



Centre Hospitalier Territorial - Nouméa

# Organisation de la Lutte contre la tuberculose en Nouvelle Calédonie : PLACE DU RESEAU



- HISTORIQUE DE LA PRISE EN CHARGE
- LE RESEAU ACTUEL : la mise en pratique de la SLAT = « stratégie de lutte anti-tuberculeuse »
- LES RESULTATS
- LES PROBLEMATIQUES RENCONTREES
- LES AXES DE TRAVAIL:
  - Mortalité par tuberculose
  - Le repérage
  - Les formes ED+
  - Les représentations de la maladie (freins à la DOT, ...)
- LES BESOINS

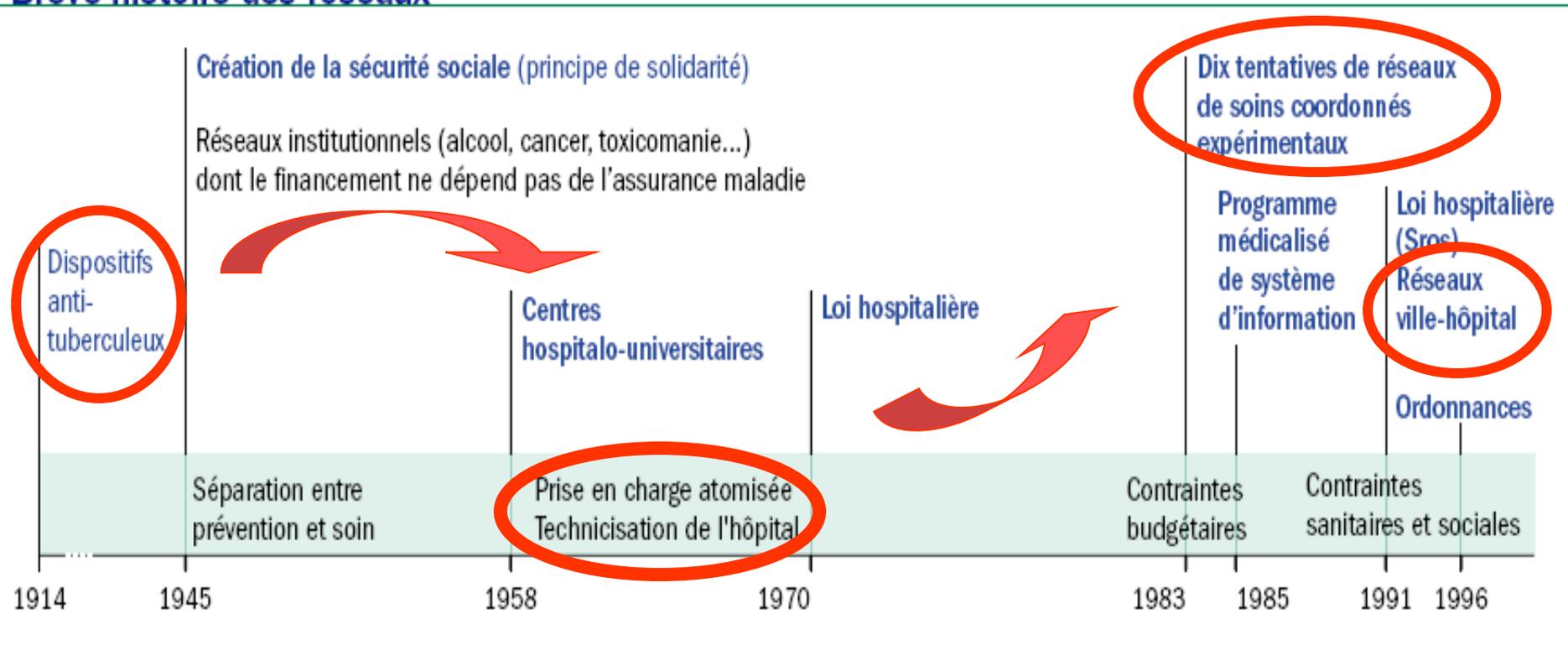
# L'avènement des réseaux

## De la tuberculose

### aux ordonnances de 1996

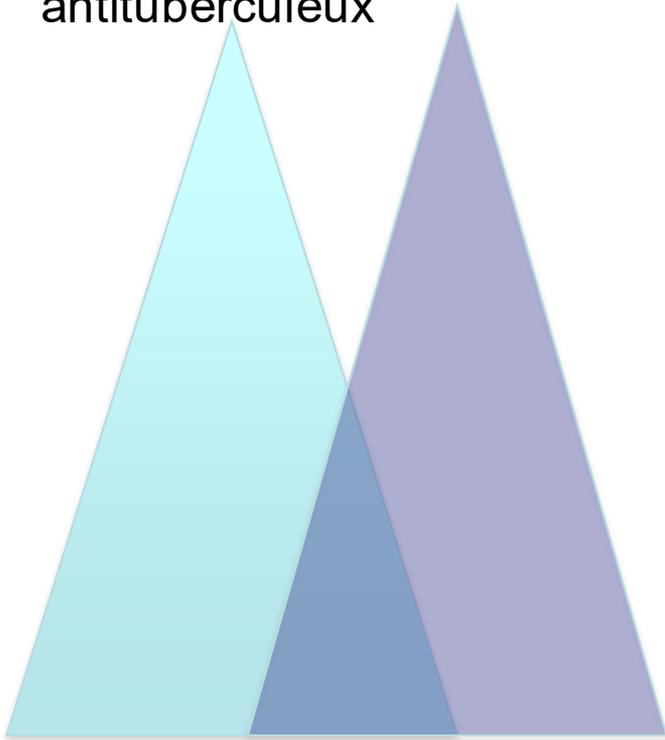
Les réseaux actuels, officialisés par les ordonnances de 1996, ont pour ancêtre le dispositif anti-tuberculeux. Que s'est-il passé entre-temps, pourquoi les réseaux sont-ils revenus au goût du jour ? De quelles caractéristiques les ordonnances de 1996 les dotent-elles ?

#### Brève histoire des réseaux



# Historique en Nouvelle Calédonie : Avant 1989

Dispensaire  
antituberculeux



Structures de soins :  
CHT & dispensaires

- 1964 création du dispensaire antituberculeux
  1. structure centralisée territoriale
  2. centre de post cure : CMCP
  3. camion de dépistage
- Dispensaires : dépistage gratuit
- CHT : 3x20 lits « les isolés »

# Historique en Nouvelle Calédonie : de 1989 à 1994

- Provincialisation = 1989 (disparition du DAT)
- Rattachement CMCP au CHT = 1991
- Création CMP = 1992
- SLAT = 1992
- Fichier provincial de la tuberculose = 1992
- Comité de prévention NC, 8 thèmes dont la tuberculose = 1994

# Historique en Nouvelle Calédonie : 2001 : mise en place de la DOT

- Outil OMS créé en 1995 : observation directe et supervision du traitement à domicile par un soignant\* (élément d'une stratégie de TT)
- IDE référent
- Formations
- Articulation H-médecin traitant: Espas-cmp
- Mise en pratique du réseau/DOT:
  - ✓ Échanges accrus d'informations
  - ✓ Alertes
  - ✓ Répartitions des tâches
  - ✓ Décloisonnement de prise en charge

# Historique en Nouvelle Calédonie : le réseau aujourd'hui

- Le réseau est un ensemble de professionnels qui s'organise pour lutter contre la tuberculose
- La qualité du réseau:
  - transmission de l'information.
  - évaluation des protocoles et du programme
- L'outil principal de ce réseau est la SLAT (Stratégie de lutte anti tuberculeuse).

# LA SLAT

- Depuis 1992
- Protocoles consensuels
- **Mises à jour** régulières
- Permet d'harmoniser les pratiques
- Formations 2 f/an

# Axes de la SLAT

- Dépistage précoce
- Suivi du traitement
- Dépistage des cas secondaires
- Evaluation du programme

# Acteurs du dépistage précoce

- Tous les médecins
- Les laboratoires/ la radiologie
- Fond de gestion
- Les référents provinciaux
- ASS.NC

# Acteurs suivi de traitement

- DASS.NC
- Référents provinciaux
- Médecins généralistes publics ou privés
- Fond de gestion
- Infirmiers libéraux
- Organismes de protection sociales

# Acteurs du dépistages des cas secondaires

- Référents provinciaux
- Médecins publics ou privés

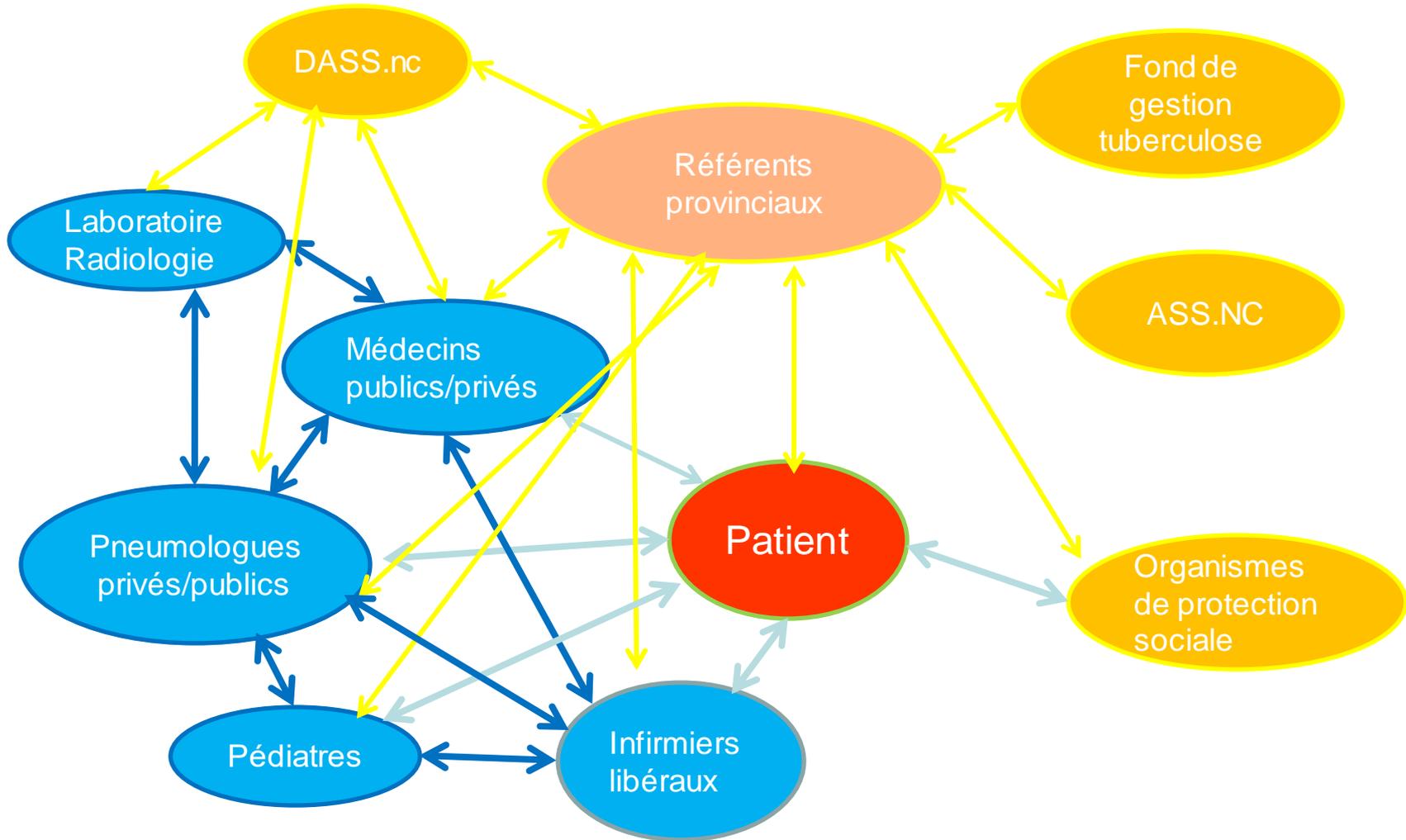
# La DOT en pratique

- Outil entré dans les pratiques, bien accepté par les patients
- IDE de proximité = pivot de la surveillance et du suivi
- Formation à la relation d'aide
- Rôle pas uniquement supervision de la prise des antituberculeux

# Place des Référents Provinciaux

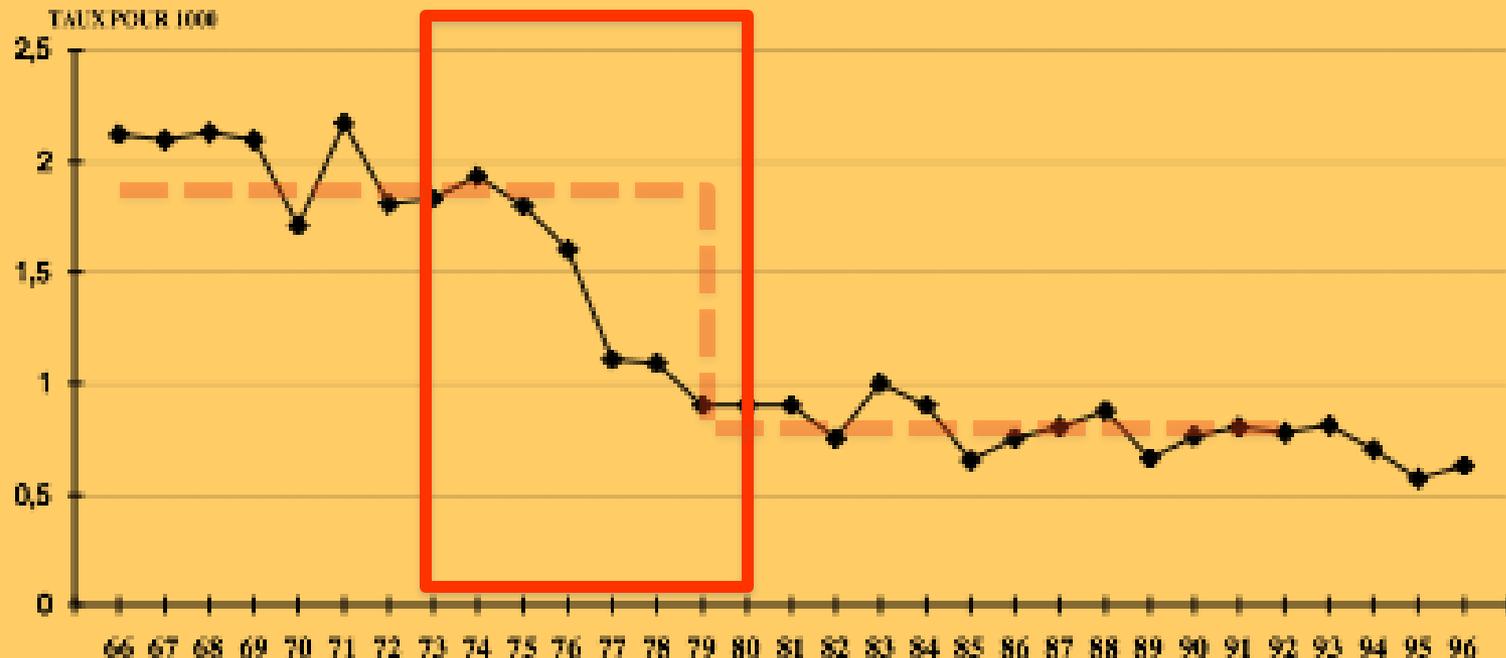
- Création d'un fichier provincial
- Approche des malades et de leur entourage de type « counselling »
- Un rôle central de suivi des patients et les enquêtes de dépistage
- Formation des professionnels de santé et sociaux
- Contribution à l'évolution de la SLAT
- Recherche action
- Rôle « leader » dans la création et le bon fonctionnement du réseau

# Organisation du réseau



# Les résultats épidémiologiques

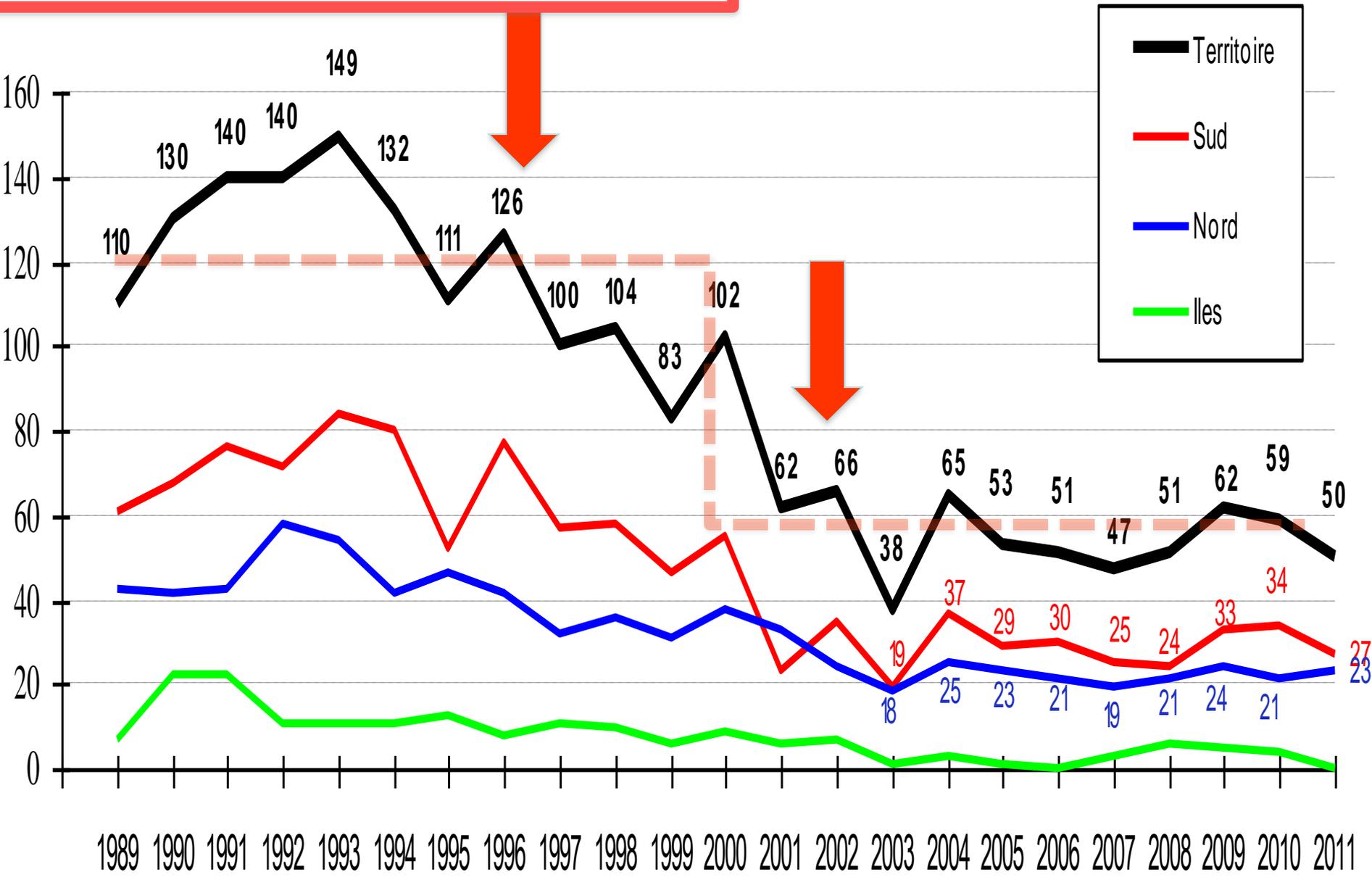
# De 1975 à 1980 chute de 50% de l'incidence, pérenne



*Evolution du taux d'incidence de 1966 à 1996 sans les PIL.*

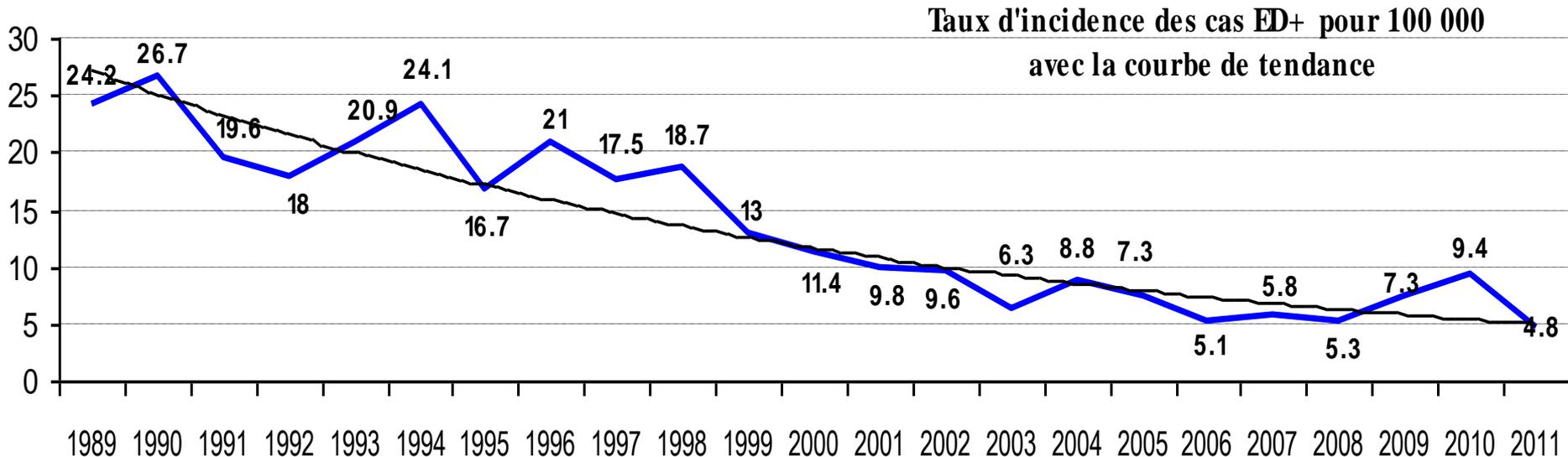
La courbe de l'incidence de 1966 à 1996 montre un net fléchissement dans les années 1977-1978, expliqué alors par une amélioration de la situation épidémiologique. Depuis 1979, le taux d'incidence n'a plus dépassé 1 pour 1000, avec un minimum de 0,59 en 1995.

# Evolution du nombre de cas de tuberculose depuis 1989



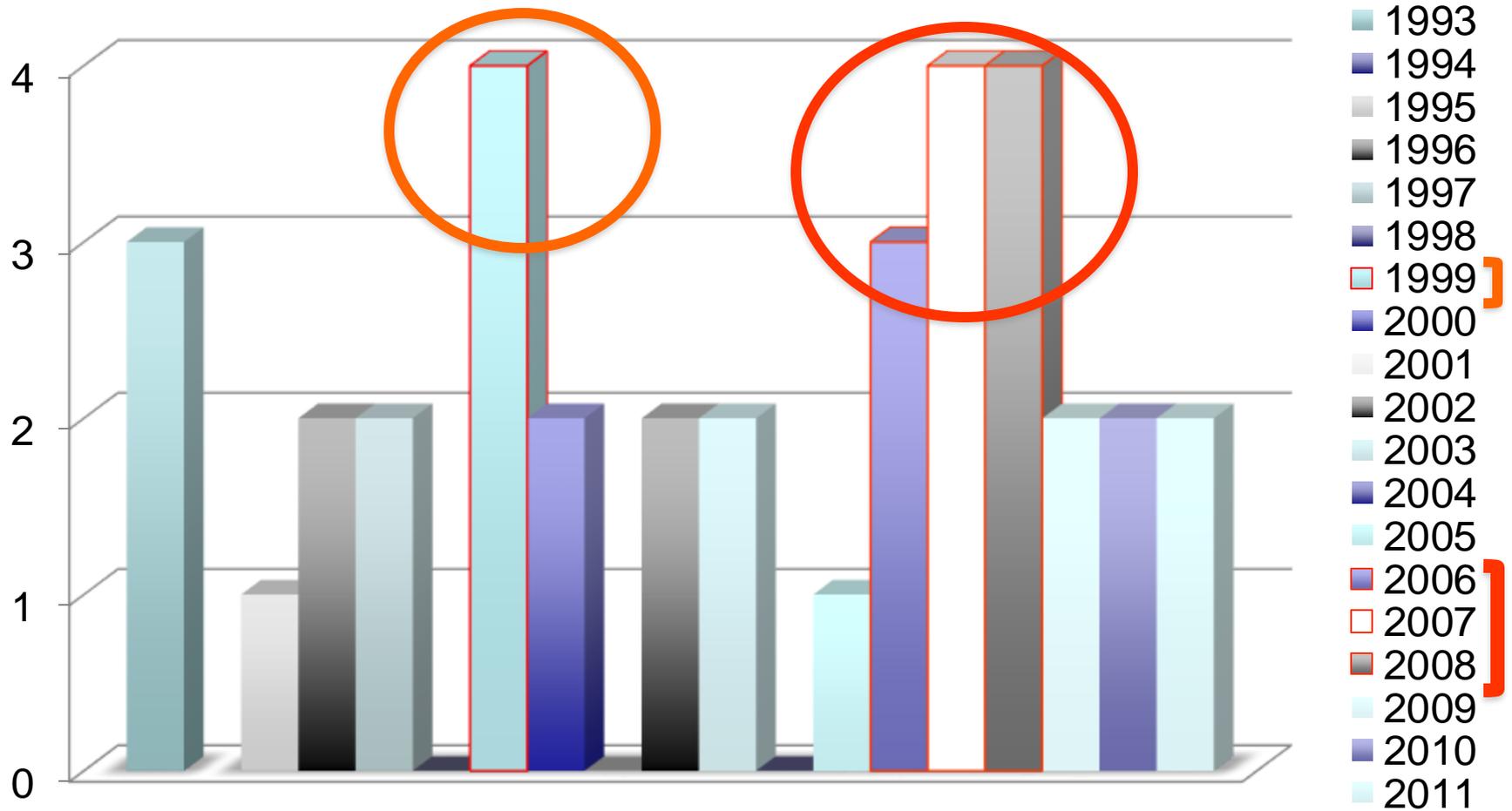
# Les problématiques persistantes

# Le réservoir de contagion

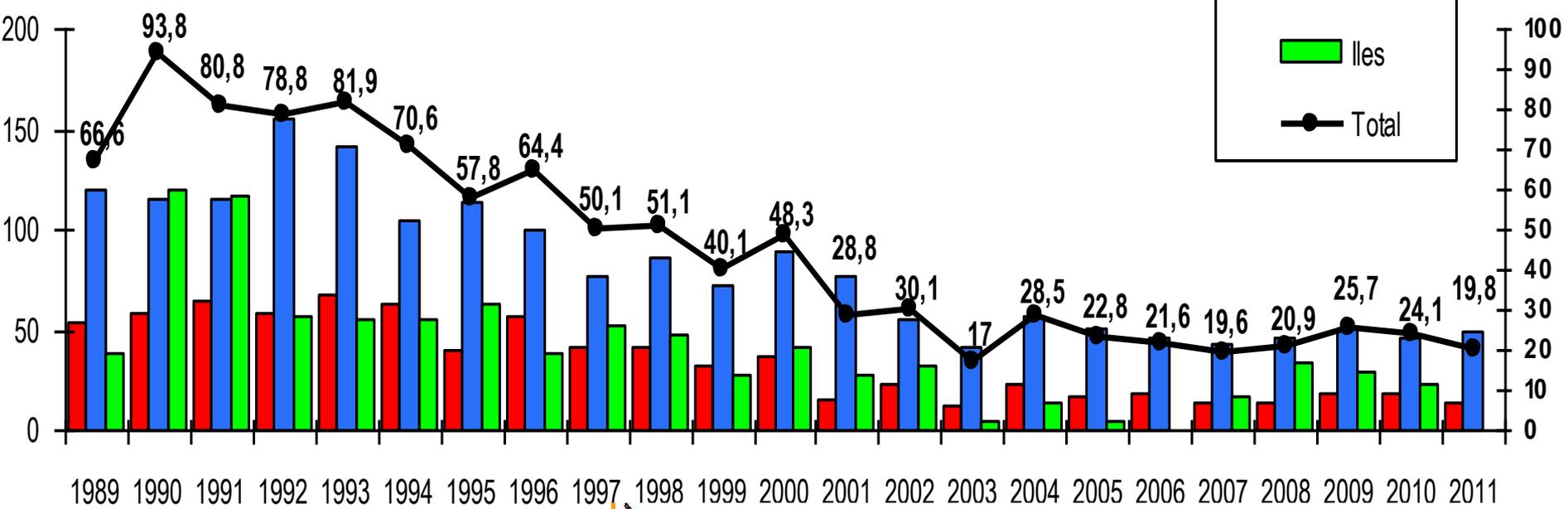
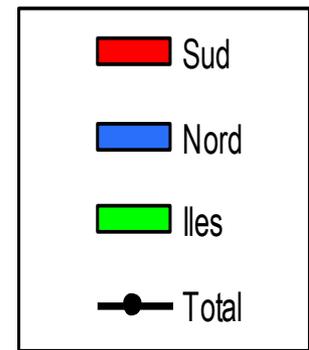


- Stabilisation des cas bacillifères : risque tbk !!
- Retard au diagnostic
- Hospitalisation = durée ?
- Activité PNO pour TBK 2011 : 50% par SAU

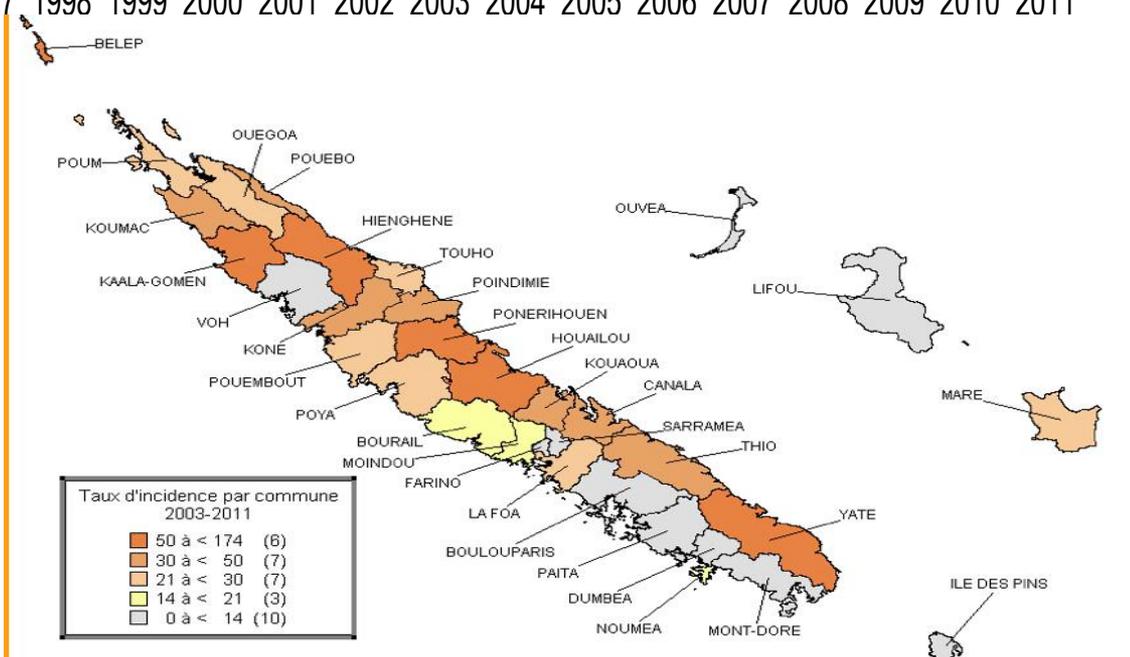
# Mortalité par tuberculose 1993 à 2011



# Evolution du taux d'incidence de tuberculose depuis 1989



Disparités géographiques et « clusters » persistants



# En 2011, 50 nouveaux cas de tuberculose ont été déclarés

- Les déclarations proviennent :
  1. du CHT (37 cas) ;
  2. du CHN (1 cas) ;
  3. des établissements médicaux provinciaux (6 cas) ;
  4. des médecins libéraux (6 cas).
- Parmi les 50 cas, ont été déclarées **31 formes pulmonaires**, **2 formes miliaires**, **9** autres tuberculoses de l'appareil respiratoire, **4** tuberculoses d'autres organes, **3** tuberculoses du péritoine et **1** tuberculose du système nerveux central.

# Problématiques persistantes

- Explorer les **causes des décès en cours de traitement** antituberculeux par une étude systématique des dossiers
- Mieux comprendre la population, les **freins** au recours au système de soins et les **obstacles** au traitement (réaliser une étude CAP et identifier le rôle de la médecine traditionnelle)
- Renforcer **l'éducation thérapeutique** des patients et la **prise en charge psychosociale** du patient et de son entourage élargi
- Améliorer la mise à disposition des outils diagnostiques en cas de tableaux cliniques complexes avec recours à la technique **PCR** sur produit pathologique dans certains cas
- Améliorer le diagnostic précoce par une **sensibilisation** et une **formation continue** des professionnels de santé
- **Maintenir et renforcer le réseau entre professionnels de santé** : réunions, communication avec les référents.

# Conclusion I : don't forget me!!

- La Tuberculose en Nouvelle Calédonie: toujours une maladie d'actualité =  
Pensez-y !!
- La PEC est extra hospitalière
- Il existe une SLAT (Forget me not !), des référents, un réseau = Utilisez les !!
- Moyens simples de diagnostic : RxF ,  
BAAR expectorations

# Conclusion II : des moyens ?

- Dossier informatisé de suivi, accessible à tous, implémentable, consultable
- Formation des acteurs de soins (clusters)
- Dépistages populations cibles : SDF, prison
- Temps soignant d'échange entre les membres du réseau + gestion administrative logistique réseau

# Conclusion III : une responsabilité

« Tout praticien qui prescrit un traitement antituberculeux a une **responsabilité en santé publique** (guérison du malade et arrêt de la transmission de la maladie). Il doit s'assurer que le traitement soit **accessible et observé.** »

*(Ethic Guidance 2010 WHO)*

## CONNAITRE LA TUBERCULOSE

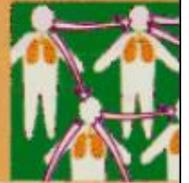
La tuberculose est une maladie infectieuse due à un microbe appelé «bacille de Koch» (BK). Il est invisible à l'œil nu, mais bien visible au microscope.



Le BK se développe dans les poumons mais il peut aussi atteindre d'autres organes. Il détruit les poumons et y provoque des cavernes (trous).



C'est une maladie contagieuse. Le microbe se trouve dans l'air expiré et dans les crachats des malades tuberculeux. Un malade peut contaminer d'autres personnes (entourage, famille).



## RECONNAITRE LA TUBERCULOSE



MANQUE D'APPÉTIT



TOUX DEPUIS PLUS DE 15 JOURS

PRESENCE DE SANG DANS LES CRACHATS



SUEURS NOCTURNES

FATIGUE CONSTANTE

# MERCI

En présence d'un ou plusieurs de ces signes, consultez votre médecin

Il s'agit peut-être de la TUBERCULOSE

**Votre médecin vous examinera et vous fera passer, ainsi qu'à votre entourage :**

- une radio pulmonaire,
- une IDR (Intra-Dermo-Réaction),
- un examen des crachats pour rechercher le microbe,
- et si cela est nécessaire, d'autres examens.

## Comment soigner

# la tuberculose

Sans traitement, la tuberculose peut entraîner la mort.

- Votre médecin vous donnera des comprimés à prendre tous les jours, pendant au moins six mois.



Ne pas arrêter ni diminuer ce traitement sans avis du médecin.

- Un court séjour au centre médical Col de la Pirogue pourra être nécessaire en début de traitement pour surveiller son efficacité, vous assurer bien de prendre la maladie et son traitement.



### Aider au dépistage

- L'entourage d'un malade devra être examiné par un médecin pour savoir :
- qui lui a transmis la maladie,
  - et si la maladie a été transmise à quelqu'un d'autre.

## Comment éviter

# la tuberculose

Il faut :

- faire vacciner par le BCG votre nouveau né dès sa première semaine de vie,
- contrôler tous les trois ans par une IDR (Intra-Dermo-Réaction) la persistance de l'efficacité du vaccin.



- avoir une bonne hygiène de vie (une alimentation variée et équilibrée, un sommeil suffisant, une bonne hygiène corporelle, pas de tabac, une maison et un environnement propres).



**INFORMEZ-VOUS POUR EXPLIQUER CETTE MALADIE À VOTRE ENTOURAGE**

#### Adresses utiles :

- Votre médecin traitant.
- Centre Médical du Col de la Pirogue - Tél : CHT 25 66 66
- Centre Médical Polyvalent - DPASS SUD - Tél : 27 27 73
- CCTMA - BP 1958 - 98415 Nouméa.

## Soyons vigilants :

# la tuberculose

est une maladie infectieuse et transmissible, encore très fréquente en Nouvelle-Calédonie.



Territoire de Nouvelle-Calédonie  
Janvier 1997

DEVOTRE

## LES CAUSES DE LA TUBERCULOSE

La tuberculose est une maladie infectieuse due à un microbe appelé "bacille de Koch" (BK). Il est invisible à l'oeil nu, mais bien visible au microscope.



Il se développe dans les poumons mais il peut aussi atteindre d'autres organes. Le BK détruit les poumons et y provoque des cavernes (trous).



**est une maladie contagieuse.**

Le microbe se trouve dans l'air expiré et dans les crachats des malades tuberculeux. Un malade peut contaminer d'autres personnes (entourage, famille).



## COMMENT RECONNAITRE LA TUBERCULOSE

**En présence de ces signes, allez vite chez votre médecin. Il s'agit peut-être de la tuberculose.**

• Toux depuis plus de quinze jours



• Manque d'appétit



• Fatigue



# ATTENTION

• Sueurs nocturnes



• Amaigrissement visible



• Du sang dans les crachats



**Votre médecin vous auscultera et vous fera faire, ainsi qu'à votre entourage :**

- une radio pulmonaire,
- un examen des crachats pour rechercher le microbe,
- une IDR (Intra Dermo Réaction),
- d'autres examens si nécessaires.

# COMMENT SOIGNER LA TUBERCULOSE

**Sans traitement,  
la tuberculose peut  
entraîner la mort.**

Votre médecin vous donnera des comprimés à prendre tous les jours pendant au moins 6 mois.



**Ne pas arrêter ni diminuer le traitement  
sans l'avis du médecin.**

Un court séjour au Centre Médical du Col de la Pirogue pourra être nécessaire en début de traitement pour surveiller son efficacité, vous reposer et bien comprendre la maladie et son traitement.



## **Aider au dépistage:**

L'entourage d'un malade devra être examiné par un médecin pour savoir :

- qui lui a transmis la maladie,
- si la maladie a été transmise à quelqu'un d'autre.

# COMMENT EVITER LA TUBERCULOSE

**Il faut :**

- faire vacciner par le BCG votre nouveau né, pendant la première semaine de vie.
- contrôler tous les 3 ans par une IDR (Intra Dermo Réaction) la persistance de l'efficacité du vaccin.



- avoir une bonne hygiène de vie (une alimentation variée et équilibrée, un sommeil suffisant, une bonne hygiène corporelle, pas de tabac, une maison et un environnement propres).



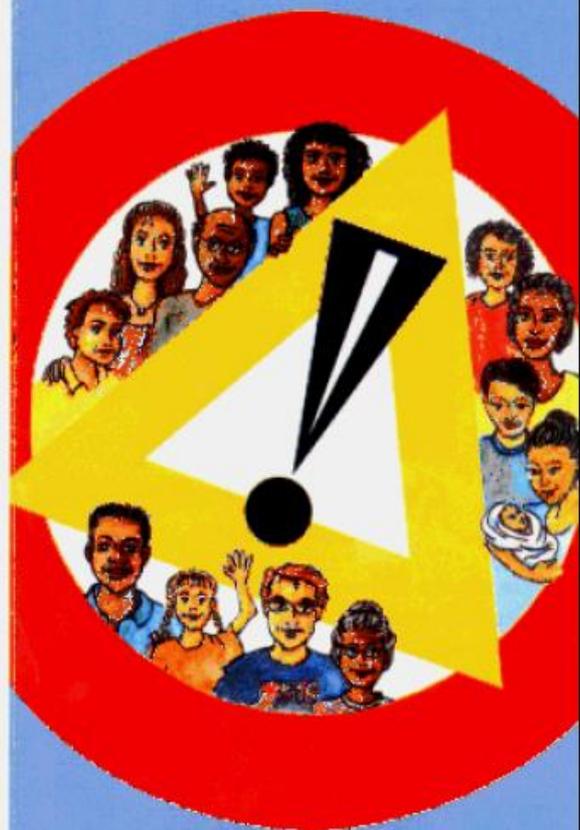
**Informez-vous pour  
expliquer cette maladie à  
votre entourage.**

## **ADRESSES UTILES :**

- Votre médecin traitant :
- Centre Médical du Col de la Pirogue  
Tél : CHT 25 66 66
- Centre Médical Polyvalent -  
DPASS SUD Tél : 27 27 73
- CCTMR - Boîte Postale 1058 Nouméa

# LA TUBERCULOSE

**Encore trop fréquente en Nouvelle-Calédonie,  
c'est une maladie infectieuse et transmissible**



**TERRITOIRE DE NOUVELLE-CALÉDONIE**