

Bonnes Pratiques Zéro Lèpre

Bonne pratique: Intégration des cliniques de lutte contre la lèpre / MTN dans un cadre de santé -- Népal

Sous-thèmes

- Détection précoce et traitement rapide
- Prévention et traitement des incapacités
- Capacité opérationnelle

Sous-catégorie

- Services de santé

Public(s) Cible(s)

- Dirigeants politiques
- Personnel de santé
- Personnes affectées par la lèpre
- Donateurs
- Autres partenaires tels que les ONG MTN

Contributeurs

S Anand, American Leprosy Missions
K. Subedi, Lalgadh Leprosy Hospital & Services Center

Messages Clés

Les hôpitaux des pays où la lèpre est endémique ont des charges beaucoup plus élevées de non-lèpre que les malades de la lèpre, et les médecins ne gèrent pas suffisamment de cas pour acquérir une expérience clinique significative de la lèpre. Cela conduit à une perte d'expertise en matière de lèpre et à une moindre attention accordée à la lèpre en tant que maladie. Le fait d'avoir des cliniques de lutte contre la lèpre / MTN dans des structures de santé intégrées donne au personnel de santé en rotation dans les cliniques la possibilité de voir un certain nombre de patients atteints de la lèpre avec différentes présentations cliniques et d'apprendre de la gestion et du suivi des cas, ainsi garantissant que l'expertise clinique de la lèpre est développée, conservée, et transférée.

Informateur clé / date de soumission

Shyamala Anand, American Leprosy Missions
Mai 2019

Bonne pratique: Cliniques de lutte contre la lèpre / MTN dans un cadre de santé intégré du Népal

Bonnes Pratiques Zéro Lèpre

Pays / Lieu

Népal / Centre hospitalier et de services de la lèpre de Lalgadh

Description de la Bonne Pratique

Introduction

Centre hospitalier et de services de la lèpre de Lalgadh (LLHSC) est le seul hôpital tertiaire de lutte contre la lèpre reconnu par le gouvernement de la province hautement endémique 2 du Népal, qui représente plus d'un tiers des nouveaux cas de lèpre dans le pays. Le service de consultation externe voit 450 à 500 patients par jour, dont 40 en moyenne sont des patients de lèpre (la plupart des consultations concernent des maladies dermatologiques et autres). Le nombre des cas de lèpre au LLHSC est en moyenne de 3 nouveaux cas par jour pour la confirmation du diagnostic et 37 cas pour la prise en charge de la morbidité / invalidité.

Dans l'esprit d'intégration et pour éviter la stigmatisation des personnes atteintes de la lèpre, les patients de la lèpre étaient assignés à n'importe quelle salle de consultation plutôt qu'à une salle de consultation dédiée à la lèpre. Cependant, une évaluation menée en septembre 2018 a révélé que cette pratique bien intentionnée entraînait en fait la perte de l'expertise en matière de lèpre et de mauvaises normes de soins pour plusieurs raisons:

1. L'énorme charge générale des patients et la pression exercée sur les médecins pour qu'ils évacuent quotidiennement les patients externes ont rendu difficile pour eux d'acquérir une véritable expertise en matière de lèpre. Un seul médecin du LLHSC voit entre 60 et 90 patients/jour, dont 0 à 3 peuvent être un patient de lèpre.
2. Les médecins débutants n'étaient pas confiants quant à la lèpre car ils ont vu si peu de cas, et ils ont indiqué qu'ils manquaient parfois de diagnostiquer la lèpre jusqu'aux visites suivantes.
3. En raison des longs délais d'attente pour voir le médecin et récupérer ses médicaments, de nombreux patients partaient sans avoir effectué d'autres examens de la lèpre.
4. Le suivi, étant entièrement dépendant du patient, était médiocre et il n'y avait aucun moyen de savoir si les patients étaient revus comme conseillé.

En conséquence, l'une des recommandations de l'évaluation était de créer une salle de consultation dédiée aux cliniques de lèpre quotidiennes où les patients pourraient être examinés correctement par un médecin et le strict respect des protocoles de soins cliniques de qualité pour la lèpre pourrait être maintenu.

Objectifs et Méthodologie

L'**objectif** principal d'une salle de consultation dédiée à la lèpre était de renforcer l'expertise de la lèpre parmi les médecins, d'assurer le respect des protocoles et des normes de soins de la lèpre et d'améliorer le suivi - en particulier des patients sous stéroïdes - des réactions et de la névrite.

Bonne pratique: Cliniques de lutte contre la lèpre / MTN dans un cadre de santé intégré du Népal

Bonnes Pratiques Zéro Lèpre

Méthodologie

- LLHSC a mis en place une salle de consultation dédiée à la lèpre pour les cliniques de lèpre quotidiennes avec des protocoles en place pour des soins cliniques de qualité
- Tous les cas de lèpre (nouveaux et revisités) ont été dirigés vers cette clinique plutôt qu'assignés au hasard à d'autres salles
- La salle de consultation n'avait pas de conseil disant « lèpre »; il était numéroté comme les autres salles de consultation. Cela a été guidé par des considérations éthiques sur la stigmatisation perçue associée à la lèpre.
- Des médecins sont affectés à cette clinique en rotation chaque semaine. Ils sont certains de voir au moins 40 malades de la lèpre par jour, 6 jours par semaine.
- Un ou deux superviseurs de la lèpre, un conseiller et un technicien / thérapeute en physiothérapie sont également affectés à cette clinique pour une approche d'équipe de la gestion de la morbidité et du handicap, avec une bonne suivi

Cette conception était basée sur les commentaires du personnel impliqué dans les soins ambulatoires de la lèpre et leurs préoccupations concernant le manque d'expertise en matière de lèpre parmi les nouveaux médecins et sur les diagnostics et le suivi des patients manqués.

En 2017-2018, environ 56% des nouveaux cas de lèpre diagnostiqués dans les LLHSC étaient multibacillaires; 27% d'entre eux étaient à frottis positif, 40% des cas à frottis positif ayant un BI élevé (> 4+). Environ 29% des nouveaux cas présentaient un handicap (handicap de grade 1 ou de grade 2) au moment du diagnostic. Environ 10% des nouveaux cas étaient des enfants. Ce sont des pourcentages significatifs indiquant un retard dans la détection et le traitement avec transmission active continue de la lèpre dans la province 2.

Dans cette situation, il est nécessaire de développer et de conserver l'expertise clinique de la lèpre parmi les médecins travaillant dans le LLHSC, ce qui permettra également le transfert d'expertise à leurs nouveaux lieux de travail lorsqu'ils partent.

Mise en œuvre de la Pratique

Un historique médical complet et un examen des patients ont été réalisés dans cette salle de consultation dédiée à la lèpre. Les patients de la lèpre n'avaient plus besoin de visiter différentes salles pour dresser carte du corps, évaluation des nerfs, etc.

Il n'y avait pas implications sur ressources pour LLHSC, car activités qui avaient été précédemment réparties dans nombreuses salles de consultation sont maintenant concentrés dans une seule pièce.

Bonnes Pratiques Zéro Lèpre

Résultats

Six mois après la mise en place d'une salle de consultation dédiée aux cliniques de la lèpre quotidiennes, le LLHSC a effectué sa propre évaluation rapide et rapporte ce qui suit:

- Les médecins postés dans la salle de consultation de la lèpre
 - ont maintenant suffisamment de temps et un environnement approprié pour examiner les patients lépreux sans la distraction des patients en général
 - sont désormais familière et capable de suivre les protocoles cliniques de la lèpre pour la thérapie aux stéroïdes, etc.
 - estiment que leur niveau de confiance dans la gestion des complications de la lèpre a augmenté
- La rétroaction des patients lépreux indique qu'ils
 - sont heureux de ne pas attendre des heures avec les patients en général pour leur tour d'être vu par un médecin et de rentrer plus tôt à la maison
 - trouve cela facile et est très à l'aise d'être vu dans la salle de consultation dédiée à la lèpre plutôt que d'être assigné au hasard à une salle de consultation
 - ne se sent pas stigmatisé par une salle de consultation séparée; ils sont plus préoccupés par les temps d'attente
- Le suivi des patients sous stéroïde thérapie s'est amélioré
 - Les patients sous stéroïdes qui ont un téléphone portable reçoivent désormais un rappel obligatoire 2-3 jours avant la prochaine visite. (Certains patients de l'autre côté de la frontière en Inde et les patients sans téléphone portable continuent de faire défaut.)

Leçons apprises

La pratique semble bien fonctionner car elle résout un problème qui existait et a été reconnu mais pour lequel aucune solution n'avait été explorée auparavant.

L'idée d'avoir une salle de consultation dédiée à la lèpre a été immédiatement saluée par la direction et le personnel comme une bonne solution réalisable qui renforcerait l'expertise de la lèpre parmi les médecins et bénéficierait aux patients lépreux.

Reproductibilité et Évolutivité

La pratique a-t-elle été mise en œuvre dans plus d'un contexte? Non

Quels effets à long terme peut-on obtenir si la pratique se poursuit dans le temps?

- L'expertise en matière de lèpre peut être développée, conservée et transférée parmi le personnel en rotation dans la clinique
- Une approche d'équipe des soins de la lèpre peut être adoptée en ambulatoire
- Les patients atteints de lèpre peuvent être assurés d'un examen complet et d'une gestion de la qualité

Bonne pratique: Cliniques de lutte contre la lèpre / MTN dans un cadre de santé intégré du Népal

Bonnes Pratiques Zéro Lèpre

- Les complications de la lèpre peuvent être détectées plus tôt, et invalidité évitée ou minimisée
- Il y aura moins de défailtants
- Plus de temps peut être accordé pour écouter et éduquer les patients de la lèpre sur leur état

Quelles sont les exigences pour maintenir la pratique dans le temps, compte tenu des facteurs contextuels, du soutien institutionnel, des ressources humaines?

La principale exigence est un changement de mentalité qui est prêt à admettre que le concept d'intégration bien intentionné d'attendre que les patients soit vu par n'importe quel médecin entraîne en fait une perte de l'expertise en matière de lèpre avec moins d'attention accordée à la lèpre en tant que maladie. Dans les hôpitaux généraux occupés, les MTN sont toujours négligées.

D'autres exigences sont d'avoir une salle de consultation dédiée avec du personnel dédié qui peut tourner et avoir des protocoles en place pour l'examen, le traitement et la gestion. La clinique peut être ouverte tous les jours, toutes les semaines, toutes les deux semaines ou tous les mois, si possible.

Conclusions

Comment les résultats ont-ils profité à la population?

La population cible comprenait des patients lépreux et leurs soignants. Il est évident que les médecins améliorent leur expertise et que les patients se sentent mieux soignés. La direction estime que la clinique de la lèpre gardera les malades de la lèpre au premier plan et qu'un médecin sera toujours responsable de leurs soins.

Pourquoi cette intervention peut-elle être considérée comme une «bonne pratique»?

Les hôpitaux des pays où la lèpre est endémique ont des charges proportionnellement beaucoup plus élevées de non-lèpre que les malades de la lèpre. Les médecins ne gèrent pas suffisamment de cas de lèpre pour susciter l'intérêt ou acquérir une expérience clinique significative et mettent donc moins l'accent sur un examen complet de la lèpre.

La gestion des cliniques de lutte contre la lèpre / MTN dans des établissements de santé intégrés donne au personnel de santé en rotation dans les cliniques la possibilité de voir un certain nombre de malades de la lèpre avec différentes présentations cliniques et d'apprendre de la gestion et du suivi des cas, ainsi garantissant que l'expertise clinique de la lèpre est développés, conservés, et transférés.

Cette bonne pratique est un moyen **reproductible** d'optimiser **efficacement** les ressources existantes pour **maintenir l'expertise** de la lèpre tout en respectant les **considérations éthiques** pour la vie privée des patients.

Bonnes Pratiques Zéro Lèpre

Quelles recommandations peuvent être faites pour ceux qui ont l'intention d'adopter les «bonnes pratiques» documentées, ou comment peuvent-elles aider les personnes travaillant sur le(s) même(s) problème(s)?

- La clinique peut être gérée comme une clinique de MTN sur une base quotidienne, hebdomadaire, bimensuelle ou mensuelle selon les besoins, dans une salle de consultation dédiée où les patients atteints de lèpre et de MTN chroniques, stigmatisantes et invalidantes comme la filariose lymphatique, l'ulcère de Buruli, etc., peut également être vu
- En gardant à l'esprit les considérations éthiques de la stigmatisation attachées à certaines MTN, il n'est pas obligatoire d'accrocher à l'extérieur de la salle de consultation une pancarte indiquant «lèpre ou MTN» tant que les patients sont dirigés vers cette pièce particulière. La lèpre peut être reconnue comme une spécialité comme une autre, même sans enseigne.
- Les protocoles pour la prise en charge des patients atteints de lèpre et autres maladies tropicales négligées devraient être disponibles afin que le personnel gérant la clinique en soit informés
- Une approche d'équipe devrait être en place pour la gestion de morbidité/invalidité et ses problèmes physiques et mentaux liés
- Personnel de santé doivent être sensibilisés à ne pas perpétuer la stigmatisation ou même les connotations de stigmatisation par leurs propres actions/vues obsolètes