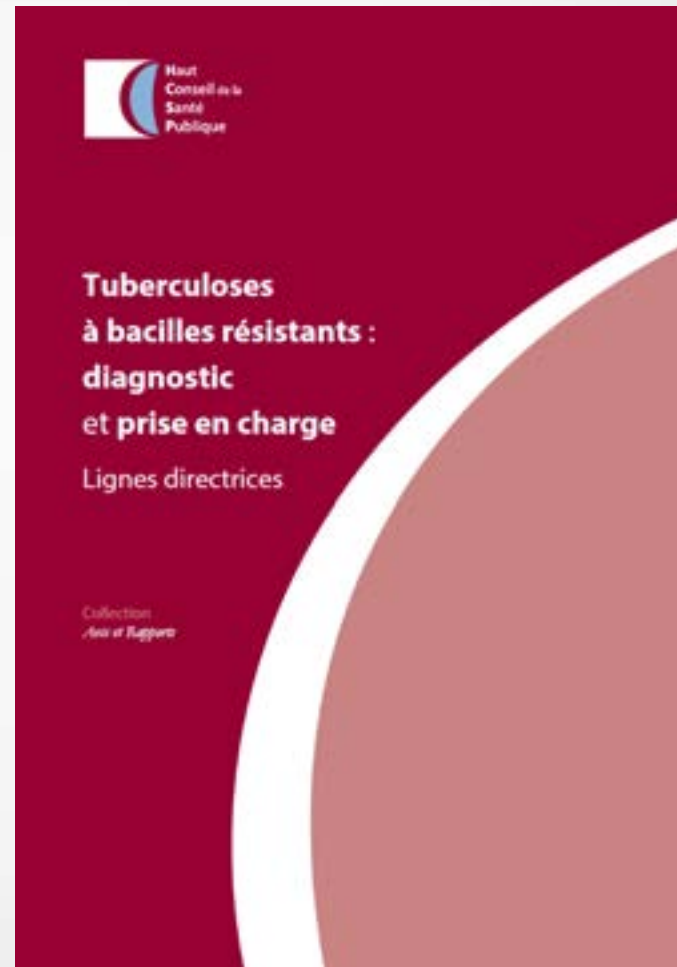
Contraintes locales



Procédures locales



# Précautions AIR : les recommandations



# PC Air : Tuberculoses **sensibles**

- Suspicion TB pulmonaire : PC Air dès l'entrée
- **Levée des PC Air** si examens microscopiques négatifs sauf si :
  - Clinique et imagerie en faveur d'une tuberculose active
  - Patient au contact d'un sujet immunodéprimé
  - **Risque de tuberculose MDR/XDR**
- **Durée des PC Air** si TB pulmonaire active contagieuse  
(M+ ou conviction clinique) : **≥ 15 jours**
  - Prendre en compte : **FDR de multi-résistance**, évolution microscopique (3 négatifs), évolution toux, environnement du patient.

# Durée des PC Air : Tuberculoses **MDR/XDR**

- **CDC 2005 :**
  - Toute la durée d'hospitalisation
  - Ou : jusqu'à **négativisation des cultures**.
- **SF2H 2013 :** Si tuberculose MDR confirmée ou fortement suspectée :
  - **pendant toute la durée d'hospitalisation**
  - Quel que soit le résultat de l'examen microscopique
- **HCSP 2015**
  - Contagiosité faible mais non nulle des patients avec examen microscopique négatif
  - En raison risque des sujets contact :
    - **Pendant toute la durée d'hospitalisation**
    - Ou : **négativisation des cultures** de 2 séries d'examens d'expectorations

# Procédure de Levée d'isolement (MDR TB)

## Critères microbiologiques : selon résultats des cultures

- Cas des tuberculoses avec examens directs initiaux positifs, négativés sous traitement : négativation des cultures à 45 jours sur 3 prélèvements consécutifs 3 jours de suite (l'ensemble des cultures des prélèvements postérieurs à cette série doit être négatif le jour de la levée d'isolement)
- Cas des tuberculoses avec examens directs initiaux positifs, avec persistance d'examens directs positifs :
  - négativation des cultures à 2 mois sur 3 prélèvements consécutifs 3 jours de suite (l'ensemble des cultures des prélèvements postérieurs à cette série doit être négatif le jour de la levée d'isolement)
  - ET : franche diminution de la charge bactérienne en microscopie directe
- Cas des tuberculoses avec examens directs initiaux négatifs :
  - Maintien de la négativité des examens directs
  - ET : négativation des cultures à 45 jours sur 3 prélèvements consécutifs 3 jours de suite (l'ensemble des cultures des prélèvements postérieurs à cette série doit être négatif le jour de la levée d'isolement)

## Critères thérapeutiques :

- Tests de résistance génotypiques et phénotypiques complets et définitifs en faveur de l'efficacité du traitement en cours.
- Bonne observance au traitement (DOT systématique et accepté par le patient)
- Dosages pharmacologiques ajustés (pour les molécules dosables)

## Critères évolutifs clinico-radiologiques :

- Amélioration clinico-radiologique sous traitement (toux, expectorations...)



# Plan

- Présentation du CHB
- Présentation du Sanatorium
- Précautions AIR pour les tuberculoses MDR/XDR : recommandations nationales et mise en application au sanatorium.
- **Profil des patients hospitalisés au Sanatorium**
- Quelles sont les difficultés rencontrées liées à l'isolement respiratoire prolongée ?
  - Par le patient / Par les soignants / Par l'entourage
- Solutions et/ou outils mis en place au sanatorium pour faire face à ses difficultés ?
- Vignettes cliniques
- Conclusion



# Profil des patients hospitalisés au sanatorium (1)

- En phase contagieuse d'une tuberculose
- Atteints d'une forme grave / disséminée
- Co-infectés par le VIH / VHB / VHC
- Vivants en situation de précarité (sans domicile fixe, en situation irrégulière, migrants)
- Non-observant au traitement (contexte addicto, psychiatrique, neuropsychy...)
- Porteurs de tuberculoses multi-résistantes (MDR/XDR) :

Années	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre de patients MDR (CNR)	35	44	49	40	64	93	83	112	100	71	82	82	74
Nombre de patients MDR (Bligny)	15	22	24	24	30	42	34	37	33	23	47	39	46
Bligny /total (%)	43%	50%	49%	60%	47%	45%	41%	33%	33%	32%	56%	47%	62%
Dont Nombre de patients Pré-XDR +XDR (Bligny)	0	0	0	0	2	12	11	15	18	3	18	8	17
Nombre patients Originaires Europe de l'Est / ex-URSS	7	15	13	8	27	50	47	61	37	20	27	22	26

# Profil des patients hospitalisés au sanatorium (2)

- Durée de séjour et durées d'isolement respiratoire

	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Nombre patients (file active)</b>	225	267	257	282	240
<b>Age moyen</b>	41,3	40,6	40,8	38,3	38,6
<b>% hommes</b>	88%	81%	82%	84%	85%
<b>Hôpital origine hors IdF</b>	5%	5%	5%	6%	8%
<b>Durée moyenne de séjour en jours</b>	80,9	87,4	70,5	67,2	67,5
<b>Durée médiane d'isolement respiratoire en jours</b>	63	56	63	52	57

*Données issues du PMSI*

# Caractéristiques des cas MDR/XDR au Sanatorium

Devenir des tuberculoses MDR / XDR : Étude de cohorte prospective 2006 – 2010  
Marigot-Outtandy, JINI, 2016.

Caractéristique de la TB (n=66)	
<b>Localisation</b>	
pulmonaire	62 (94%)
extra-pulmonaire	13 (20%)
<b>Résistance</b>	
MDR	49 (74%)
PréXDR	15 (23%)
XDR	2 (3%)
<b>ATCD TAT</b>	
Dont 2 <sup>e</sup> ligne	51 (77%)

Modalités de traitement (n= 66)		
<b>Durée (mois)</b>		
TAT injectable <sup>1</sup> (n=60)	4 [3.4;6]	(1.3;24)
TAT complet (n=48)	18 [17.6;21.2]	(6.5;24.5)
<b>Ex direct des crachats</b>		
Nb + à JO	39 (59%)	
Délai de négativation (j)	54 [20;90]	(13;183)
<b>Cultures des crachats</b>		
Nb + à JO	43 (65%)	
Délai de négativation (j)	58 [30;80]	(6;112)

47% = patients en situation de précarité

12% = co-infection VIH

# Caractéristiques des cas MDR/XDR au Sanatorium

Compassionate Use of Bedaquiline for the Treatment of Multidrug-Resistant and Extensively Drug-Resistant Tuberculosis: Interim Analysis of a French Cohort  
Guglielmetti et al, CID, 2015.

Resistance pattern	
MDR (FQ-S and 2LI-S)	2 (5.7)
MDR (FQ-R and 2LI-S)	10 (28.6)
MDR (FQ-S and 2LI-R)	4 (11.4)
XDR	19 (54.3)

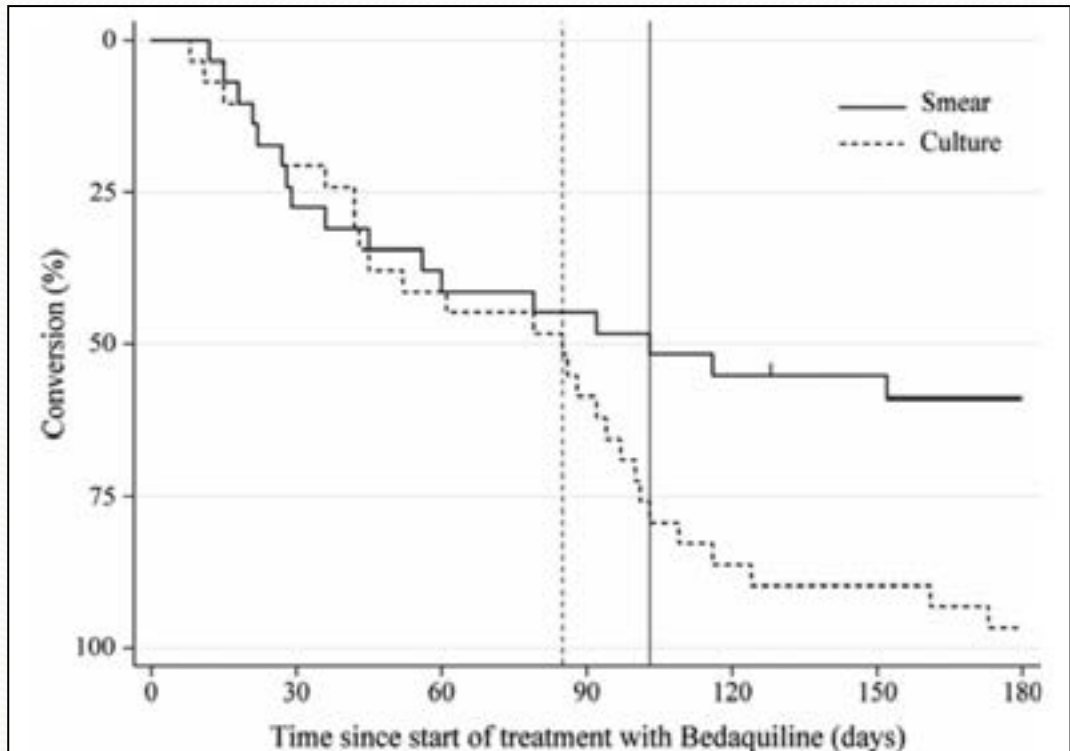
Place of birth	
Eastern Europe	27 (77.1)
Africa	5 (14.3)
Asia	2 (5.7)
France	1 (2.9)
HIV coinfecté	0
HCV coinfecté	18 (51.4)
Alcohol abuse	7 (20)
Intravenous drug use	13 (37.4)
Presence of comorbidities	8 (23)

Time to culture conversion	85 (42–101)
Time to smear conversion	92 (28–191)

### Des durées d'isolement très prolongées :

- Médiane de conversion des cultures = 85 jours.
- + le délais pour obtenir les résultats des cultures

Patients with culture conversion	
At 3 mo (n = 29)	21 (72.4)
At 6 mo (n = 29)	28 (96.6)
Patients with smear conversion	
At 3 mo (n = 29)	14 (48.3)
At 6 mo (n = 29)	20 (69)



**Figure 1.** Kaplan–Meier analysis of time to smear and culture conversion

Compassionate Use of Bedaquiline for the Treatment of Multidrug-Resistant and Extensively Drug-Resistant Tuberculosis: Interim Analysis of a French Cohort  
 Guglielmetti et al, CID, 2015.

# Plan

- Présentation du CHB
- Présentation du Sanatorium
- Précautions AIR pour les tuberculoses MDR/XDR : recommandations nationales et mise en application au sanatorium.
- Profil des patients hospitalisés au Sanatorium
- Quelles sont les difficultés rencontrées liées à l'isolement respiratoire prolongé ?
  - Par le patient / Par les soignants / Par l'entourage
- Solutions et/ou outils mis en place au sanatorium pour faire face à ses difficultés ?
- Vignettes cliniques
- Conclusion

# Quelles sont les difficultés rencontrées liées à l'isolement respiratoire prolongé ? (1)

- **Isolement prolongé = hospitalisation prolongée + restriction des déplacements**
- **Pour les patients**
  - Difficultés de compréhension et d'acceptation de l'indication et des modalités de précautions AIR
  - Hétérogénéité de prise en charge entre les différentes structures de soins
  - Éloignement familial / proches
  - Blocage des démarches sociales (problématique sociale souvent au 1er plan pour les patients, avant les problèmes de santé)
  - Difficultés nutritionnelles / culturelles (mode de vie à adapter au service), représentations culturelles du soin de la maladie.
  - Stigmatisation
  - Perception des émotions avec le port du masque
  - Solitude, monotonie des journées, Syndrome anxio-dépressif
  - Difficultés face à l'inconnu de la durée de l'isolement
  - Addictions dont tabac, alcool, opiacés : sevrages non désirés...
  - Sexualité (intimité, contacts affectifs)
  - Etats de stress post-traumatique avec cauchemars, reviviscences ... (parcours migratoire, contexte pays d'origine)

# Quelles sont les difficultés rencontrées liées à l'isolement respiratoire prolongé ? (2)

- **Pour l'entourage**
  - Éloignement
  - Enfants
  - Difficultés de compréhension de l'indication et des modalités de précautions AIR
  - Difficultés de respect des précautions AIR
- **Les soignants : Les difficultés du soignants sont étroitement liées aux difficultés des patients.**
  - Comment prévenir ces différentes difficultés ?
  - Comment réagir face à ces différentes problématiques ?
  - Quel est le rôle des soignants face à ses difficultés ?
  - Jusqu'où peut il régler le problème seul ?



# Etude Trip-TB (Bichat)

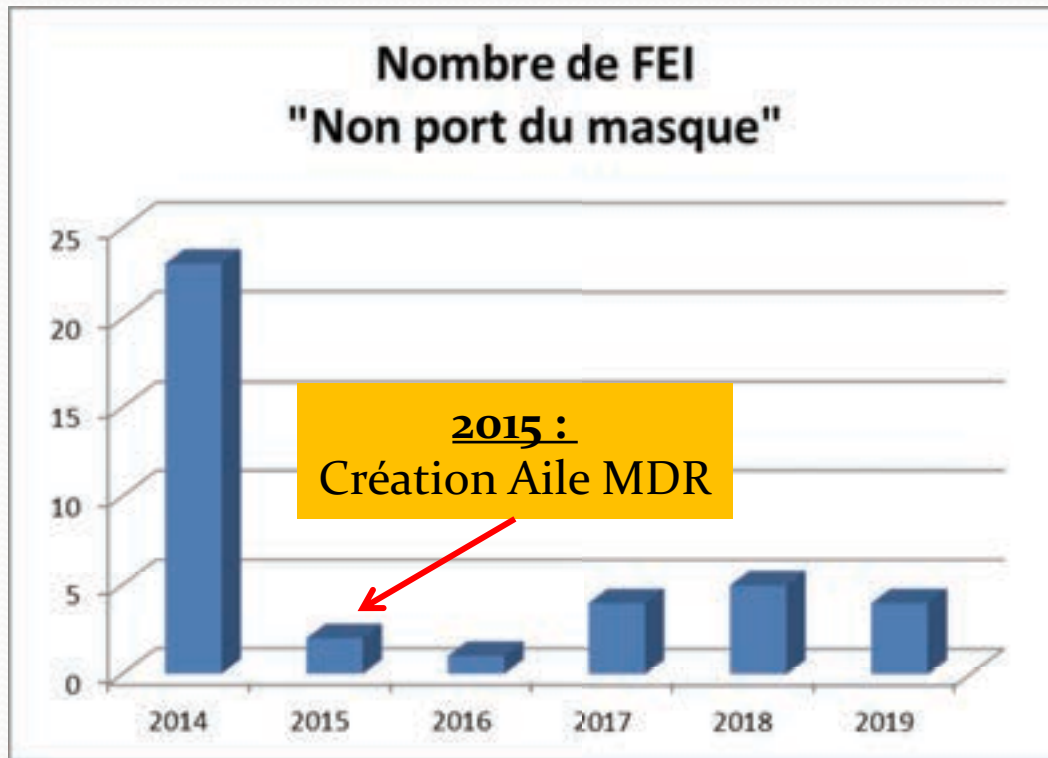
- 65 patients avec TB MDR / pré-XDR / XDR
- **36.9%** présentent **≥ 1 difficulté médico-psychosociale ou comportementale** lors de leur prise en charge

<b>Non-respect des modalités de prise en charge</b>	<b>36.9% (24/65)</b>
Non-respect de l'isolement AIR	16.9 % (11/65)
Fugue (>12h)	20 % (13/65)
Non respect traitement	13.8% (9/65)
Sortie disciplinaire	13.8% (9/65)
<b>Violences contre les soignants</b>	<b>10,8% (7/65)</b>
Violences physiques	3,1% (2/65)
Violences verbales	10,8% (7/65)
<b>Délits, gardes à vue, emprisonnement</b>	<b>10,8% (7/65)</b>

Caractéristiques	Patients SANS trouble du comportement	Patients AVEC troubles du comportement	p
Barrière de langue	17%	70.8%	<0.0001
SDF	22 %	75 %	<0.0001
Séjour en prison	2,4 %	41,7 %	<0.0001
Antécédent drogue IV	0 %	37,5 %	<0.0001
Non-naïfs de traitement anti-TB	22 %	70,8 %	<0.001
Situation irrégulière ou demande d'asile	51,2 %	83,3 %	0,02

# Données Bligny

**Aile sectorisée dédiée  
aux cas MDR/XDR:  
Entièrement en PC Air  
Sans pression négative**



# Plan

- Présentation du CHB
- Présentation du Sanatorium
- Précautions AIR pour les tuberculoses MDR/XDR : recommandations nationales et mise en application au sanatorium.
- Profil des patients hospitalisés au Sanatorium
- Quelles sont les difficultés rencontrées liées à l'isolement respiratoire prolongé ?
  - Par le patient / Par les soignants / Par l'entourage
- Solutions et/ou outils mis en place au sanatorium pour faire face à ses difficultés ?
- Vignettes cliniques
- Conclusion



# **Pour faire face à ces difficultés...**

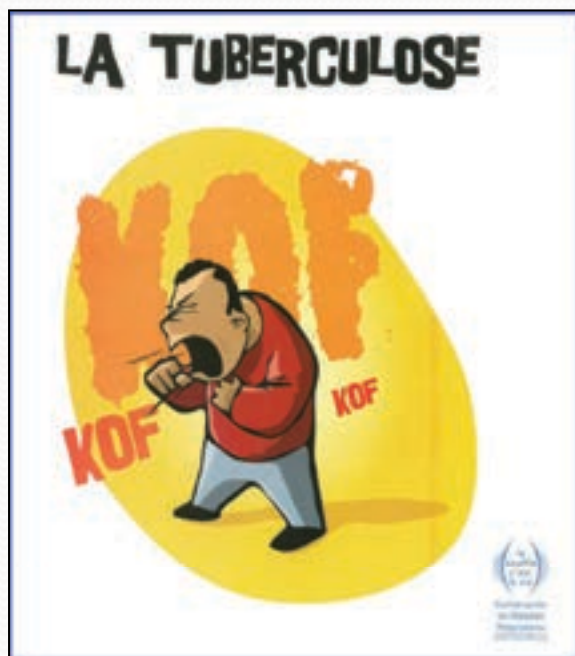
**Solutions et Outils mis à disposition et  
personnes ressources au sein du sanatorium**

# Livret d'accueil et règlement intérieur



Documents de soutien remis et présentés par l'IDE à l'admission :

- présentation de l'isolement / précaution AIR- le port du masque
- et des règles du service – horaires de traitement



**Traduit en 10 langues différentes** : français, russe, anglais, espagnol, hindi, arabe, géorgien, portugais, ourdou, polonais



**Le patient s'engage en signant ce règlement**

Je soussigné : (nom – prénom) \_\_\_\_\_

N° de téléphone portable \_\_\_\_\_

m'engage à respecter le présent règlement intérieur.

Date, Signature : \_\_\_\_\_



des patients hospitalisés au Centre Hospitalier de Bligny

Tout manquement grave à ce règlement pourra entraîner une sortie définitive

**ISOLEMENT**

- Respect obligatoire des consignes d'isolement contact et/ou respiratoires, s'ils vous sont prescrits.



**SECURITE**

- 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**

- 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**

**Organisation des soins**

- Tout traitement personnel sera remis à l'infirmière à votre arrivée.
- Il vous est demandé de **respecter**, en étant présent dans votre chambre :
  - o les horaires de soins et de traitements
  - o le créneau horaire de la kinésithérapie en salle
  - o la visite des médecins
  - o Heures de repas 8h00, 12h00 et 18h00.
- Prévenez le personnel si vous vous absentez de votre chambre.

**Relations**

- 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**

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.



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.

# Dans toutes les chambres: rappel du règlement intérieur et de la loi



**ARTICLE 433-3 du Code Pénal**

## Menaces et actes d'intimidation commis contre les personnes exerçant une fonction publique

« Est puni de **2 ans d'emprisonnement et de 30.000€ d'amende**, la **menace de commettre un crime ou un délit** contre un professionnel de santé ».

« La peine est portée à **5 ans d'emprisonnement et 75.000€ d'amende** lorsqu'il s'agit d'une **menace de mort** ou d'une menace d'atteinte aux biens dangereuse pour les personnes ».

« Est puni de **10 ans d'emprisonnement et 150.000€ d'amende** le fait d'user de **menaces, de violences ou de commettre tout autre acte d'intimidation** pour obtenir de la personne mentionnée soit qu'elle accomplisse ou s'abstienne d'accomplir un acte de sa fonction, de sa mission (...) ».

# Favoriser une communication claire, compréhensible : **l'interprétariat**

- Liste des personnels de l'établissement parlant couramment une langue étrangère
- **Contrat avec prestataire d'interprétariat :**
  - 24h/24h et 7j/7 avec 182 langues / dialectes
  - Par téléphone → Intervention d'un interprète en temps réel
  - Traduction des documents
  - Limites liée à la tierce personne : déviances possibles
- Utilisation de l'application Google Traduction

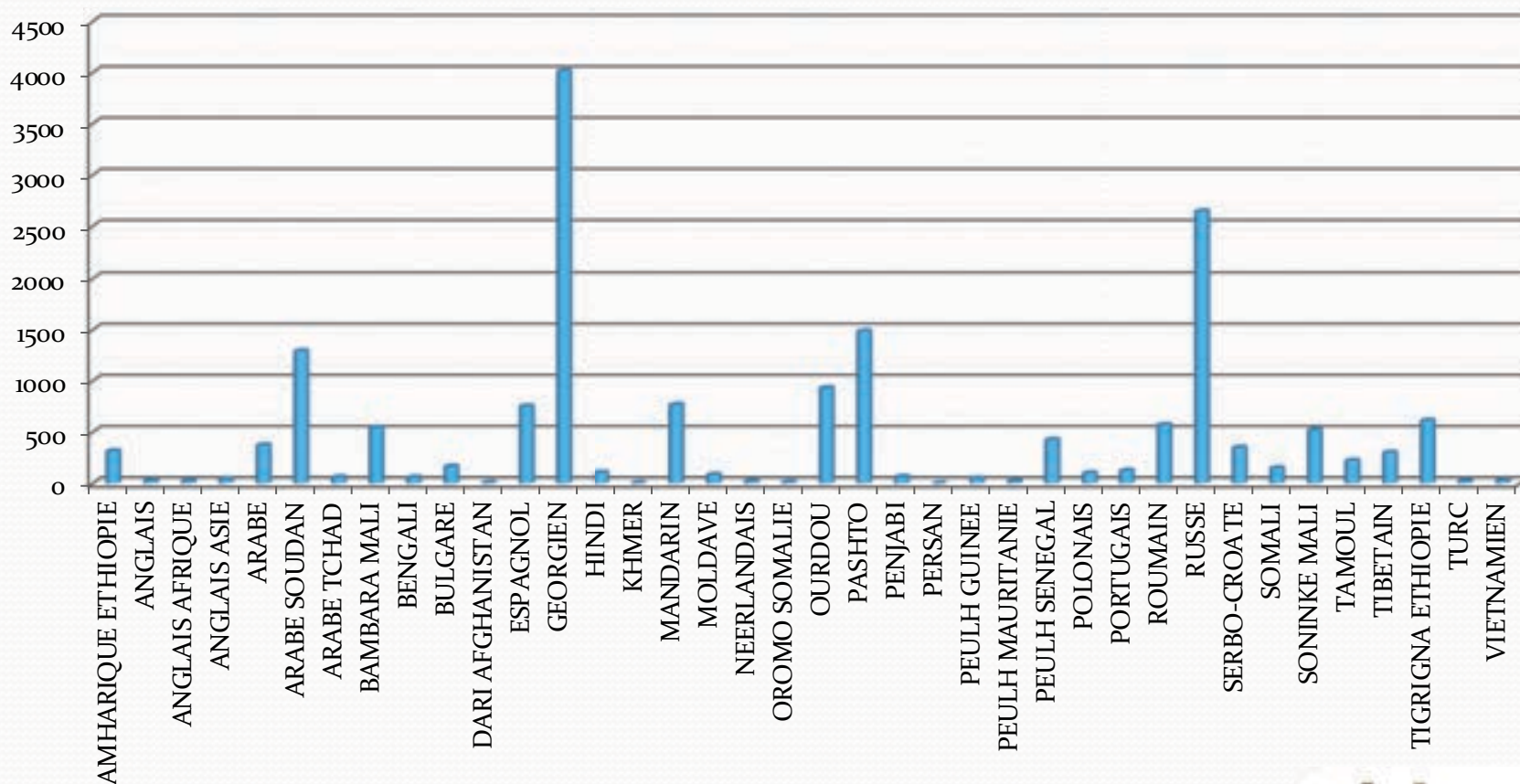
# Interprétariat téléphonique : détail

	2015	2017	2019
Nombres d'appel	972	914	1160
Durée totale	17 987 min	17 262 min	21 529 min
Durée moyenne d'un appel	18,5 min	19 min	18,5 min
Nombre de langues/dialectes	31	38	31
Cout sur l'année	49 885 €	45 635 €	41 025 €



# Nombre de minutes par langue, année 2017

Nb minutes par langue



# Education Thérapeutique individuelle (1)

## Le patient acteur de sa prise en charge

- Autonomiser le patient.
- Education thérapeutique : traitements, maladie, précautions AIR

## Outils d'ETP individualisée : traitements en cours





CENTRE  
HOSPITALIER  
DE **BLIGNY**

Pavillon Petit Fontainebleau 91640 Bris-sous-Forges

Tel : 01 69 26 30 00

Date :

Etiquette :

Image	Nom du Médicament	Dosage	Votre traitement
	PYRAZINAMIDE <i>Pirilène®</i>	Comprimé de 500 mg	
	ETHAMBUTOL <i>Myambutol®</i>	Comprimé de 400 mg	
	AMIKACINE <i>Amiklin® 500</i> <i>Amiklin® 250</i>	Poudre pour solution injectable de 500 mg ou 250 mg	
	CAPREOMYCINE <i>Capastat® 1g</i>	Poudre pour solution injectable de 1g	
	MOXIFLOXACINE <i>Izilox®</i>	Comprimé de 400 mg	
	LEVOFLOXACINE <i>Tavanic®</i>	Comprimé de 500 mg	
	ETHIONAMDE <i>Trecator®</i>	Comprimé de 250 mg	
	CYCLOSERINE ®	Gélule de 250 mg	

Image	Nom du Médicament	Dosage	Votre traitement
	PARA AMINO-SALICYLICACID <i>GranuPAS®</i>	Poudre orale de 4g	Avec le repas A distance des autres médicaments
	PAS-FATOL®	Poudre pour solution injectable Flacon de 11,82g/500 ml	IV
	LINEZOLIDE <i>Zyvoxid® 600</i>	Comprimé de 600 mg	
	CLOFAZIMINE <i>Lamprène®</i>	Comprimé de 100 mg	Avec le repas
	MEROPENEME OU IMPENEME +ACIDE CLAVULANIQUE	1g x3 et 1 flacon x3	IV
	Bédaquilline <i>Sirturo®</i>	Comprimé de 100 mg	Avec le repas
	DELAMANIDE <i>Deltyba®</i>	Comprimé de 50 mg	Avec le repas



# Soutien Psychologique / addictologique

- **Ethnopsychologue** : Temps dédié au sanatorium : 2 jours et demi /semaine
  - Ecoute des patients et de leurs difficultés liées à l'hospitalisation, aux problématiques sociales.
  - Entretien psychothérapeutique et accompagnement suite aux parcours migratoires, souvent traumatiques.
  - Appui aux équipes face à la diversité culturelle, favoriser la compréhension et la communication interculturelle. Médiation.
  - Soutien des équipes (groupe de paroles)
  - (Groupe de parole patients... après la phase de contagiosité).
- **Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie** (ELSA)
  - => Aider / accompagner les patients hospitalisés à prendre en charge leurs addictions, notamment le tabac et l'alcool mais aussi les médicaments, le cannabis et l'héroïne.
- **Psychiatrie de liaison**
  - 2 psychiatres transversaux sur l'établissement.



# Animation et alphabétisation

- animateur à temps plein
- enseignante spécialisée à mi temps
- **Se déplacent en chambre pour proposer des activités et des cours d'alphabétisation personnalisés**



# Assistantes Sociales / Samu social

- Pouvoir avancer sur le projet social, même pendant la période d'isolement respiratoire : **préoccupation souvent majeure du patient, au détriment des enjeux médicaux.**
- Visite des patients en chambre afin d'accompagner le patient dans son projet et ses difficultés sociales
- Aide sociale et financière de manière à lui donner les moyens de faire face à ses responsabilités tout en se soignant.
  - Prise en charge du forfait journalier, aides au paiement du loyer...
- Réunion pluridisciplinaire hebdomadaire d'équipe
- Collaboration active avec l'EMLT (Samu Social)
  - Faire du lien entre le MCO, SSR, l'ambulatoire
  - Visite au sanatorium toutes les 2 semaines : staff pluridisciplinaire et rencontre des patients.



# Autres outils disponibles et autres personnes « ressource »

- **Autres personnes « ressource », autres soutiens :**
  - FAMILLE : Favoriser la visite des proches : Chambres d'hôte pour les familles
  - Soutien religieux à la demande (dont bénévole église orthodoxe)
  - Bénévoles associatifs
  - Présence d'un vigile (dissuasion, soutien aux équipes, réassurance des patients)
- **Activités en chambre :**
  - Programme de rééducation individualisée en chambre (musculature, etc...)
  - Télévision gratuite pendant la période d'isolement
  - WIFI gratuit (soutien familial)
- **Activités hors chambre :**
  - Sorties réglementées mais autorisées dans le parc
- **Services proposés :**
  - Blanchisserie gratuite
  - Produits d'hygiène gratuit / dons de vêtements récoltés par les soignants
  - Courses par notre cadre (cigarettes) / vagemestre



# Plan

- Présentation du CHB
- Présentation du Sanatorium
- Précautions AIR pour les tuberculoses MDR/XDR : recommandations nationales et mise en application au sanatorium.
- Profil des patients hospitalisés au Sanatorium
- Quelles sont les difficultés rencontrées liées à l'isolement respiratoire prolongée ?
  - Par le patient / Par les soignants / Par l'entourage
- Solutions et/ou outils mis en place au sanatorium pour faire face à ses difficultés ?
- **Vignettes cliniques**
- Conclusion

## Vignette 1 :

### Non respect des précautions AIR

- **Non respect des Précautions AIR:**
  - difficultés au port du masque
  - sorties non autorisées et fugues,
  - exposition d'autres patients de l'hôpital (déambulation dans d'autres unités, etc...), accueil de patients contagieux dans des chambres de patients qui ne sont plus contagieux au Sanatorium...

## Vignette 1 :

### Non respect des précautions AIR

- **Comment prévenir ?**
  - S'assurer de la **compréhension du patient** (maladie, traitements, contagiosité, règlement de l'unité, précautions AIR) :
    - Communication / Interprétariat
    - Education thérapeutique
  - Ne pas négliger les **priorités du patient**, même si différentes de celles des soignants :
    - Trouver des solutions pour les addictions : substitution, prise en charge psy, courses
    - Prise en charge sociale précoce
    - Alphabétisation
  - Améliorer la **qualité de vie du patient** :
    - Soutien nutritionnel
    - Soutien psychologique
    - Services sur place : hygiène, courses, vagemestre, blanchisserie, etc...
    - Occuper le patient : animation (séance individuelle), accès WIFI, TV, alphabétisation
  - **Dissuasion** : Présence d'un vigile dans l'unité les nuits et week-end

## Vignette 1 :

### Non respect des précautions AIR

- **Comment réagir ?** Nécessité de comprendre les raisons du non respect des précautions AIR : quelles sont les priorités du patient, quelle est sa qualité de vie ressentie dans l'unité, etc... Intérêt des réunions pluri-disciplinaires d'équipe, FEI, CREX.
- **Si problème de compréhension :**
  - Ré-explication des consignes relatives aux précautions AIR et rappel du règlement intérieur (interprétariat +++)
  - Intensifier l'ETP individuel (interprétariat +++)
- **Mieux prendre en compte les priorités du patient et sa qualité de vie dans l'unité :**
  - Faire appel aux personnes « ressource » : Intervention de l'équipe de psychopathologie (ethnopsychologue, psychiatre, addictologue...), assistante sociale, animateur, éducatrice, diététicienne, et **famille** (WIFI..)
- **Utiliser de nouveaux outils :**
  - Exemple : Mise en place d'une précaution spéciale : pour les patients non isolés accueillant dans leur chambre des patients contagieux
- **Majorer la dissuasion** => protocolisation et gradation des interventions :
  - Intervention des soignants (IDE, ASD)
  - Intervention du cadre de santé et/ou du médecin si échec
  - Signature d'un document de rappel à l'ordre avec engagement de respecter les consignes, intervention de la direction
  - Signalement à l'ARS avec information du patient.

## Vignette 2 : Violences verbales et/ou physiques

- **Entre patients / envers les soignants**
- **Comment prévenir ?**
  - Formation du personnel : gestion de la violence / self défense / pathologies psychiatriques
  - Prise en charge des addictions, des troubles psychiatriques, et des troubles neuro-cognitifs.
  - Proposer des activités aux patients.
  - Rappel de l'article 433-3 du code pénal (menaces et actes d'intimidation commis contre les personnes exerçant une fonction publique) affiché dans chaque chambre et traduit en 10 langues
  - Dissuasion : présence d'un vigile dans le service la nuit et les week-ends
- **Comment réagir ?**
  - **Faciliter le communication** +++ (interprétariat)
  - Recadrage (gradation dans les intervenants)
  - Mesures disciplinaires : transfert vers l'hôpital d'origine ou autre SSR (répit ou définitif)
  - Procédures simplifiées auprès de la gendarmerie
  - Réunion pluri-disciplinaire de crise
  - Groupe de parole en équipe

## Vignette : Troubles neuro-psychiatriques

- **Pathologies psychiatriques** : psychoses, stress-post traumatique, dépressions sévères, bipolarité, troubles de la personnalité, troubles neuro-cognitifs (démences... ).
- **Pas d'hospitalisation en psychiatrie possible au vu de l'isolement**
- **Comment prévenir ?**
  - Formation aux principaux contextes psychiatriques
  - Intervention de l'équipe de psychopathologie
  - Dissuasion par le vigile
  - Soignants :
    - Mobilité entre secteur (toutes les 6 semaines)
    - Savoir déléguer la prise en charge d'un patient lorsque l'on atteint ses propres limites
- **Comment réagir ?**
  - Réunion de crise pluridisciplinaire en urgence
  - Soutien de la direction, renforcement du personnel soignant si besoin
  - FEI

## Vignette : Contexte addictologique

- **Contexte :**
  - Sevrages « forcés » en raison de l'hospitalisation et des précautions AIR.
  - Contrairement aux services d'addictologie, le patient n'est pas hospitalisé parce qu'il accepte la démarche d'un sevrage.
  - Les addictions : souvent causes de fugue / refus de soins.
- **Comment prévenir ?**
  - Formation par l'équipe en addictologie.
  - Aide au sevrage : accompagnement par l'équipe de liaison en addictologie, traitements substitutifs.
  - Faire preuve de « souplesse » :
    - Pour le tabac, autorisation de fumer en milieu extérieur seul.
    - Services : courses pour le patient pour le tabac (cadres, assistantes sociales)
- **Comment réagir ?**
  - Réunion de crise pluridisciplinaire en urgence
  - Soutien de la direction, renforcement du personnel soignant si besoin
  - FEI



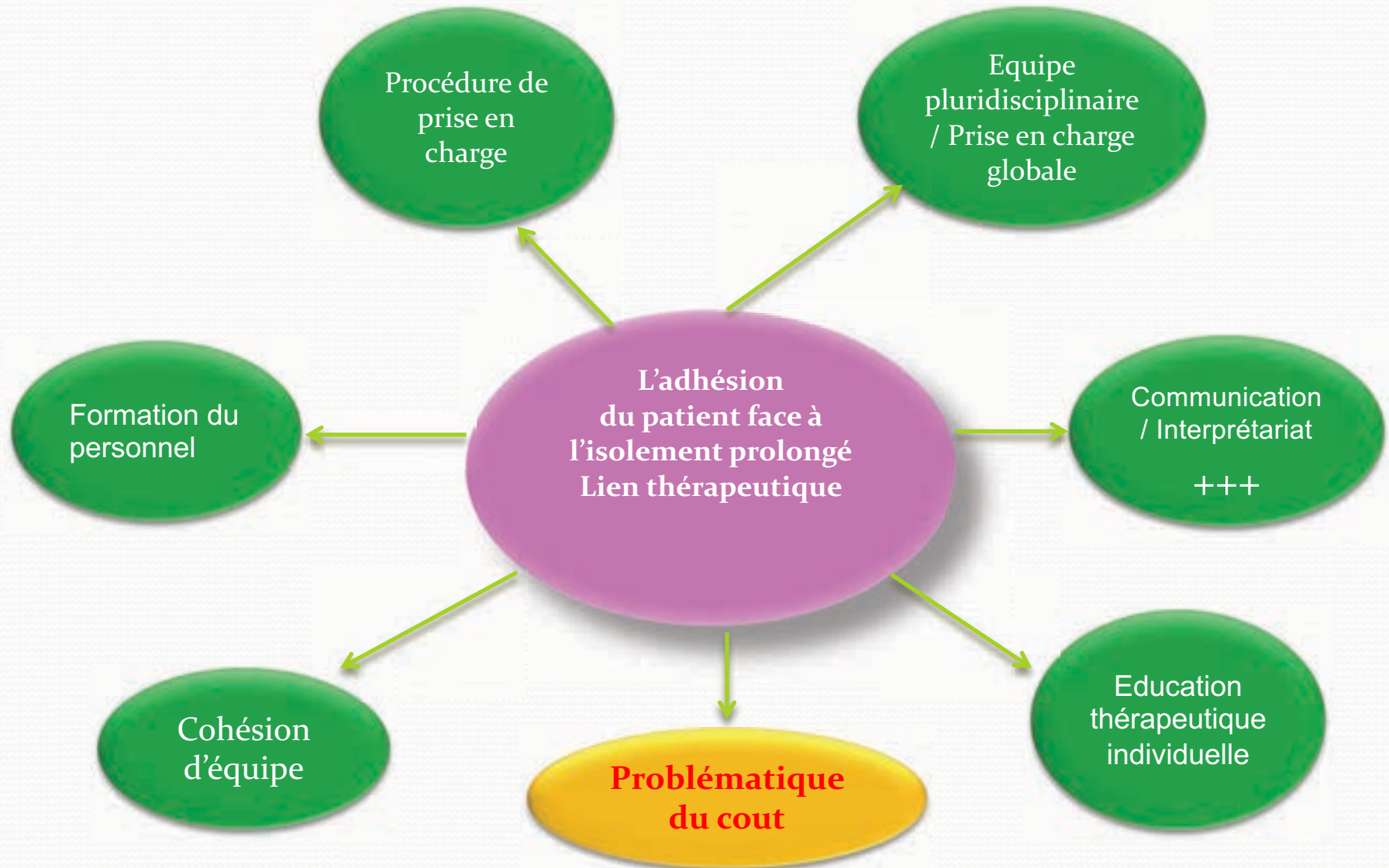
# Soignants face à l'isolement prolongé : comment se protéger ?

- **Maintenir une « distance professionnelle » dans son lien thérapeutique avec le patient**
  - Durée d'hospitalisation prolongé => lien fort entre patient et soignant
  - Risque de déviance : projection importante du patient envers le soignant avec risque de transfert affectif
  - Empathie plutôt que compassion
  - => respecter la distance soignant-soigné, parler de ses difficultés en équipe
- **Risque de Burn-Out**
  - Cohésion d'équipe, entraide, écoute
  - Mobilité entre secteur (toutes les 6 semaines)
  - Savoir déléguer la prise en charge d'un patient lorsque l'on atteint ses propres limites émotionnelles
  - Adaptation du planning
  - Réunion de crise pluridisciplinaire
  - Soutien psychologique mis à disposition de l'équipe : groupes de parole réguliers (/2 mois) animés par psychologue externe.
  - Soutien de la direction.
  - Médecine du travail

# Plan

- Présentation du CHB
- Présentation du Sanatorium
- Précautions AIR pour les tuberculoses MDR/XDR : recommandations nationales et mise en application au sanatorium.
- Profil des patients hospitalisés au Sanatorium
- Quelles sont les difficultés rencontrées liées à l'isolement respiratoire prolongé ?
  - Par le patient / Par les soignants / Par l'entourage
- Solutions et/ou outils mis en place au sanatorium pour faire face à ses difficultés ?
- Vignettes cliniques
- Conclusion

# Conclusion



# Merci de votre attention

1952-1953

## Le Rimifon

Hôpital silence de Bligny  
Espace paisible différent de Grigny  
J'y suis pour quelques jours  
Dans un bâtiment de moyen séjour  
Ici je soigne ma tuberculose  
Toute mes activités sont closes  
Je me sens au fond de la solitude  
Je m'ennuie car je n'ai pas l'habitude  
Parfois mes copains me téléphonent  
Ils me laissent des mots qui sonnent  
Des messages qui brûlent mon corps  
Et mon âme se réchauffe encore  
Ici je soigne mes poumons  
Chaque matin c'est le Rimifon  
Les médicaments assurent l'espoir  
Les médecins méritent un pourboire.

*Poème de B. Camara, Atelier d'écriture de L'Oasis*



*Jour de fête au Petit Fontainebleau.*



*Remerciements à toute l'équipe du sanatorium du centre hospitalier de Bligny*