



Troubles du comportement chez les patients MDR hospitalisés : éléments de réflexion sur les prises en charge à l'hôpital et en ambulatoire

Journée Nationale Tuberculose
27 mars 2019

Dr Yousra Kherabi



Dr Mathilde Fréchet Jachym



Au programme

- **Expérience de Bichat**
- **Profils types de patients**
 - Patient sans trouble cognitif ou psychiatrique associé
 - Le patient en urgence sociale (le + fréquent)
 - Le délinquant
 - Trouble cognitif
 - Profil psychiatrique
 - psychotique
 - addiction

A Bichat : Etude TripTB

Difficultés médico-psycho-sociales du parcours de soins des patients atteints de tuberculose MDR/XDR

Etude observationnelle

- Dossiers des 65 patients avec TB MDR/pré-XDR/XDR
- Hospitalisés au SMIT entre 2008 et 2018

Objectif principal : décrire quantitativement et qualitativement les difficultés de prise en charge, notamment comportementales, des patients atteints de tuberculose MDR, pré XDR ou XDR

Résultats

36,9 % (24/65) des patients ont présenté au moins une difficulté médico-psycho-sociale ou comportementale lors de leur prise en charge



Résultats

Non-respect des modalités de prise en charge	36.9% (24/65)
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)
Violences contre les soignants	10,8% (7/65)
Violences physiques	3,1% (2/65)
Violences verbales	10,8% (7/65)
Délits, gardes à vue, emprisonnement	10,8% (7/65)
Altercation avec les forces de l'ordre en cours d'hospitalisation	7.7% (5/65)
Emprisonnement en cours de suivi et de traitement	3.1% (2/65)
Emprisonnement en cours de suivi - traitement fini	1.5% (1/65)

Résultats

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-naifs de traitement anti-TB	22 %	70,8 %	<0.001
Situation irrégulière ou demande d'asile	51,2 %	83,3 %	0,02

Etude Trip-TB

- **36,9 % (24/65)** des patients ont présenté au moins une difficulté médico-psycho-sociale ou comportementale lors de leur prise en charge
- Chiffre probablement sous-estimé (comptes-rendus)
- Profils de patients à risque : situation sociale précaire; antécédents judiciaires ...
- Question des patients « oubliés »: troubles cognitifs, troubles psychiatriques ...

Le patient sans troubles cognitifs ou psychiatrique associé

Le patient en urgence sociale

- La maladie n'est plus sa priorité
- Intrication avec des problématiques culturelles : compréhension de la langue, représentations culturelles alternatives

Réponses à apporter

- Accès rapide au diagnostic et au traitement: test génotypiques systématiques
- 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 FJ, aides au paiement du loyer...
- L'ethnopsychologie, la médiation culturelle et la traduction trouvent toute leur place.
- Action de l'E MLT : faire du lien entre le MCO, SSR, l'ambulatoire

Le patient sans troubles cognitifs ou psychiatrique associé

Le « cynique »

- Errance sociale, impulsivité, voire personnalité psychopathique.
- Passé de délinquance : ATCD d'emprisonnement rendant les mesures de précaution air insupportables
- Représentation culturelle différente de la maladie
- Conscient des concessions possibles de la part de l'équipe médicale : sait qu'il ne mettra pas en péril son « droit au traitement » par son attitude.

Réponses à apporter

mise en place des mesures d'urgence prévues par la loi en cas de risque sanitaire grave :

- apporter des preuves documentées du non-respect des règles
- la délégation territoriale saisit l'autorité compétente le maire de la commune, en premier lieu.

Le patient avec troubles cognitifs

- Korsakoff, Alzheimer...
- Errance, fugue...
- Les contraintes de soins ne sont pas comprises et génèrent habituellement beaucoup d'agressivité de la part de ces patients psychologiquement fragiles.

Exemple : troubles cognitifs chez une patiente schizophrène déambulante: non respect des précautions air, expectorations non appropriées...vaine tentative de la canaliser avec le bracelet de repérage GPS

- Pistes d'action :
 - confinement de type « cantou » comme dans les centres spécialisés difficile si contagieux
 - ou un bracelet électronique rarement probant .
 - surveillance renforcée par des soignants en nombre suffisant et formés à la prise en charge des patients avec trouble cognitifs.

Le patient psychiatrique

le patient psychotique

- Difficulté de trouver une solution d'hospitalisation qui puisse comprendre à la fois les soins somatiques et les soins psychiatriques
- du côté somatique
 - personnel non formé à la psychiatrie
 - pas de temps dédié aux soins psychiatriques (les effectifs ne sont calculés qu'à partir de besoins en soins somatiques)
 - pas de possibilité architecturale pour éviter les fugues
- du côté psychiatrique
 - pas de possibilité de mise en place des précautions air en général dans les établissements spécialisés

Le patient psychiatrique

Addictions

Les mesures de précautions air, voire l'hospitalisation deviennent des contraintes insupportables si patient n'est pas dans une démarche de sevrage

- Trouver l'alliance thérapeutique « minimale »
- Traitement substitutif proposé le temps de l'hospitalisation
- Risque ++ de mésusage des substituts
- Importance de la coordination entre les équipes ELSA MCO, SSR et les CSAPA pour la sortie

Messages clés

- Coordination inter établissement, ville-hôpital
- Prise en charge multidisciplinaire
- Action sociale : primordiale
- Réflexions à mener
 - avec le secteur psychiatrique
 - avec le secteur judiciaire