

Pour information :
 Isabelle Thibeault
 Infirmière coordonnatrice
 418 541-1234 poste 2080

Modèle logique du réseau intégré régional de suivi et de traitement pour les personnes atteintes par le VHC CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Caractéristiques

- Vaste territoire de 280 000 habitants
- Infection par le VHC plus concentrée dans 3 agglomérations : Saguenay, Alma et Roberval et 2 communautés autochtones : Mashteuiatsh et Obedjiwan de la Mauricie incluse en vertu d'une entente de services
- Estimation à environ 1792 personnes infectées chroniquement
- Ressources de santé spécialisées limitées et concentrées
- Transport parfois important pour accéder aux soins et services
- Pas le volume nécessaire de patients pour un réseau distinct
- Participation au réseau intégré régional constitue une pratique marginale pour tous les intervenants, sauf infirmière coordonnatrice

Historique

- Séminaire de l'INSPQ juin 2008
- Rencontre –DSP, CSSSC, clinicien et chargée de projet : développer une stratégie d'organisation de soins et services
- Mandat de l'Agence au CSSS de C., budget de 35,000 \$ non récurrent et 7 h/sem. temps infirmière par la suite, 6 nov. 2008
- Dépôt du cadre de référence le 7 oct 2009
- Démarrage officiel avril 2010

Contexte

Besoin

- **Accès difficile aux soins VHC surtout pour les personnes atteintes peu autonomes,**
 - suivi et traitement complexes : inconvéniens et effets indésirables, prise en charge = lourde tâche
 - beaucoup d'abandon, d'échecs
 - accueil restreint par les médecins de 1^{re} ligne
 - services peu adaptés aux besoins de la population infectée chroniquement moins autonome
 - contribution nécessaire de plusieurs ressources du réseau
 - faible volume de personnes infectées sur un grand territoire
 - services spécialisés en VHC concentrés au CH de Chicoutimi

Population visée

- **Estimé à 1792 personnes atteintes chroniquement par le VHC:**
 - toxicomanes ou ex-toxicomanes, autres personnes avec facteurs de risque, autochtones
 - personnes souvent asymptomatiques
- **Caractéristiques** des personnes peu autonomes:
 - méfiantes face au réseau, parfois stigmatisées et discriminées
 - instables notamment pour la résidence
 - peu orientées dans le temps
 - peu patientes : le «ici et maintenant» privilégiés dans la dispensation de services
 - respect difficile des rendez-vous
 - exigeantes – manipulatrices– problème d'attention
 - parfois en situation de crise ou état de consommation

Objectifs

- **Accroître l'accès aux soins et services dont ceux spécialisés**
- Améliorer la prise en charge des personnes infectées
- Éviter les conséquences graves de la maladie
- Briser la chaîne de transmission
- Sensibiliser la population à la prévention du VHC

Ressources

- **Budget de démarrage de 35, 000 \$**
- **Chargée de projet, puis infirmière coordonnatrice dédiée 5 j/sem.**
- **Travailleuse sociale 3.5 h/sem.** au besoin
- Soutien de médecins et gestionnaires convaincus
- Soutien de la santé publique
- Intégration des services psychosociaux essentiels dans le suivi
- Mobilisation des ressources dans les milieux public, privé et communautaire : CIUSSS (centre de réadaptation en dépendance, SIDEPT-ITSS), centre de détention, communautés autochtones, médecins de famille, pharmacies et organismes communautaires

Activités de production

- Détermination des ressources publique, privé et communautaire nécessaires
- Conception d'une organisation simple, alerte (feedback rapide) et efficace
- Implication de partenaires, dès le départ, pour l'élaboration d'un cadre de référence (travail d'équipe)
- Intéressement et enrôlement de l'organisation et des partenaires

Résultats de production

- Cartographies des ressources
- Cadre de référence
- Présentations dans l'organisation
- Corridors formels de services
- Divers outils, feuillets promotionnels
- Activités de formation et information des partenaires
- 328 références de sept. 2009 à déc. 2014
 - 90 personnes traitées dont 73 personnes avec résultat connu
 - 57 guérisons
 - 16 échecs virologiques
 - 9 décès

Effets

- Mobilisation, au besoin, des ressources requises et amélioration de la collaboration et de la concertation entre :
 - les intervenants des réseaux public, communautaire et privé
 - la 1^{re} ligne et la 2^e ligne
- Coordination d'un service à la carte centré sur les besoins des patients, meilleure expérience de soins
- Accès particuliers aux services pour les patients atteints d'hépatite C et soutien
- Ajustements de la pratique infirmière

Directs

- Meilleure accessibilité, continuité et qualité de services et de soins
- Modalités de gestion adaptées au nouveau rôle de l'infirmière coordonnatrice : horaire de travail, soutien et reddition de comptes

Intermédiaires

- Diminution des complications néfastes de l'infection
- Amélioration de la qualité et de l'expérience de soins pour une population souvent orpheline
- Optimisation de l'utilisation des ressources en place
- Diminution éventuelle de la transmission du VHC

Impacts sur population/ système

Planification

Implantation