

**POUR UNE PRISE EN CHARGE  
EN RÉSEAU  
DES PERSONNES INFECTÉES  
PAR L' HÉPATITE C**

Réseau intégré régional de suivi et de traitement pour  
les personnes atteintes par le virus de l' hépatite C

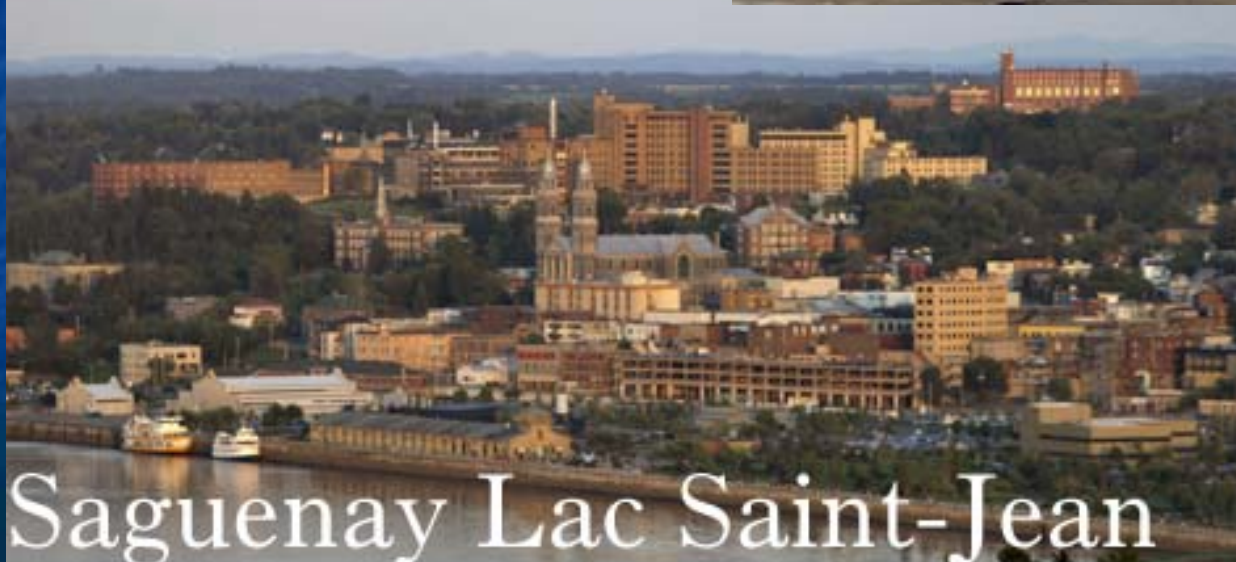
Dr Doria Grimard, *microbiologiste-infectiologue, gestionnaire*  
Lucie Bellefeuille *infirmière coordonnatrice*  
CSSS Chicoutimi

# *OBJECTIFS SPÉCIFIQUES*

- Énoncer les conditions et les défis de la gestion en réseau en région
- Apprendre à capitaliser sur les ressources disponibles dans le milieu / faire du rendement d'échelle... inversée
- Promouvoir une organisation adaptée et souple qui prend en compte les impacts sur le personnel et les ajustements exigés
- Apprécier les valeurs, les rôles, les pratiques et les comportements à adopter qui soutiennent la collaboration entre les intervenants



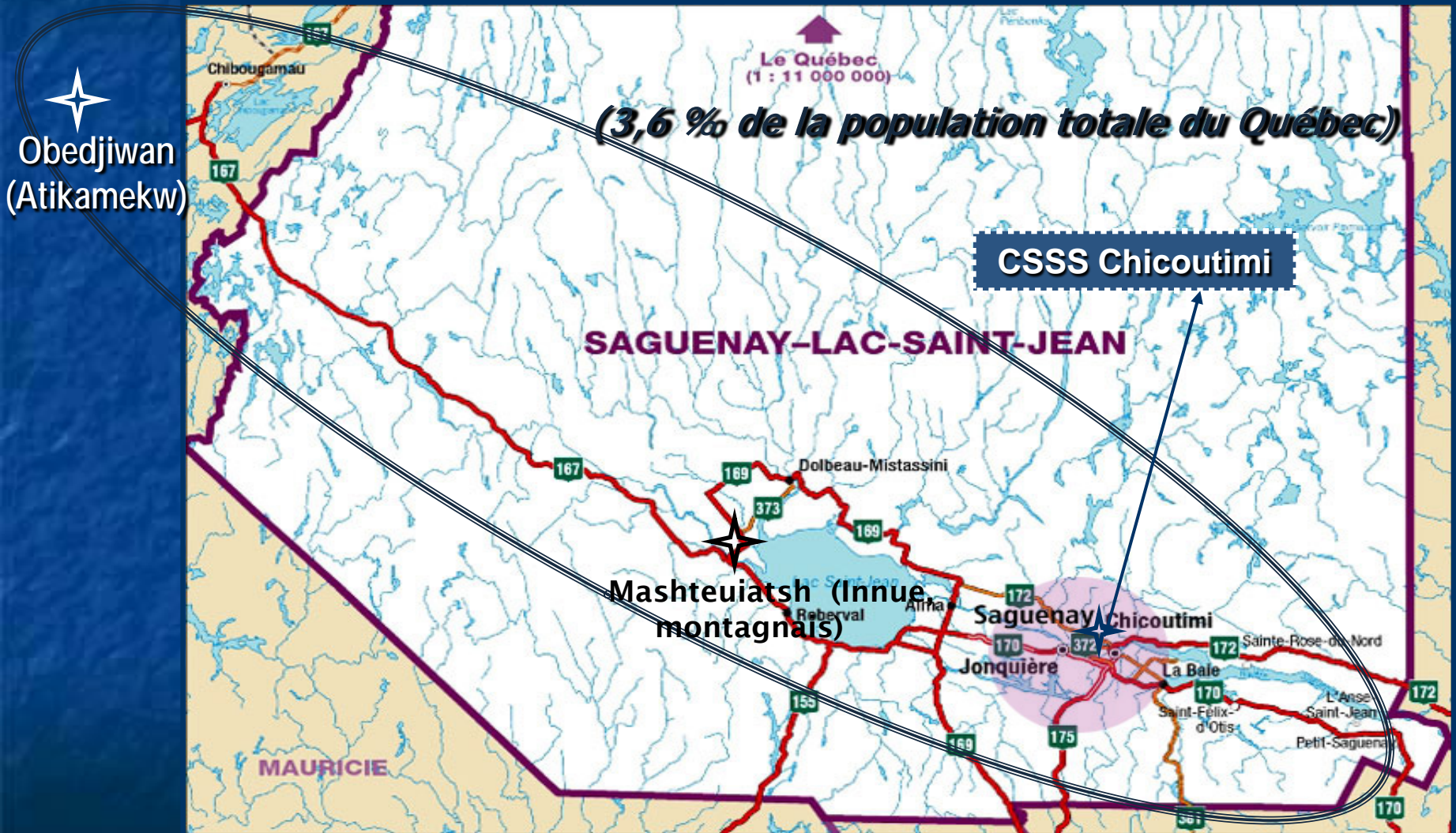
# *Problématique de l'hépatite C*



Saguenay Lac Saint-Jean



*Environ 280 000 habitants  
sur un territoire de 104 000 km<sup>2</sup>*



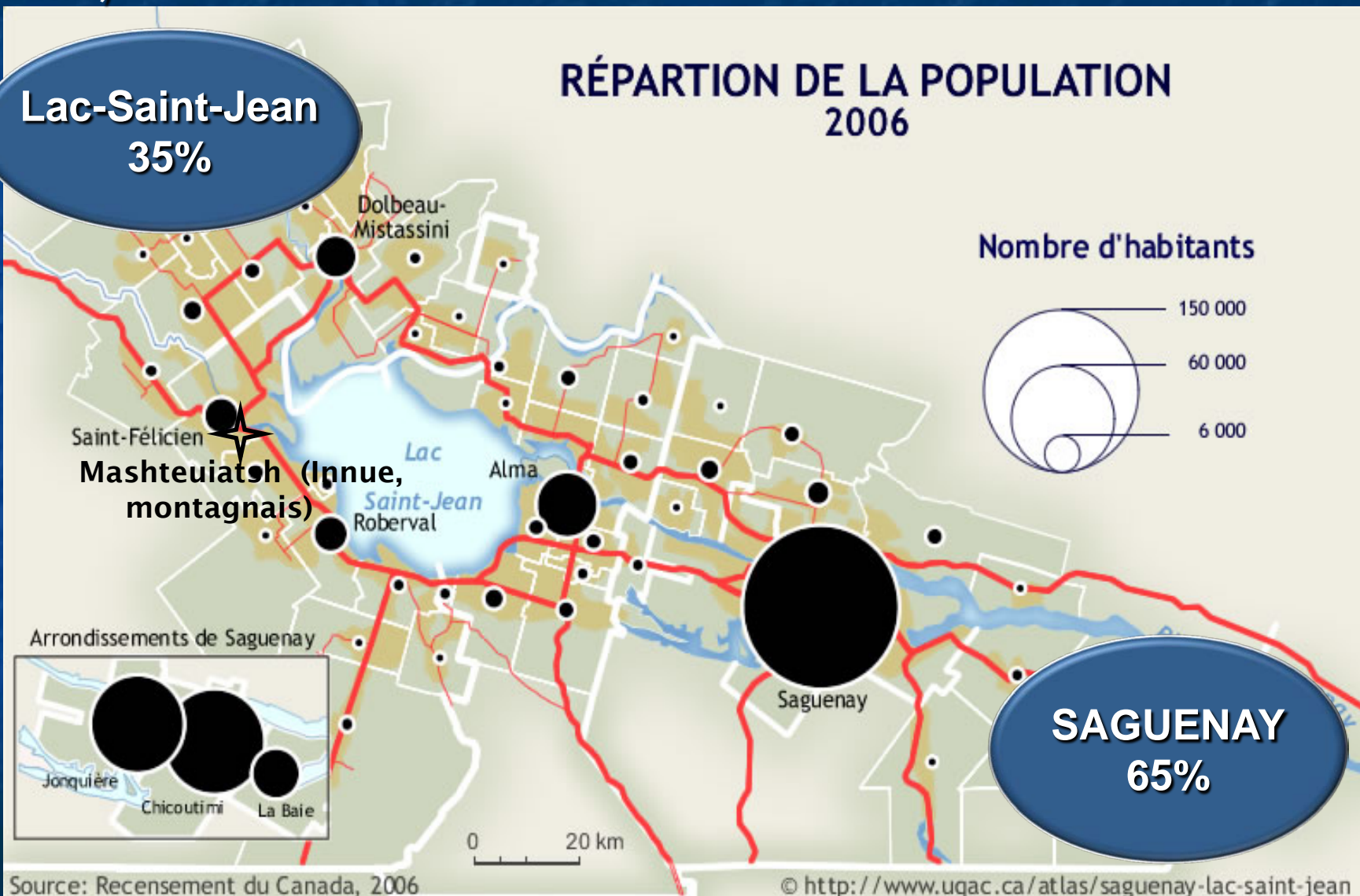
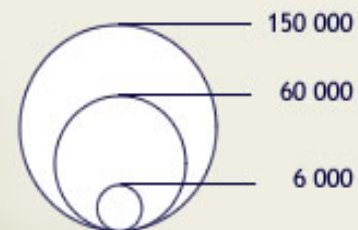


# RÉPARTITION DE LA POPULATION

## RÉPARTITION DE LA POPULATION 2006

Lac-Saint-Jean  
35%

Nombre d'habitants



SAGUENAY  
65%

# *STATISTIQUES RÉGIONALES*

Selon le taux de séropositivité (0,8%) démontré par l' INSPQ  
Probabilité de 2,240 infectés ( $280,000 \times 0.8\%$ )

Selon le taux de chronicité (80%)

Estimation d' environ **1,792** personnes infectées  
chroniquement par le virus de l' hépatite C



*Le contexte*

# *GRANDE RÉGION URBAINE*





# *EN RÉGION*



# Parce que...

Comportements  
à risque  
souvent cachés



Personnes préfèrent ignorer  
le danger et refusent le dépistage  
par peur d'être identifiées





# LA PRATIQUE

*AVANT*



*MAINTENANT*



# *Les constituantes*



# CLIENTÈLE

- Instable
  - Changement fréquent d'adresse et/ou de téléphone
- Exigeante, parfois manipulatrice
- Méfiante face au système de santé
- Peu orientée dans le temps
  - Notion d' *Ici et Maintenant*
  - Difficulté à respecter les rendez-vous
- Se manifeste souvent lors de situation de crise et/ou en état de consommation → Problème d'attention

# PROFESSIONNELS DU RÉSEAU

- Ressources spécialisées limitées
- Difficulté à composer avec le type de clientèle
  - Cédules souvent perturbées, Inscription à la RAMQ non valide
  - Références parfois laborieuses
- Contexte psychologique difficile
  - Misère sociale,
  - Valeurs divergentes
  - Clientèle démotivée
- Planification de la relève difficile
  - Type de clientèle
  - Thérapeutique complexe



# GESTIONNAIRES

- Difficulté dans la détermination et l'atteinte des cibles
- Gestion du temps des ressources difficilement prévisible
- Difficulté pour assurer la pérennité des services en cas d'absence... prolongée

# DÉFIS D'UN RÉSEAU EN RÉGION

- CONSTITUER et MAINTENIR une équipe en tenant compte des notions de:
  - Territoire
  - Disponibilité des ressources
  - Collaboration
  - Adaptation
  - Formation et mise à jour des compétences



# MISE SUR PIED D'UN RÉSEAU: LA RECETTE !!!



*Pas de recette, mais les bons ingrédients*

**« conditions gagnantes »**

Partager une vision commune

Volonté

Faire confiance

Accompagner / Supporter

Persévérance




# LEADERSHIP MÉDICAL

PARTENAIRES  $+/-$  GESTIONNAIRE(S)

Démarche  
accélérée

# Médecin partenaire +/- gestionnaire

- Support adéquat  ÉQUIPE
- Organisation simple
- Organisation efficace
- Feedback rapide



# *RENDEMENT D'ÉCHELLE INVERSÉ...*

- Le réseau: Besoins diversifiés et petits volumes (besoins à la carte)
- Les collaborateurs: Services spécialisés et grands volumes (services à la carte)
- Contribue à l'accroissement de l'efficacité de tous (faire avec moins de moyens)

# *2005 - 2008*

## **2005**

Le MSSS donne le mandat à l'INSPQ pour réaliser une étude sur les soins et services offerts aux personnes atteintes par le virus de l'hépatite C

## **Juin 2008**

L'INSPQ organise un séminaire pour les gestionnaires des différentes régions du Québec afin de les sensibiliser à la problématique grandissante de l'hépatite C



# Historique du réseau SLSJ

- **27 août 2008:** Rencontre entre DSP, CSSSC, Clinicien et chargée de projet afin de développer une stratégie qui pourra répondre aux besoins
- 6 nov 2008: Mandat de l'Agence donné au CSSSC avec budget de développement non récurrent de \$35,000 et confirmation de l'aide financière récurrente équivalent à 7 heures/semaine temps infirmière par la suite
- 27 avril 2009: 1<sup>er</sup> rencontre du comité de validation
- **7 oct 2009:** Dépôt du « CADRE DE RÉFÉRENCE »
- Démarrage officiel du réseau **Avril 2010**
- Plan de communication... **À DIFFUSER**

# DÉMARCHE ORGANISATIONNELLE

- **NOYAU DE BASE:**



**Réseau intégré régional de suivi et  
de traitement pour les personnes  
atteintes par le virus de l'hépatite C**

**Présenté par  
Lucie Bellefeuille, chargée de projet**

**Révisé le 14 avril 2010**

*Disponible sur  
Espace ITSS  
Site INSPQ*



# *Mission du réseau intégré*

- Améliorer la prise en charge des personnes infectées par le VHC en facilitant l'accès aux services spécialisés sur tout le territoire du Saguenay-Lac-Saint-Jean et des deux communautés autochtones
  - Obedjiawn
  - Mashteuiatsh

# *Objectifs du réseau intégré*

- Favoriser un travail de concertation entre les différents intervenants des réseaux public, communautaire et privé
- Améliorer la qualité des soins et services
- Diminuer la transmission du VHC
- Favoriser une mise à jour et le transfert des connaissances aux différents partenaires

# *DÉMARCHE ORGANISATIONNELLE*

- Établir la cartographie des ressources disponibles (éviter la duplication)
- Réunir une équipe représentative pour élaborer et valider le cadre de référence
  - Définir le projet dans son ensemble
  - Élaborer et valider un cadre de référence
- Présenter le cadre de référence aux différents partenaires impliqués de près ou de loin dans l'implantation du réseau



## CARTOGRAPHIE DES SERVICES VHC RÉGION SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN

### *Volet régional*

CSSS de Chicoutimi  
Service microbiologie-infectiologie  
(1, 3, 4, 5a, 5b, 6, 9a, 9b)

CSSS de Jonquière  
Service de réadaptation en dépendance  
(1, 2, 3, 5a, 6)

organisme le MIENS  
(5a, 5b, 5c, 6, 7, 8)

### SAGUENAY

### *Volet local*

### LAC-SAINT-JEAN

CSSS Jonquière (1, 2, 3, 4, 5a, 5b, 6)  
 CSSS Cléophas-Claveau (1, 2, 3, 4, 5a, 5b, 6)  
 CSSS de Chicoutimi (Volet interne) (1, 2, 3, 4, 5a, 5b, 6)  
 CSSS de Chicoutimi (Volet externe) (1, 2, 3, 4, 5a, 5b, 6, 7, 10a, 10b)

Organismes communautaires (5a, 5b, 5c, 6, 7, 8)

CSSS de Lac-St-Jean-Est (Alma) (1, 2, 3, 4, 5a, 5b, 6)  
 CSSS Maria-Chapedelaine (Dolbeau, Mistassini) (1, 2, 3, 4, 5a, 5b, 6)  
 CSSS Domaine du Roy (Roberval-St-Félicien) (1, 2, 3, 4, 5a, 5b, 6)  
 Centre de santé Mashteuiatsh (1, 2, 3, 4, 5a, 5b, 6)  
 Centre de santé d'Obbedjiawn (1, 2, 3, 4, 5a, 5b, 6)

Organismes communautaires (5a, 5b, 5c, 6, 7, 8)

#### Légende des services offerts

- |                                 |                                                           |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1. Dépistage VIH, VHC           | 6 Orientation/ référence                                  |
| 2. Vaccination hépatite A et B  | 7 Accompagnement médical                                  |
| 3. Counselling VIH, VHC         | 8 Accompagnement psychosocial                             |
| 4. Notification des partenaires | 9a prise en charge médicale avant traitement              |
| 5a information / Éducation      | 9b Prise en charge médicale durant et après le traitement |
| 5b Distribution du matériel     | 10a Infirmière pour le suivi VHC                          |
| 5c Intervention par les pairs   | 10b infirmière de proximité                               |

# *LES RESSOURCES*

## ■ PARTENAIRES

- Médico-socio-communautaires
- Gestionnaires / administrateurs

## ■ FINANCIÈRE .....UN PEU TOUT DE MÊME

# LES PARTENAIRES

**AGENCE**

**CSSS  
CHICOUTIMI**

**CSSS  
JONQUIÈRE**

**CSSS  
LAC-ST-JEAN EST**

**CSSS  
MARIA  
CHAPEDELAINE**

**CSSS  
ROBERVAL**

**INFIRMIÈRE  
COORDONNATRICE**

**CSSS  
CLÉOPHAS  
CLAVEAU**

**MÉDECINS  
DE FAMILLE**

**PATIENT**

**COMMUNAUTÉS  
AUTHOCTONES**

**ORGANISMES  
COMMUNAUTAIRES**

**MICROBIOLOGISTES-  
INFECTIOLOGUES**

**PHARMACIES**

**CENTRE  
DÉTENTION**

**CENTRE  
RÉADAPTATION  
EN DÉPENDANCE**



# L'infirmière clinicienne du réseau

## ■ Porte d'entrée

- Intervenante pivot, assure la stabilité et la continuité du service
- Source d'information et de référence pour les différents partenaires

## ■ Responsable de l'évaluation des références,

en tenant compte:

- Comorbidité
- Différents facteurs biopsychosociaux
- Désir et motivation du patient

## ■ Réfère les patients avec ARN-VHC positif au microbiologiste-infectiologue

- Coordonne les différentes consultations et références
- Participe à la planification du plan de soins et services individualisé
- Assure le suivi aux R.V. (médecins, infirmières, spécialistes)
- Assiste le médecin lors des R.V.
- Offre le support nécessaire aux patients et aux différents partenaires impliqués dans le dossier

# Patients placés sous traitement

1

**Inscription** du patient au système de remboursement selon régime d'assurance

*(RAMQ, privées, aide sociale, autochtones)*

**Élaboration** du plan de soins et services individualisé

2

**Prise de contact** avec les différents partenaires impliqués

*(Infirmière SIDEP, Organismes communautaires, Pharmacie, Médecin de famille)*

4

- **Surveillance** des résultats de laboratoires et de l'état de santé général du patient pendant la durée du traitement
- **Planification** des R.V. de suivis médicaux
- **Assistance** lors des R.V. au CSSS
- Infirmière coordonnatrice est la **première répondante** lors d'effets indésirables ou lors de complications

3

**Transfert** du plan de soins et services à l'infirmière SIDEP, SIME si requis pour le suivi régulier du patient dans la collectivité



## Patients non traités, (*échec antérieur, refus*)

*Suivi aux 6 à 12 mois par l'équipe du Réseau*

Infirmière coordonnatrice  
Première répondante

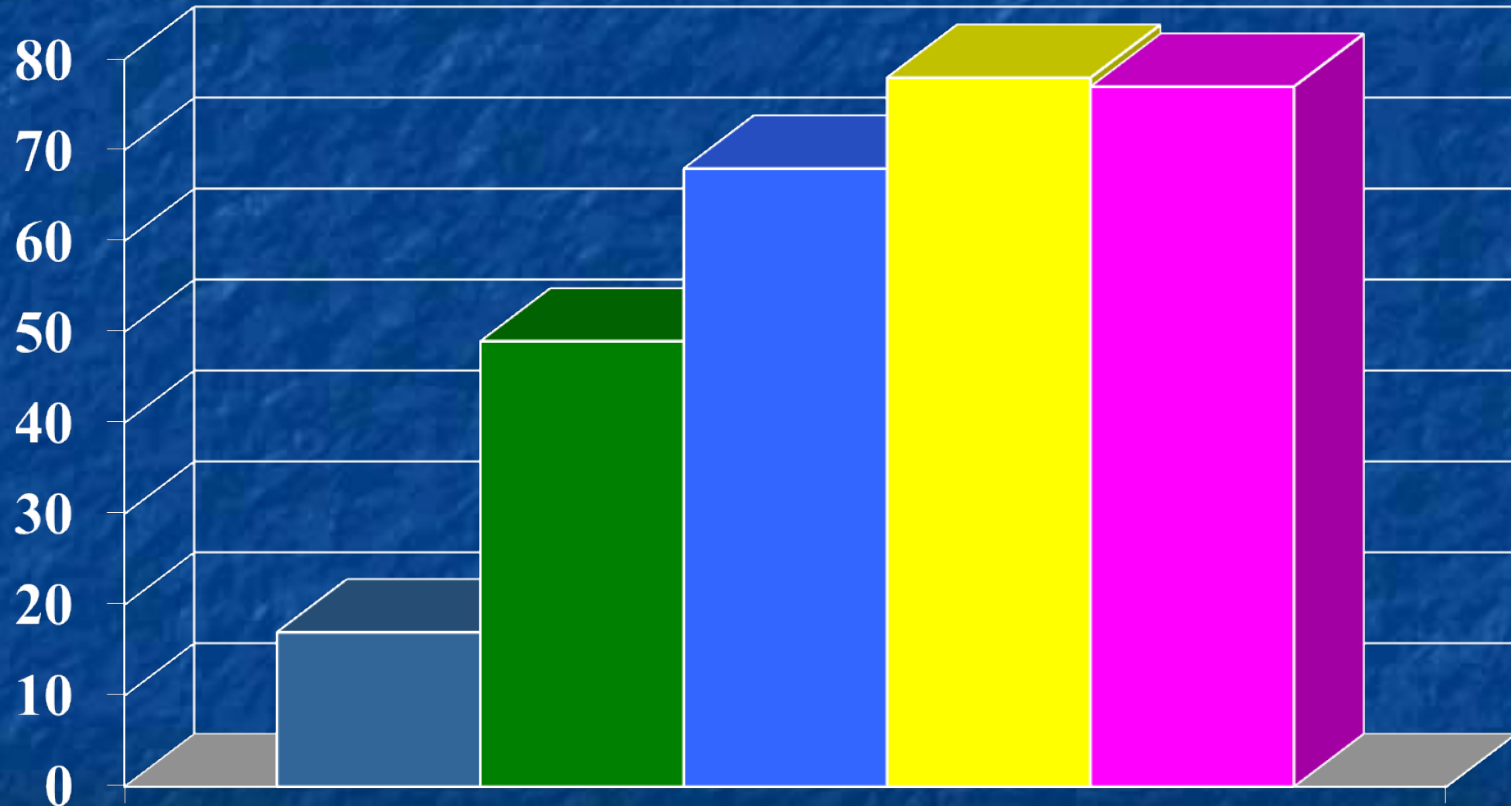


- Surveillance des laboratoires et de l'état de santé général du patient
- Planification des R.V. de suivis médicaux
- Planification des références si nécessaires
- Démarches auprès des organismes communautaires si besoin
- Assistance lors des R.V. au CSSS



# Nombre de références

Septembre 2009 – Décembre 2013



n= 289

□ 2009

□ 2010

□ 2011

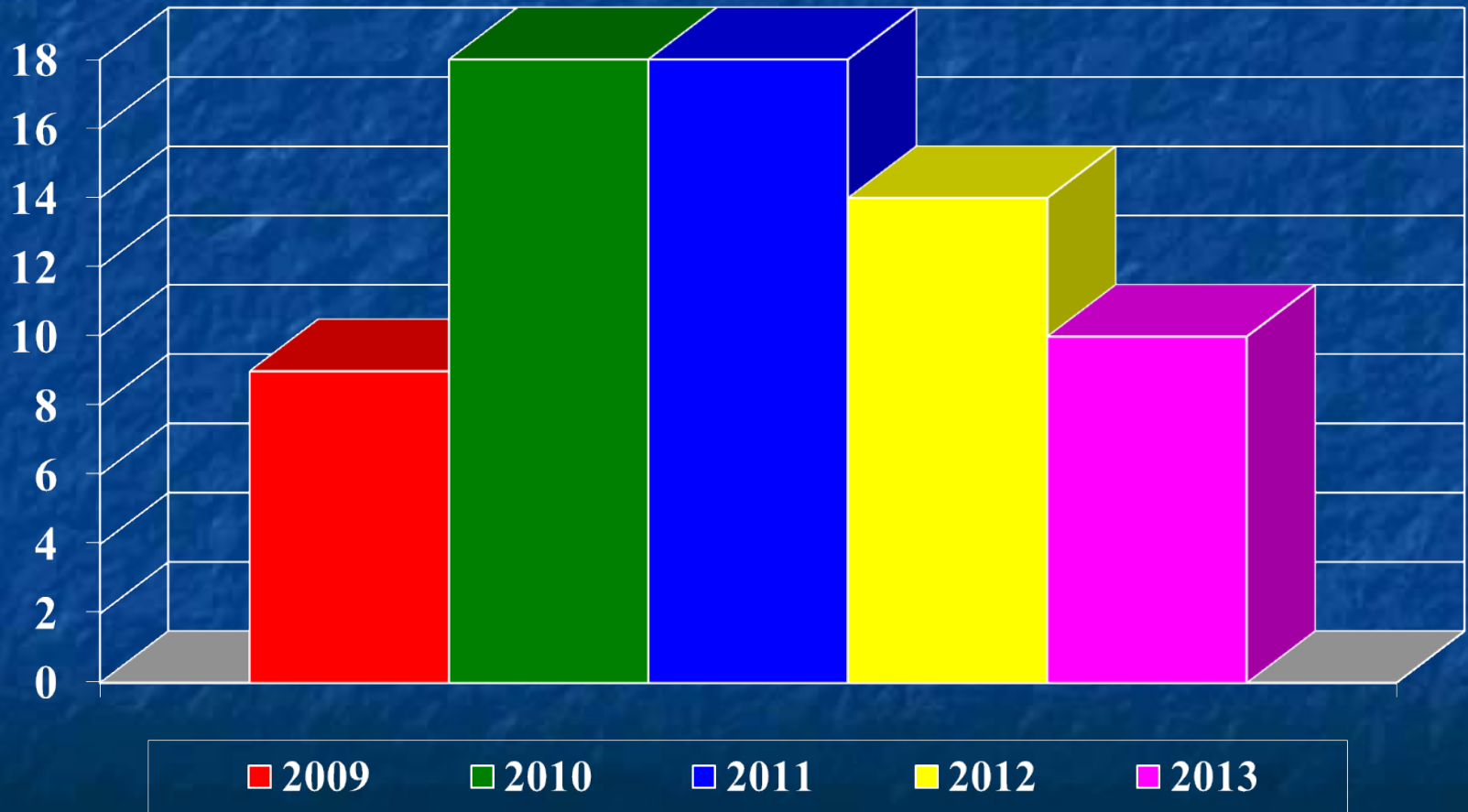
□ 2012

□ 2013



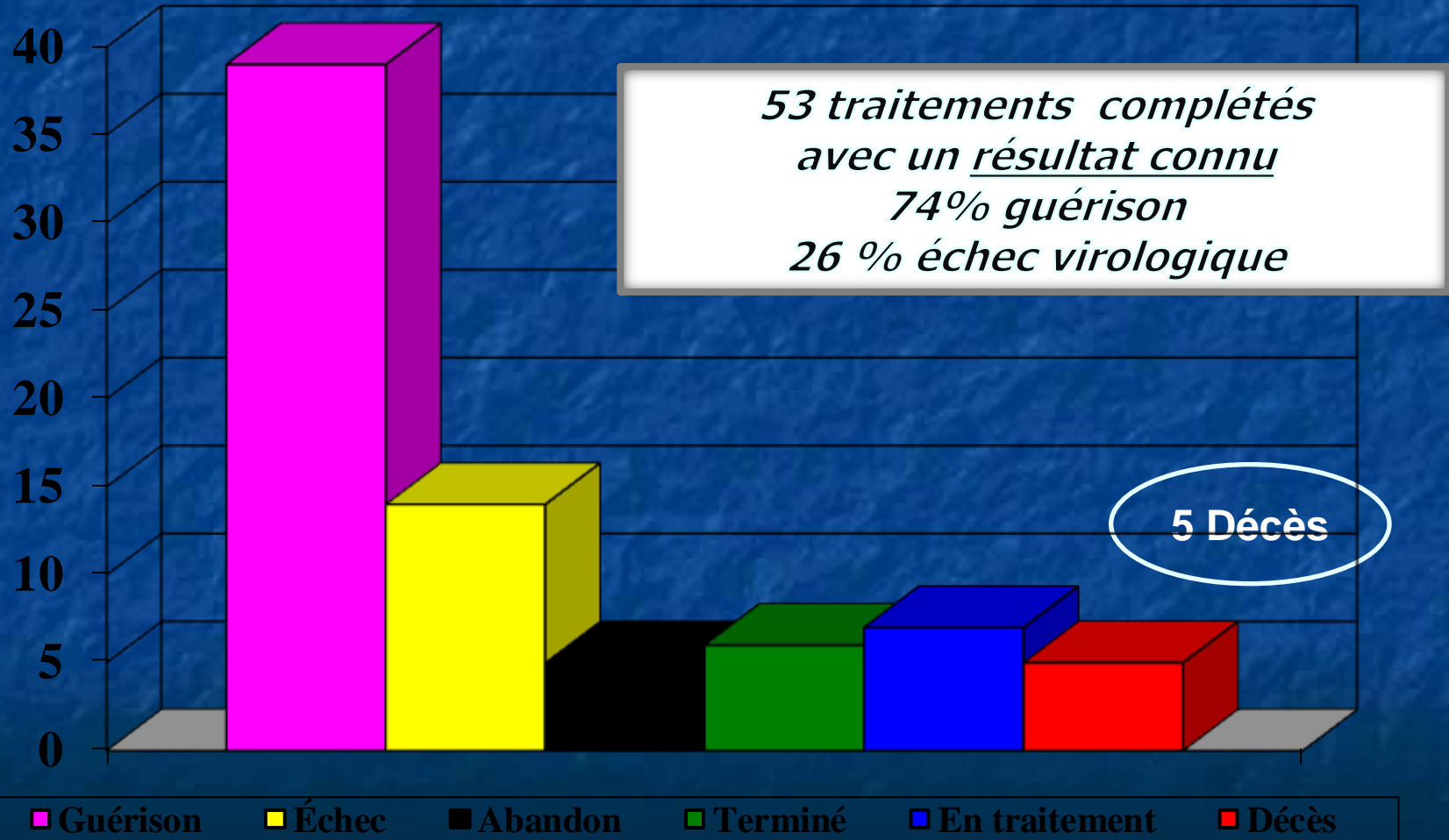
# NOMBRE DE PERSONNES TRAITÉES

n = 69



# RÉSULTATS

## PATIENTS PLACÉS EN TRAITEMENT





# Apocalypse





EN RÉSUMÉ

*NOTRE FORMULE GAGANTE...*



*Un noyau de base*  
**SOLIDE**  
*(Médecin, Infirmière)*

*Un soutien*  
*Administratif*  
**FORT**  
*(Agence, CSSS)*



*Un budget*  
**ADEQUAT**





Sans lien, le professionnel se retrouve souvent démuni



et s'épuise.... À vouloir tout faire



*La solution: LE PARTENARIAT*





# 4 MOTS À RETENIR

1. OUVERTURE

2. FLEXIBILITÉ

3. ENGAGEMENT

4. RESPECT

Les personnes atteintes par le virus de **HÉPATITE**  
**C**

passent trop souvent inaperçues.

Il faut demeurer vigilant et offrir un test de dépistage  
aux personnes ayant  
(ou ayant déjà eu même une seule fois)  
des comportements à risques



***QUESTIONS !!!***

