

---

# Tuberculose :

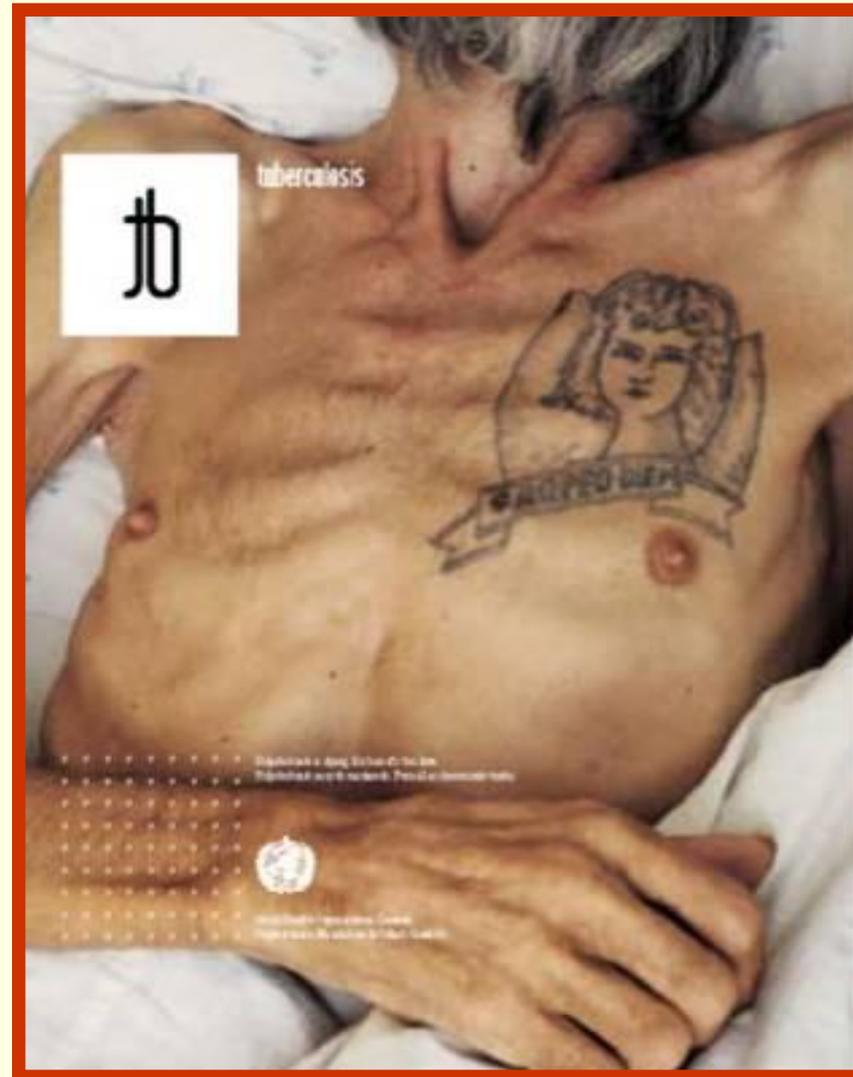
comment éviter l'émergence de  
résistance ?

Dr Jean Le Grusse : le 9.06.11

Dispositif Départemental de Lutte Anti  
Tuberculeuse

Hôpital Joseph Ducuing Toulouse  
[ddvlat@hjd.asso.fr](mailto:ddvlat@hjd.asso.fr)

# La Tuberculose ...



# PLAN

---

- 1) Types de résistance
- 2) Epidémiologie : Monde, Europe, France
- 3) Prévention de l'émergence des résistances

# 1) Types de résistance

---

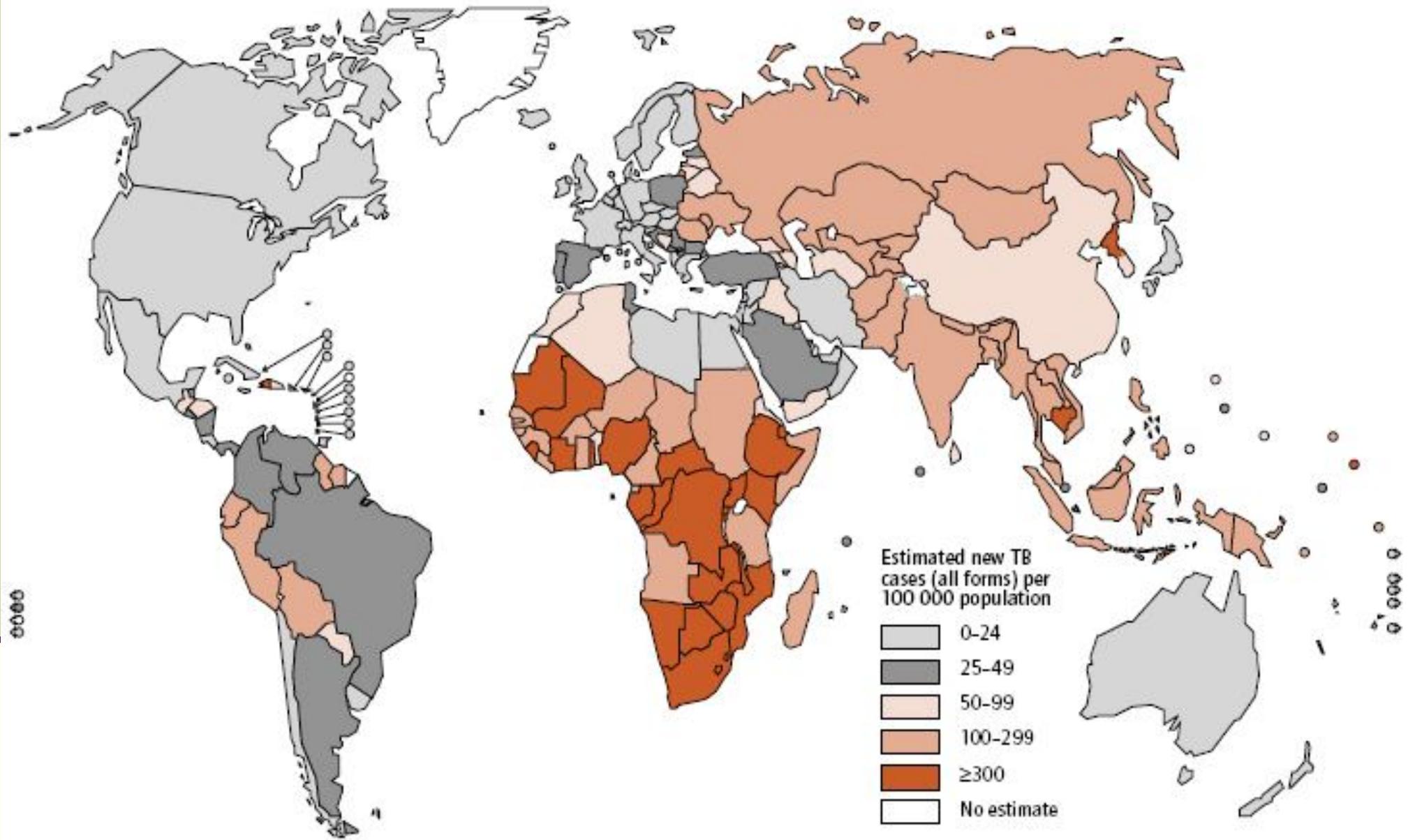
- a) Résistance naturelle :
  - **Exceptionnelle** : M. bovis (R) PZA
- b) Résistance acquise :
  - Présence d'une proportion faible de mutants résistants dans toute population (S)
  - **Souche initialement (S) devenue (R)**

- 
- c) Résistance primaire :
    - Souche (R) à 1 ou plusieurs ATB avant traitement : infection par une souche (R)
  
  - d) Multi-résistance (MDR) :
    - Souche (R) RMP et INH
  
  - e) Ultra-résistance (XDR) :
    - Souche (MDR) + A + FQ

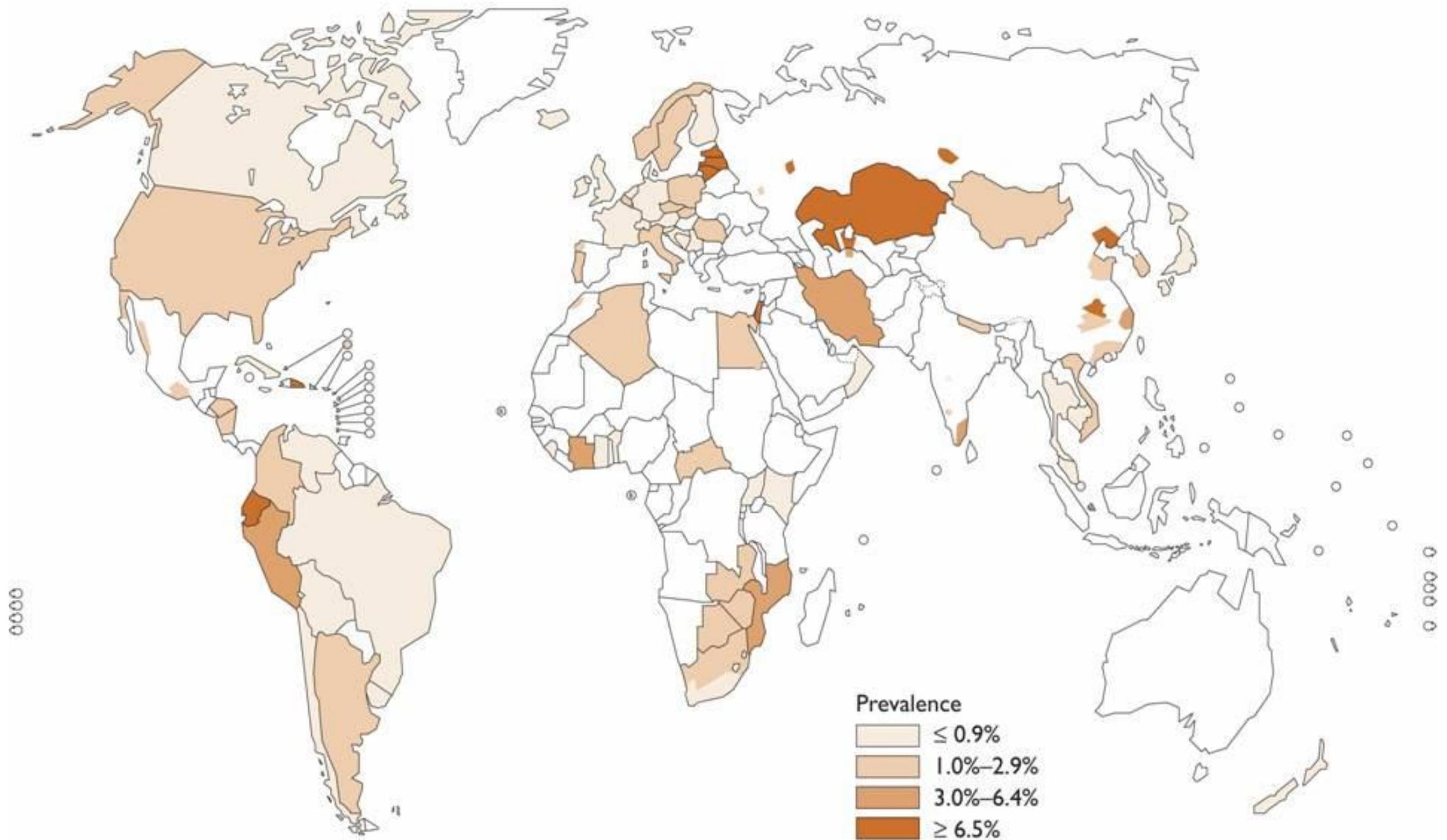
## 2) Epidémiologie :

■ **FIGURE 1.2**

Estimated TB incidence rates, by country, 2007

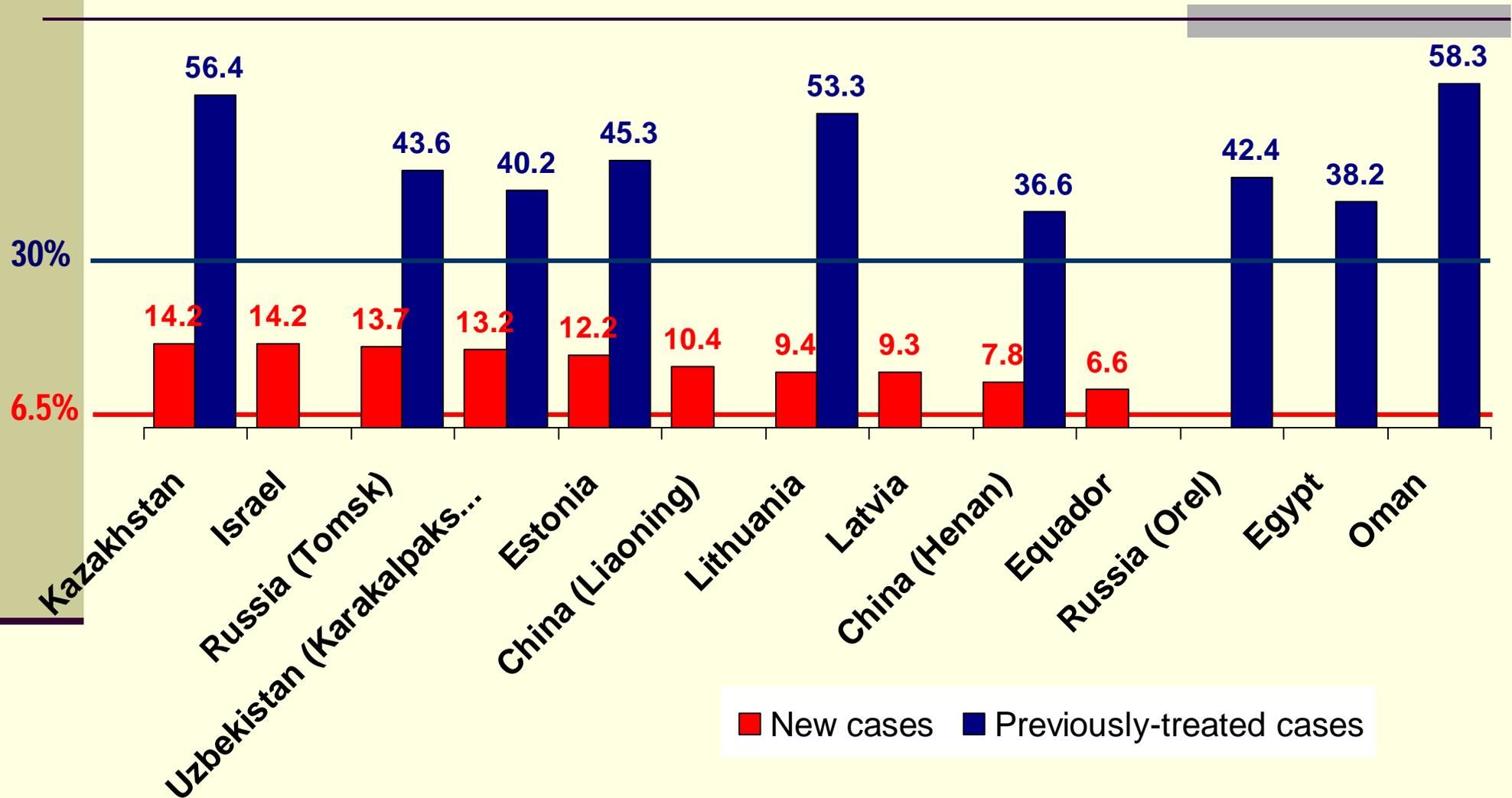


# Prevalence of MDR-TB among new TB cases, 1994–2002



The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dashed lines represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

# MDR-TB prevalence (world): top countries



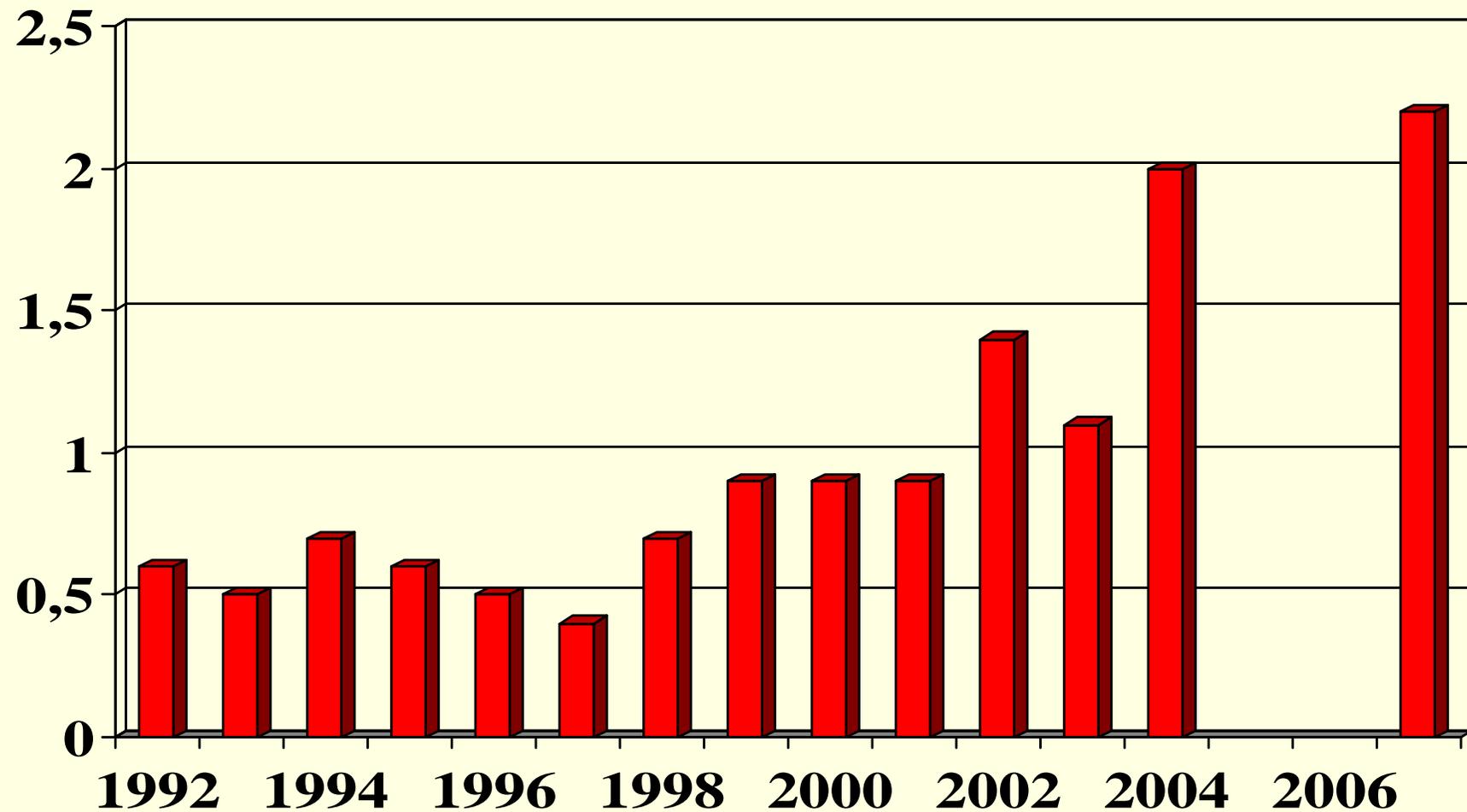
World Health Organization. *Anti-tuberculosis drug resistance in the world. Third global report.* Geneva: WHO, 2004 (WHO/CDS/TB/2004.343)

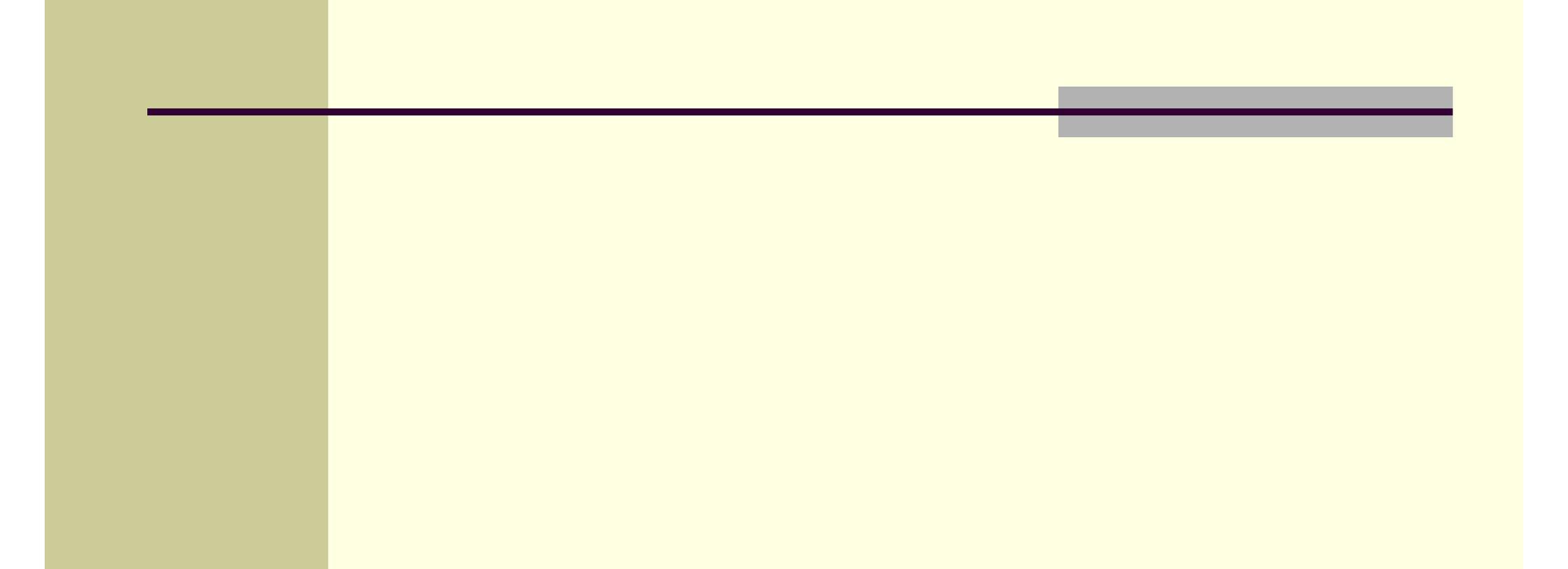
# Evolution en France

---

- En augmentation
- Passée de 0,4% des souches (1997) à 2,2% (2007)
- Augmentation de 550% en 10 ans !
- Centre national de surveillance de la (R)

# Evolution des MDR en France





### 3) Prévention de l'émergence des résistances

# Fondements de la lutte antituberculeuse

---

- 1) Vaccination BCG précoce des nourrissons à risque : 1 enfant sur 7
- 2) Dépistage précoce de la pulmonaire au sein des groupes à risque
- 3) Rapidité du diagnostic, de l'isolement et du traitement des contagieux
- 4) DO N°29

- 
- 5) Enquête dans l'entourage :
    - des adultes contagieux
    - des enfants présentant une primo-infection
  - 6) Chimio-prophylaxie :
    - des ITL de l'enfant
    - des ITL récentes de l'adulte
  - 7) **Suivi de l'observance thérapeutique des malades**

# Objectifs du traitement

---

- Phase initiale : réduction de la contagiosité et prévention des résistances acquises
- Phase de continuation : prévention des rechutes



# **OBSERVANCE**

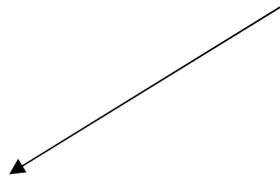
**La clé du succès ou de l'échec thérapeutique**

**(Michelle Antonucci – IDE)**

# TUBERCULOSE = MALADIE CURABLE



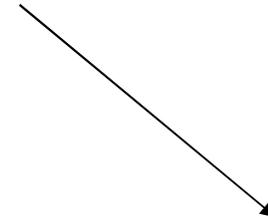
## SUCCES DU TRAITEMENT



**Sensibilité du BAAR  
aux anti Tub.**



**TT - prescrit**  
- de sa durée  
- de sa disponibilité



**De  
l'observance  
du patient**

## **DEFINITION :**

**Disposition du patient à suivre un traitement qui lui a été prescrit, comme cela lui a été prescrit.**

**OBSERVANCE = ADHERENCE  
COMPLIANCE  
ADHESION THERAPEUTIQUE**



Coopération active  
Intérêt du point de vue du patient

## **MAUVAISE OBSERVANCE**

- interruption TT pdt au moins 2 semaines consécutives
- ou prise du TT de moins de 80% du TT prescrit

# CONSEQUENCES DESASTREUSES

## POUR LE MALADE

- ▶ PAS DE GUERISON
  - ▶ TT PROLONGE
    - ▶ POSSIBILITE D' EMERGENCE DE SOUCHES DE RESISTANCES ACQUISES AUX MEDICAMENTS UTILISES

## POUR LA COLLECTIVITE

- ▶ CONTAMINATION DE SUJETS CONTACTS AVEC SOUCHE DE BACILLE RESISTANT(ou MDR)

# Que sait on des conduites de mauvaise observance ?

## LES RAISONS :

Dans la majorité des cas après 1 mois de TT :

- ➡ plus de symptôme
- ➡ plus de ressenti de besoin thérapeutique

▶ **RISQUE ACCRU D'ABANDONNER LE TRAITEMENT**

## LES CAUSES :

### ☞ **organisation des structures de soins :**

(accueil, information, circuit patient, absence du personnel, disponibilité, motivation..)

### ☞ **TT** (nb de comprimés ,effets secondaires, horaires)

### ☞ **individu :**

→ raisons psycho sociales (conditions de vie, stigmatisation..)

→ raisons matérielles (coût, pbs financiers)

→ certaines situations particulières (ramadan, carême ..)

# EVALUATION :

- ▶ **CONNAISSANCE DU TT : identification des cps, quantité, durée**
- ▶ **IDENTIFIER LES OBSTACLES A L'OBSERVANCE : personnels, familiaux, administratifs, financiers**
- ▶ **APPRECIER LES EVENTUELS FREINS A L'OBSERVANCE : fausses croyances, stigmatisation de la maladie, peur du rejet de l'autre, manque de confiance au système de soins.**
- ▶ **NON PERCEPTION DE LA GRAVITE DE LA MALADIE : aller travailler plutôt que perdre son temps à attendre la consultation.**

# COMMENT Y REMEDIER ?



## LA CONSULTATION D'OBSERVANCE L'ADHESION THERAPEUTIQUE

➔ 1°CS DANS LES 15 JOURS SUIVANT LA SORTIE DU SERVICE

**FOURNIR INFOS PRECISES, COMPLETES, PERSONNALISEES  
CONSEILLER, ECOUTER**

### **ROLE DES PROFESSIONNELS**

Connaissance de la personne de son mode de vie

Identifier les difficultés du malade à poursuivre son traitement

Identifier les effets secondaires

Dialoguer dans un langage simple, compréhensible

Répétition et reprise des informations

Appel à organismes d'interprétariat

# METTRE EN PLACE DES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

- Au niveau social (CMU, MAE, ...)
- Au niveau administratif (foyers, long séjours, ...)
- Travail en réseau (medecins, Assistantes Sociales, infirmiers libéraux, éducateurs ...)
- Diffuser brochures éditées en différentes langues
- Appel à des interprètes
- Propositions d'outils d'aide à l'observance (piluliers, semainiers, portable, pendule)
- Appel du patient 1 à 2 jours avant le RDV, ou lors de non présentation à la Cs.
- Possibilité d'aller au domicile du patient

# DISCUTER ENSEMBLE D'UN PLAN DE TRAITEMENT

↪ HORAIRES DE PRISE DES TRAITEMENTS  
ADAPTES A CHACUN

↪ CAT EN CAS D'OUBLI, D'EMPECHEMENT, D'  
EFFETS SECONDAIRES



# **FAVORISER L'OBSERVANCE**

**OPTIMISER LE TRAITEMENT**

**BONNE RELATION SOIGNANT/ SOIGNE**

**SOLLICITER LES COMPETENCES DE CHAQUE  
PROFESSIONNEL DE SANTE**

**S'INSCRIRE DANS UNE CHAINE DE PRISE EN CHARGE**



# **S'APPUYER SUR LES RESSOURCES NECESSAIRES ET EXISTANTES**



## **CLAT**

**DANS L'INTERET DU MALADE  
POUR SA GUERISON  
POUR LA LIMITATION DE SEQUELLES  
POUR LA REDUCTION DES SOUCHES DE RESISTANCE  
DANS L'INTERET DE SON ENTOURAGE ET DE LA COLLECTIVITE**