

Meilleure pratique: Cliniques de lèpre/MTN dans un système de santé intégré—Népal

Subtema Sous-thèmes

- Détection précoce et traitement rapide
- Prévention et traitement du handicap
- Capacité opérationnelle

Sous-catégorie

- Services de santé

Public cible(s)

- Dirigeants politiques
- Personnel de santé
- Personnes touchées par la lèpre
- Donateurs
- D'autres partenaires tels que les ONG NTD

Contributeurs

S. Anand, Missions américaines contre la lèpre

K. Subedi, hôpital et centre de services pour la lèpre de Lalgadh

Messages clés

Les hôpitaux des pays où la lèpre est endémique ont des charges proportionnellement beaucoup plus élevées de patients non lépreux que de patients lépreux, et les médecins ne gèrent pas suffisamment de cas pour acquérir une expérience clinique significative sur la maladie. 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 lèpre/NTD au sein de 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 lèpre avec différentes présentations cliniques et d'apprendre de la gestion et du suivi des cas, garantissant ainsi efficacement l'expertise clinique sur la lèpre ; cette expertise est, ainsi, construite, conservée et transférée.

Informateur clé / Date de soumission

Shyamala Anand, Missions américaines de lutte contre la lèpre, mai 2019

Pays / Localisation

Népal / Hôpital et centre de services pour la lèpre de Lalgadh

Description des meilleures pratiques

Introduction

Le Lalgadh Leprosy Hospital & Services Centre (LLHSC) est le seul hôpital de soins tertiaires contre la lèpre reconnu par le gouvernement dans la province hautement endémique 2 du Népal, représentant plus d'un tiers des nouveaux cas de lèpre du pays. Le service ambulatoire reçoit 450 à 500 patients par jour, dont en moyenne 40 sont des lépreux (la plupart des consultations concernent des maladies dermatologiques et autres). Le nombre de lépreux au LLHSC est en moyenne, d'environ 3 nouveaux cas par jour pour confirmation du diagnostic et de 37 cas pour prise en charge de la morbidité/invalidité.

Dans un esprit d'intégration et pour éviter de stigmatiser les personnes touchées par la lèpre, les patients atteints étaient affectés dans 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 réalité une perte d'expertise en matière de lèpre et de moins bonnes normes de soins pour de multiples raisons :

1. L'énorme charge générale de travail des patients et la pression exercée sur les médecins pour qu'ils évacuent quotidiennement les patients ambulatoires ont rendu difficile pour eux l'acquisition d'une expertise significative dans le domaine de la lèpre. Un seul médecin du LLHSC voit entre 60 et 90 patients/jour, dont 0 à 3 peuvent être des patients atteints de lèpre.
2. Les jeunes médecins n'étaient pas sûrs de la lèpre car ils voyaient très peu de cas et ils ont indiqué qu'ils oubliaient parfois de diagnostiquer la lèpre avant les autres pathologies.
3. En raison des longs délais d'attente pour consulter un médecin et récupérer leurs 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 revisités comme conseillé.

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

Objectifs et méthodologie

Le principal objectif est de disposer d'une salle de consultation dédiée à la lèpre. Cela visait à renforcer l'expertise des médecins en matière de lèpre, à garantir le respect des protocoles et des normes de soins et à améliorer le suivi —en particulier des patients sous stéroïdes— des réactions et des névrites.

Objectifs et méthodologie

- Le LLHSC a créé une salle de consultation dédiée à la lèpre pour les cliniques quotidiennes, avec des protocoles en place pour des soins cliniques de qualité

Meilleures Pratiques Pour Zéro Lèpre

- Tous les cas de lèpre (nouveaux et revisités) ont été dirigés vers cette clinique plutôt que répartis aléatoirement dans d'autres salles.
- La salle de consultation n'avait pas de plaque indiquant le type de soins administré (lèpre) ; elle était numérotée comme les autres salles de consultation. Cela a été motivé par des considérations éthiques sur la stigmatisation associée à la lèpre.
- Des médecins sont affectés dans cette clinique, de façon tournante, chaque semaine. Ils sont certains de voir au moins 40 patients atteints de lèpre par jour, 6 jours par semaine.
- Un ou deux superviseurs de la lèpre, un conseiller et un physiothérapeute/thérapeute sont également affectés à cette clinique pour une approche d'équipe de la gestion de la morbidité et du handicap, avec un bon suivi

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

En 2017–2018, environ 56 % des nouveaux cas de lèpre diagnostiqués dans le LLHSC étaient multibacillaires ; 27% d'entre eux étaient positifs au frottis, et 40 % des cas positifs au frottis avaient 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 concernaient des enfants. Il s'agit de pourcentages significatifs indiquant un retard dans la détection et le traitement avec une transmission active continue de la lèpre dans la province 2.

Dans cette situation, il existe un besoin continu de développer et de conserver une expertise clinique sur la lèpre parmi les médecins travaillant au LLHSC, ce qui permettra également le transfert d'expertise vers leurs nouveaux lieux de travail lorsqu'ils partiront.

Mise en oeuvre de la pratique

Une anamnèse médicale complète et un examen des patients ont été réalisés dans cette salle de consultation dédiée à la lèpre. Les patients atteints n'avaient plus besoin de se rendre dans des salles différentes pour une consultation corporelle, une évaluation nerveuse, etc.

Il n'y avait aucune incidence sur les ressources du LLHSC, car les activités qui étaient auparavant réparties entre de nombreuses salles de consultation étaient désormais efficacement concentrées dans une seule salle. Le VTC a organisé différents événements de liaison tels que des salons de l'emploi et des stages sur le campus pour mettre en relation les stagiaires avec des employeurs potentiels.

Résultats—Produits et Retombées

Six mois après la mise en place d'une salle de consultation dédiée aux cliniques quotidiennes de la

Meilleures Pratiques Pour Zéro Lèpre

lèpre, le LLHSC a réalisé sa propre évaluation rapide et a rapporté ce qui suit :

- Des Médecins postés dans la salle de consultation de la lèpre
 - Ils disposent désormais de suffisamment de temps et d'un environnement approprié pour examiner les patients atteints de la lèpre sans la distraction des autres patients
 - Ils se sont désormais familiarisés avec les protocoles cliniques de la lèpre pour la thérapie aux stéroïdes, etc. et sont capables de les suivre.
 - Ils estiment que leur niveau de confiance dans la gestion des complications de la lèpre a augmenté
- Les commentaires des patients atteints de lèpre
 - Indiquent qu'ils sont heureux à ne pas attendre des heures avec les autres patients pour que leur tour soit venu
 - Ils trouvent cela facile et sont très à l'aise d'être vus lors de la consultation dédiée à la lèpre. Le patient peut rentrer chez lui plus tôt, à la sortie de la salle plutôt que d'être assigné, aléatoirement, à une salle de consultation quelconque.
 - Ils ne se sentent pas stigmatisés par une salle de consultation séparée ; ils sont, seulement, plus préoccupés par les temps d'attente
- Le suivi des patients sous traitement stéroïdien s'est amélioré
 - Les patients sous stéroïdes qui possèdent un téléphone portable reçoivent désormais un appel de rappel obligatoire 2 à 3 jours avant la date prévue de leur prochaine visite. (Certains patients de l'autre côté de la frontière en Inde et des patients sans téléphone portable continuent ne peuvent en bénéficier.)

Leçons apprises

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

L'idée d'avoir une salle de consultation dédiée à la lèpre a été, immédiatement, bien accueillie par le senior, la direction et le personnel comme une solution efficace et réalisable qui permettrait de développer l'expertise en matière de lèpre parmi les médecins et au bénéfice des lépreux.

Répliquabilité et évolutivité

La pratique a-t-elle été mise en oeuvre ailleurs ? Non

Quels effets à long terme peuvent être obtenus si la pratique se poursuit dans le temps?

- L'expertise en matière de lèpre peut être construite, conservée et transférée au personnel qui effectue une rotation dans la clinique
- Une approche d'équipe pour la prise en charge 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

Meilleures Pratiques Pour Zéro Lèpre

- Les complications de la lèpre peuvent être détectées plus tôt et l'invalidité évitée ou minimisée
- Il y aura moins de défailtants
- On peut prendre plus de temps pour écouter et éduquer les patients atteints de la lèpre sur leur état

Quelles sont les exigences pour maintenir la pratique au fil du temps en tenant compte des facteurs contextuels, du soutien institutionnel et des ressources humaines?

La principale exigence est un changement de mentalité, être prêt à admettre que le concept d'intégration bien intentionné consistant à s'attendre à ce que tout le monde soit vu par n'importe qui conduit en réalité à la perte de l'expertise en matière de lèpre, avec moins d'attention accordée à la lèpre en tant que maladie. Dans les hôpitaux généraux très fréquentés, les MTN sont encore négligées.

D'autres exigences consistent à disposer d'une salle de consultation dédiée avec un personnel dédié qui peut effectuer une rotation et à mettre en place des protocoles pour l'examen, le traitement et la gestion. La clinique peut être gérée quotidiennement, hebdomadairement, bimensuellement ou mensuellement selon les besoins.

Conclusions

Comment les résultats ont-ils bénéficié à la population ?

La population cible comprenait des patients atteints de la lèpre et leurs soignants. Il est évident que les médecins améliorent leur expertise et que les patients se sentent mieux pris en charge. La direction estime que la clinique de la lèpre gardera les patients atteints 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 "meilleure pratique" ?

Les hôpitaux des pays où la lèpre est endémique ont des charges proportionnellement beaucoup plus élevées de patients non lépreux que de patients lépreux. Les médecins ne gèrent pas suffisamment de cas de lèpre pour susciter l'intérêt ou acquérir une expérience clinique significative et accordent donc moins d'importance à un examen complet de la lèpre.

La gestion de cliniques de lèpre/NTD au sein de 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 lèpre présentant différentes présentations cliniques et d'apprendre de la gestion et du suivi des cas, garantissant ainsi efficacement que l'expertise clinique en matière de lèpre est construite, conservée et transférée.

Cette bonne pratique est répliquable, et permet d'optimiser efficacement les ressources existantes

pour soutenir l'expertise en matière de lèpre tout en respectant les considérations éthiques pour la confidentialité des patients.

Quelles recommandations peuvent être faites à ceux qui souhaitent adopter les “meilleures pratiques” documentées ou comment peuvent-elles aider les personnes travaillant sur le(s) même 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 associées comme la filariose lymphatique, l'ulcère de Buruli, etc., peuvent également être vus.
- Compte tenu des considérations éthiques liées à la stigmatisation attachée à certaines MTN, il n'est pas obligatoire d'accrocher une pancarte à l'extérieur de la salle de consultation indiquant 'Lèpre ou MTN' tant que les patients sont dirigés vers cette salle particulière. La lèpre peut se voir accorder son statut de spécialité comme n'importe quelle autre maladie, même sans enseigne.
- Des protocoles pour la prise en charge des patients atteints de lèpre et d'autres MTN doivent être disponibles afin que le personnel de la clinique en soit conscient
- Une approche d'équipe doit être mise en place pour gérer la morbidité/le handicap et les problèmes physiques et mentaux qui y sont associés
- Le personnel de santé doit être sensibilisé pour ne pas perpétuer la stigmatisation ou même les connotations de stigmatisation par ses propres actions/opinions dépassées