

Cette présentation a été effectuée le 23 novembre 2010, au cours de la journée « Intervenir auprès des personnes toxicomanes : de la nécessité de travailler en réseaux » dans le cadre des 14es Journées annuelles de santé publique (JASP 2010). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives>.

# ***Regrouper nos forces dans le suivi et le traitement de la clientèle marginalisée***

*Lucie Bellefeuille* inf. coordonnatrice

Dossier VHC

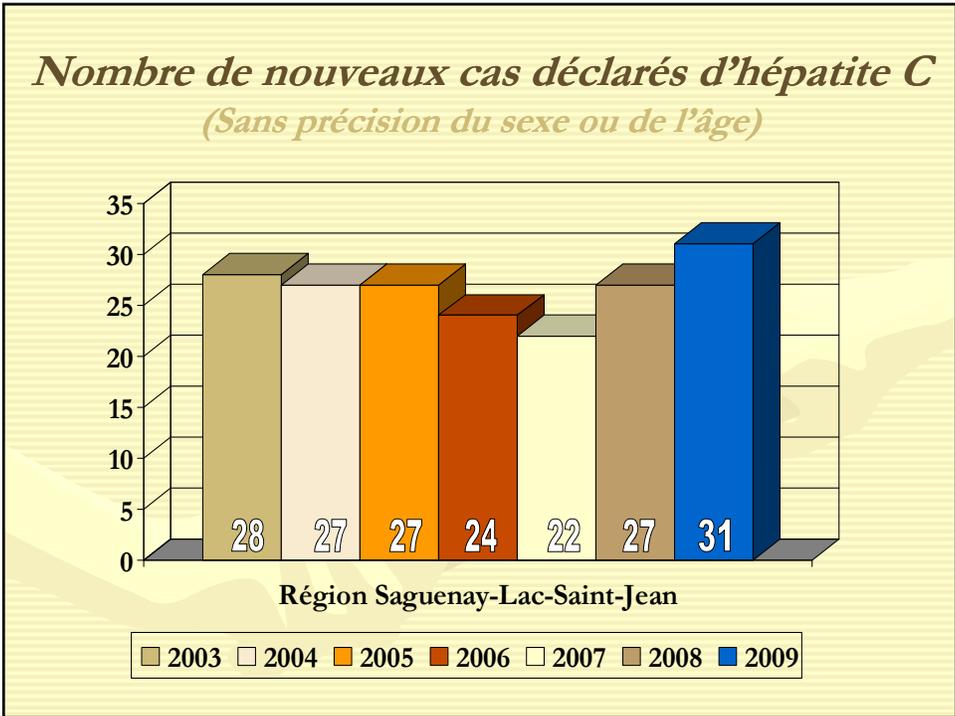
CSSS Chicoutimi

JASP QUÉBEC 23 novembre 2010

## ***PLAN DE LA PRÉSENTATION***

- **Situation au Saguenay-Lac-Saint-Jean**
  - Statistiques régionales
  - Clientèle
  - Problématiques rencontrées
- **Réseau intégré régional de suivi et de traitement pour les personnes atteintes par le virus de l'hépatite C**
  - Mission
  - Objectifs
  - Rôles et fonctions des différents partenaires
  - La démarche de soins et services
    - Trajectoire / outils

# STATISTIQUES RÉGIONALES



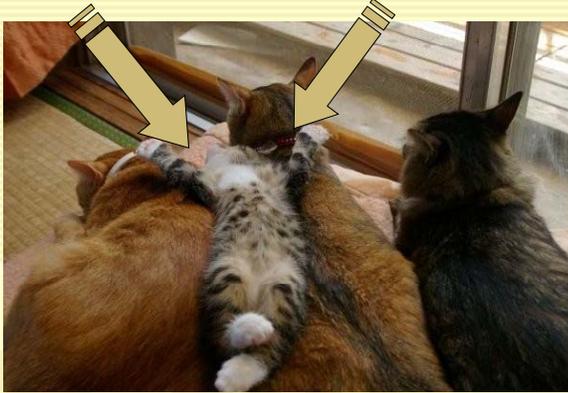
# **PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE**

*Monsieur et Madame tout le monde..*



*Souvent oubliés lorsqu'on parle de dépistage*

## *Ceux qui se démarquent du groupe !*



*Souvent oubliés lorsqu'on pense au traitement*



## *Clientèle souvent orpheline*





***Instabilité  
résidentielle***

***Difficile à retracer  
pour assurer  
un bon suivi***



## ***Nombreux comportements à risque***



***Souvent caché  
lors des entrevues***



*État de  
santé mentale  
précaire*



*Ignorance  
du statut  
sérologique*

**PROBLÉMATIQUES  
SOUVENT  
RENCONTRÉES  
POUR LA CLIENTÈLE**



*Difficulté à accéder à  
des services spécialisés*

*La référence  
se fait souvent  
de bouche à oreilles*



*On peut retrouver  
un dédoublement  
de services*

*Partenariat est souvent fait  
Sur une base individuelle  
Parfois difficile à maintenir*





***Le travail en réseau devient notre solution gagnante***

**CLINIQUE RÉGIONALE DE SOINS  
ET DE SERVICES POUR LES  
PERSONNES VIVANT AVEC LE  
VIRUS DE L'HÉPATITE C**

**Saguenay-Lac-Saint-Jean**

## **MISSION**

***Améliorer la qualité et l'accessibilité des soins et services aux personnes vivant avec le virus de l'hépatite C et ce, sur l'ensemble du territoire***

## **Philosophie de soins et services**

- Adopte comme principe que chaque personne est unique et qu'il faut éviter la standardisation dans la dispensation des soins et services
- Respecte un espace multidimensionnel où peuvent évoluer les différents intervenants
- Mise sur la personne et son potentiel à modifier certains comportements pour l'orienter vers un processus de guérison

## *Démarche de soins et services*

### **Basée sur trois approches psychosociales:**

- Approche de la réduction des méfaits
- Approche motivationnelle
- Approche orientée vers les solutions

### **Philosophie de soins infirmiers**

- Le Caring

## **Objectifs du réseau intégré régional**



***Faciliter  
l'accessibilité à  
la clinique  
régionale pour  
les personnes  
atteintes par le  
VHC, ainsi  
qu'aux  
partenaires du  
réseau***

Favoriser un travail de partenariat entre les différents acteurs services publics, communautaires, privés ayant comme cible les personnes VHC de même que celles qui présentent des facteurs de risque pouvant augmenter leur niveau de vulnérabilité





*Améliorer la qualité des soins et services spécialisés en s'assurant d'une prise en charge adéquate et d'un continuum dans les soins et services*

## ***Mandats***

- *Accueillir et informer les personnes ayant un résultat d'anticorps VHC positif*
- *Dispenser les soins et services spécialisés dans le domaine du VHC*
- *Assurer la prise en charge et suivi de la personne atteinte par le VHC*
  - *Avec traitement*
  - *Sans traitement*
- *Faire le transfert des connaissances*

# **RÔLES ET FONCTIONS DES DIFFÉRENTS PARTENAIRES**



**L'AGENCE DE SANTÉ ET DES  
SERVICES SOCIAUX**

Soutient l'implantation du réseau intégré régional

S'assure du transfert des connaissances et supporte les initiatives régionales de formation

Fait la surveillance de l'épidémiologie du VHC



***Médecin spécialiste en  
microbiologie-infectiologie***

Détient le **Rôle pilier** dans le réseau intégré régional

Fait l'évaluation médicale et précise le diagnostic ;

- Prescrit les examens requis et fait les références si jugées nécessaire
- Supervise la qualité de soins et services

Avec l'aide de l'infirmière clinicienne du réseau;

- Vérifie la motivation du client à entreprendre un traitement
- Participe à l'élaboration du plan de soins

Assure le suivi médical avant et pendant le traitement

Offre un support aux médecins de famille



***Infirmière coordonnatrice***

Représente la **Porte d'entrée** du réseau

- Agit comme intervenante pivot et assure une stabilité et une continuité dans le service
- Devient source d'information et de référence pour les différents acteurs

Responsable de la réception et de l'évaluation des nouvelles demandes

Participe à la planification et à l'élaboration du plan de soins et de services individualisé

Dispense l'enseignement sur l'injection, les ressources, le suivi, le traitement ainsi que sur les effets indésirables

Coordonne les différentes consultations

Assure la surveillance des clients en traitement

Établit au besoin les liens avec l'infirmière SIDEP et travaille de concert avec les différents intervenants impliqués dans le dossier



***Médecin de famille***

Assure le suivi régulier du client

Réfère au besoin vers les services spécialisés pour évaluation et traitement si nécessaire

- Centre de désintoxication
- Microbiologiste-infectiologues



***L'infirmière SIDEP***

Procède au dépistage des personnes jugées à risque et réfère si test VHC positif

Mise sur pied du plan de soins individualisé établi par l'équipe du réseau

- Assure le suivi dans le milieu de vie selon une approche globale
- Assiste la personne dans ses injections
- Au besoin, administre l'injection
- Surveille les effets indésirables
- Fait les prélèvements sanguins selon l'ordonnance collective
- Surveillance des signes vitaux
- Complète si nécessaire la vaccination contre les hépatites A et/ou B

Avise l'infirmière coordonnatrice de tout changement ou problématique en vue d'ajuster le plan d'intervention



***Les organismes communautaires***

**Entités autonomes**, représentent le **contact le plus significatif** pour les populations démunies et marginalisées

- Source de référence pour rejoindre les clientèles dans le milieu de vie

Assure un suivi psychosocial régulier dans le **milieu de vie** de la personne

- Offre d'écoute, aide, soutien et disponibilité

Travaille en collaboration avec le réseau et l'infirmière SIDEPE dans l'observance du traitement

- S'efforce de maintenir un lien étroit entre les différents partenaires
- Au besoin accompagne la personne VHC vers les ressources pour assurer une continuité dans les soins et services

Distribue le matériel de prévention tels:

- trousse d'injection, condoms, contenants de récupération de seringues souillées



**Pharmacie communautaire**

Souvent **Premier conseiller** dans la gestion des effets indésirables de la médication

S'assure de la bonne conservation du produit

- Remet au client selon l'horaire établi

Vérifie les interactions médicamenteuses possibles avec les autres médicaments prescrits ou non et fait les ajustements

Informe le client sur les effets et les éléments de surveillance

Communique les informations pertinentes à l'infirmière du réseau



***La nutritionniste***

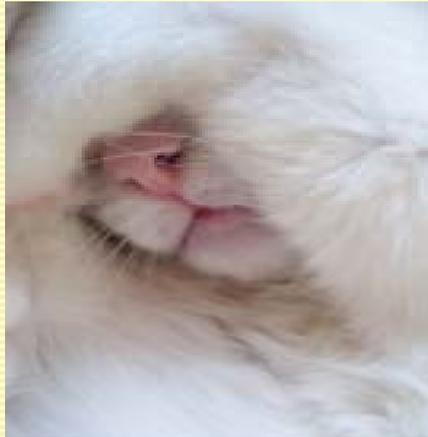
Évalue l'état nutritionnel de la personne

- Analyse et adapte le régime alimentaire en fonction de ses besoins et de ses ressources

Fait l'éducation pour de saines habitudes alimentaires afin de prévenir les déficiences

Assure le suivi en cours de traitement

Orienté le client vers les ressources communautaires si nécessaire



***L'intervenant social  
Et les service en  
Santé mentale***

Procède à l'évaluation de l'état de santé psychosociale avant que le début d'un traitement

Observe et recueille les données objectives et subjectives par rapport à la situation et aux besoins psychosociaux

- Analyse les données selon le cadre de référence
- Formule une opinion professionnelle

S'assure d'une prise en charge pour celle qui présente un déséquilibre au niveau de la santé mentale en cours de traitement

Peut si nécessaire, orienter la personne vers des services plus spécialisés

- Toxicomanie
- Santé mentale



**Centre de réadaptation  
en dépendance**

Humour-Felin.com

Assure l'accès et le suivi de la clientèle qui a recours au programme de substitution aux opiacés (Méthadone, Suboxone)

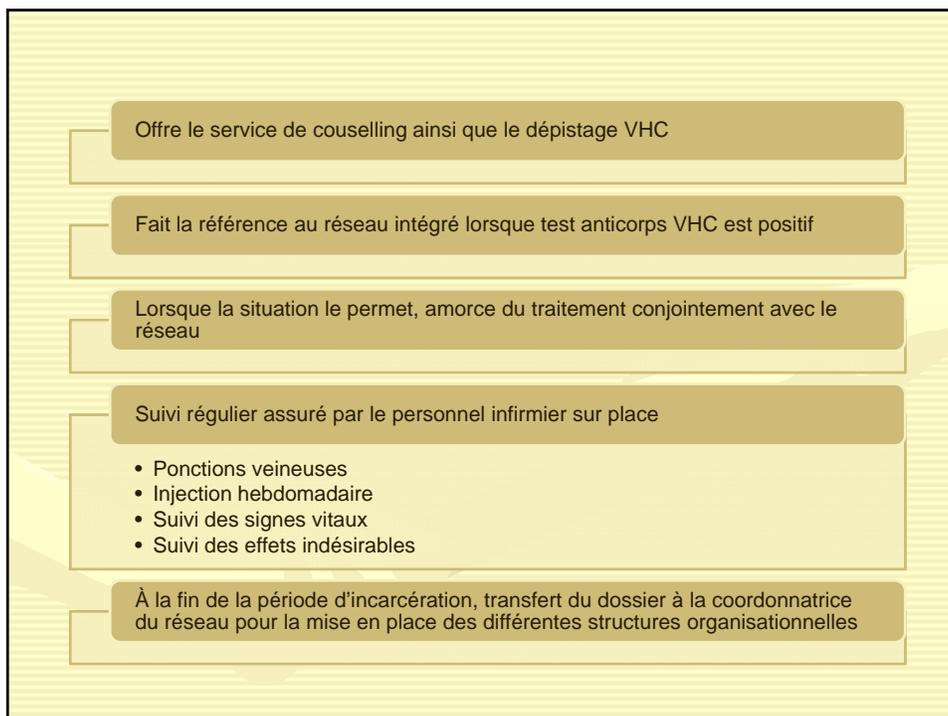
Offre le counselling ainsi que le dépistage du VHC

Procède au transfert du dossier vers le réseau régional lorsque le test anti-VHC est positif

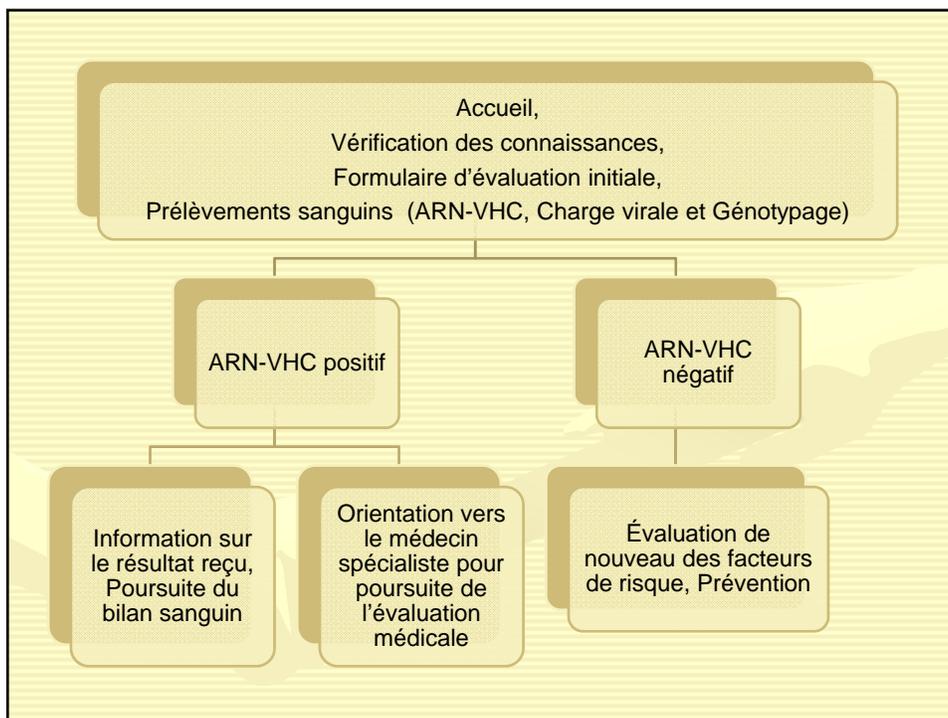
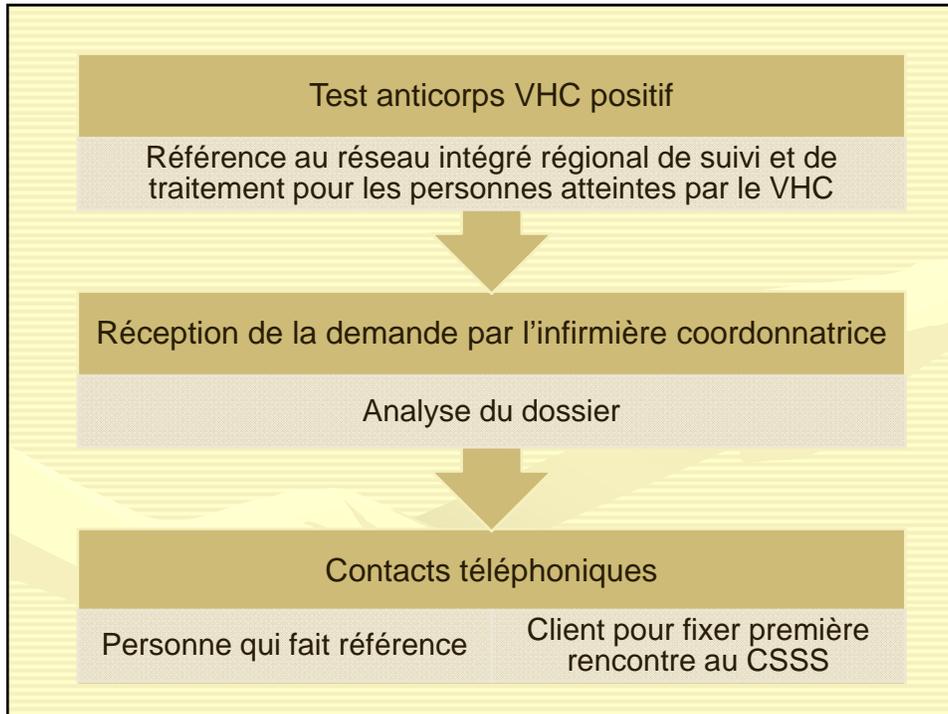
- Poursuit le suivi relié à la toxicomanie conjointement avec le médecin du réseau

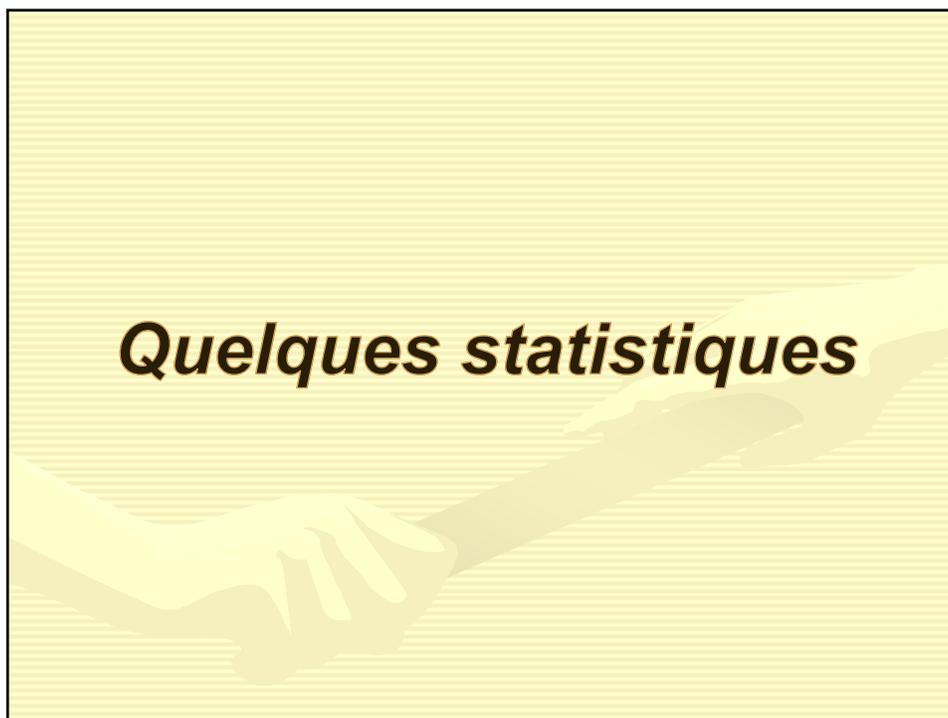
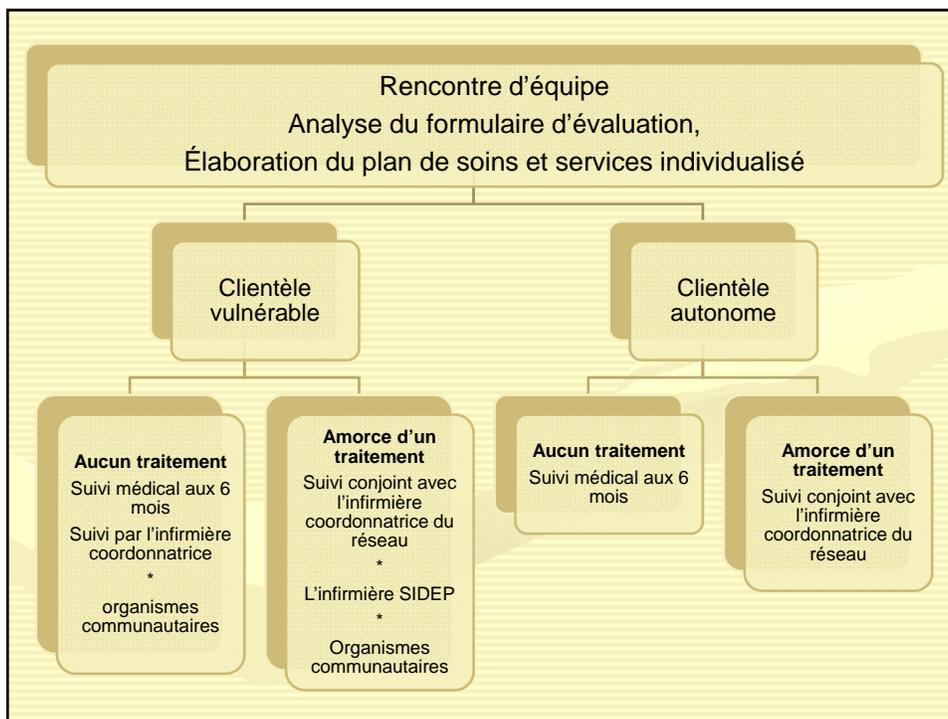


***Les centres de détention***

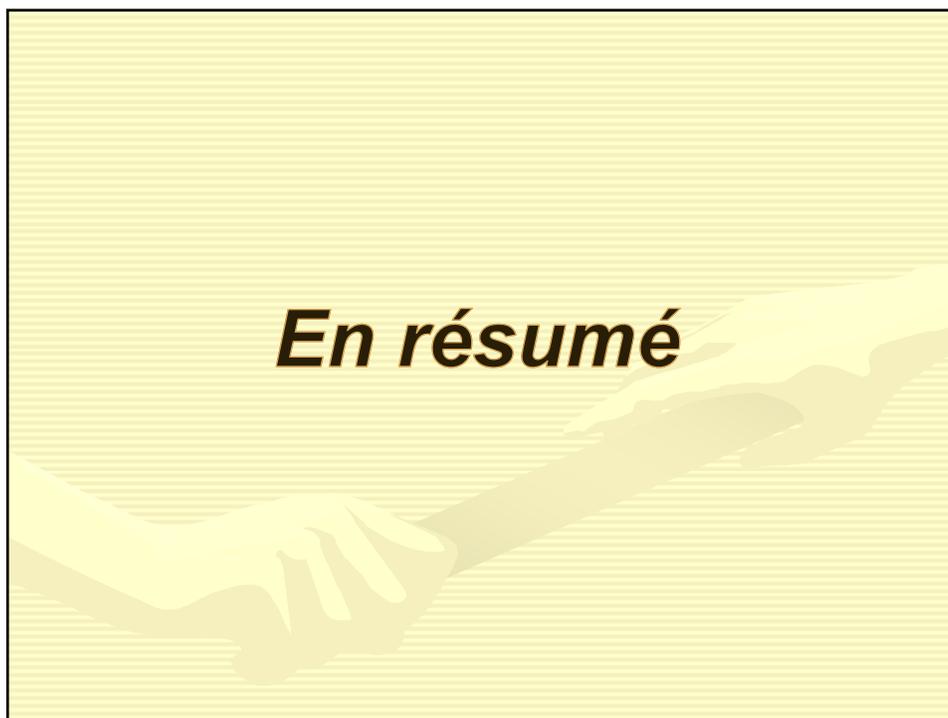


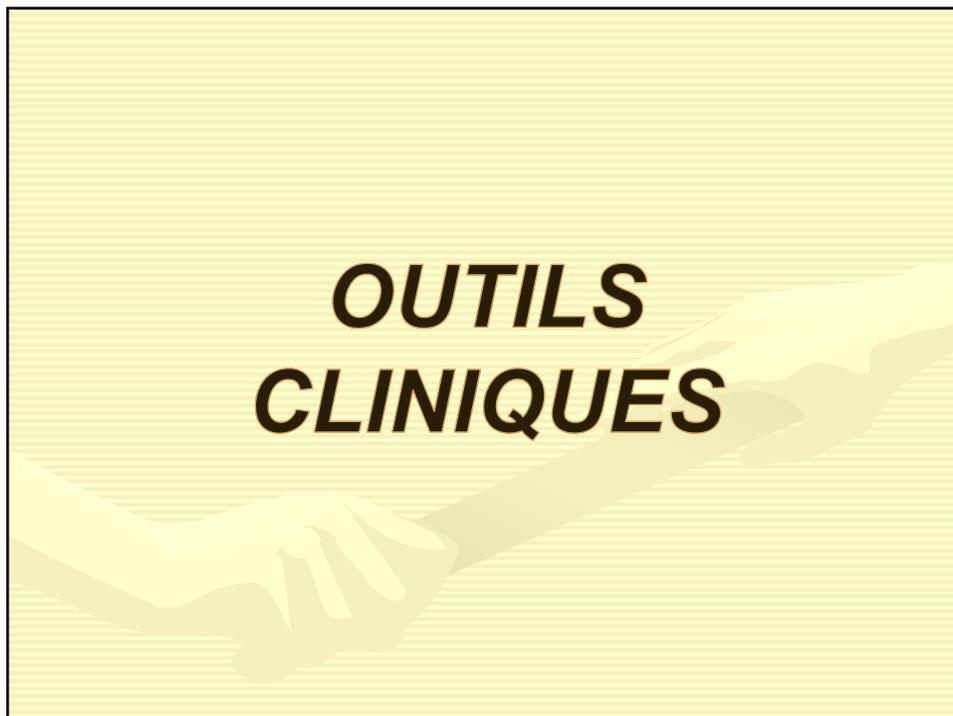
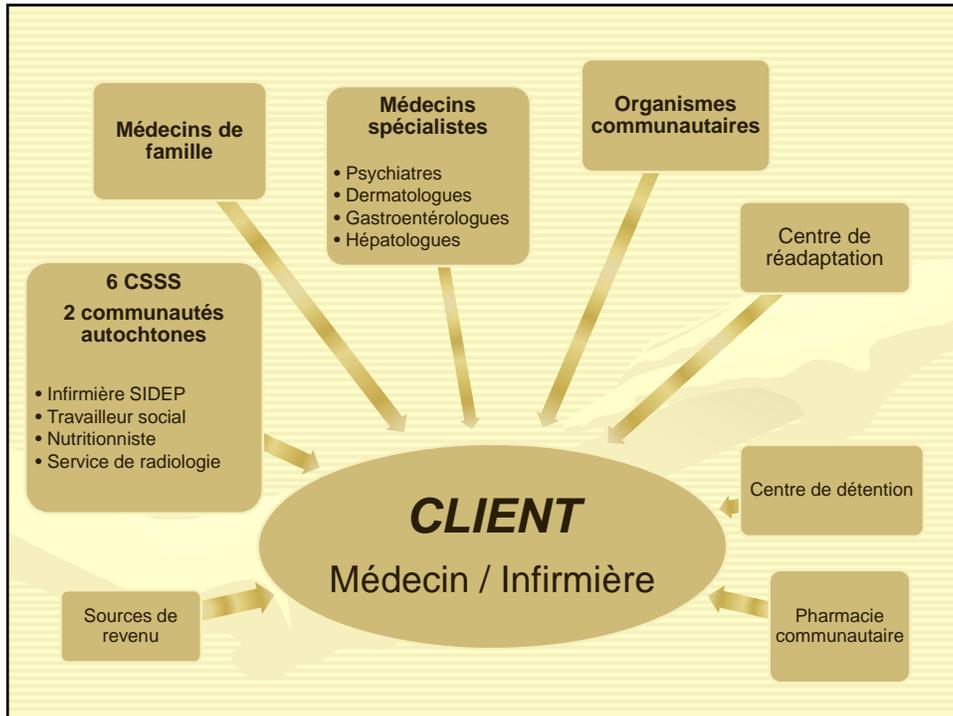
# ***Trajectoire de soins et services***





	2008	2009	2010	Total
Personnes inscrites au réseau	9	19	34	62
Nombre de traitement débuté	1	9	18	28
Nombre de traitement complété	*	1	9	10
Nombre d'abandon volontaire	0	0	0	0
Nombre d'abandon médical	*	*	3	3







# Suivi - Prélèvements sanguins

Nm: \_\_\_\_\_ N° téléphone: \_\_\_\_\_ N° dossier CLSC: \_\_\_\_\_  
 Médecin: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_  
 N° pratique: \_\_\_\_\_ Secteur: \_\_\_\_\_

BILAN DE BASE						
Date:	(771) Glycypro HC	(871) HbA1c	(M/M) V.H	Temps prothrombine		
	(865) HbV immunitaire	(867) Anti HbS	(823) VDRL	(129) Bta HCB		

SEMAINE	0	4	12	24	48	72
DATE						
(822) Gène HC						
(772) Charge virale HC						

Sema- naire	Date	(800) FSC			(101) AST	(102) ALT	GGT	(101) Abu- mine	(106) Biliru- bène	(109) Electrolytes			(155) Urée	(CRAT) Créati- nine	(131) TSH	(112) PALC	(110) Glucose	(145) Urine	Alpha- feto- protéine
		HB	Ra- quite	Neuro- phile					Bicarbo- nate	Sodium	Potas- sium	Chlore							
0																			
1																			
2																			
4																			
6																			
8																			
11																			
16																			
20																			
23																			
28																			
32																			
35																			
40																			
44																			
47																			

N° dossier: \_\_\_\_\_  
 Nom: \_\_\_\_\_  
 Date de naissance: \_\_\_\_\_  
 Nom et prénom de la mère: \_\_\_\_\_  
 N° téléphone: \_\_\_\_\_

Médecin: \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_  
 Date de début: \_\_\_\_\_  
 Date de fin: \_\_\_\_\_  
 # Pharmacie: \_\_\_\_\_

**SUIVI DE TRAITEMENT**

Génoème VHC + CV 0 semaine: Date: \_\_\_\_\_ Résultat: \_\_\_\_\_  
 Génoème VHC 4 semaines: Date: \_\_\_\_\_ Résultat: \_\_\_\_\_  
 Génoème VHC + CV 12 semaines: Date: \_\_\_\_\_ Résultat: \_\_\_\_\_  
 Génoème VHC 24 semaines: Date: \_\_\_\_\_ Résultat: \_\_\_\_\_  
 Génoème VHC 48 semaines: Date: \_\_\_\_\_ Résultat: \_\_\_\_\_  
 Génoème VHC 72 semaines: Date: \_\_\_\_\_ Résultat: \_\_\_\_\_

Echographie Date: \_\_\_\_\_  Biopsie Date: \_\_\_\_\_

**VISITES MÉDICALES**

Date: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**REFERENCES**

Référence à l'infirmière clinicienne: Date: \_\_\_\_\_  
 SIDEP (nom+CSSS): \_\_\_\_\_  
 Centre de santé autochtone:  Mashteuiatsh  Obedjwan \_\_\_\_\_  
 Référence nutritionniste (nom+CSSS): \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
 Référence travailleur social (nom+CSSS): \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
 Référence organisme communautaire (nom, interv.): \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
 Référence autre personne (préciser): \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**CONSULTATIONS MÉDICALES EXTERNES**

Référence \_\_\_\_\_ (nom+CSSS) \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
 Référence \_\_\_\_\_ (nom+CSSS) \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## Plan de soins pour suivi de traitement pour VHC

Nom: \_\_\_\_\_ N° dossier CH: \_\_\_\_\_ N° dossier CSC: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_ N° téléphone: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Autre n° téléphone: \_\_\_\_\_  
 Médecin spécialiste: \_\_\_\_\_ N° téléphone: \_\_\_\_\_ N° fax: \_\_\_\_\_  
 Médecin de famille: \_\_\_\_\_ N° téléphone: \_\_\_\_\_ N° fax: \_\_\_\_\_  
 Pharmacie: \_\_\_\_\_ N° téléphone: \_\_\_\_\_ N° fax: \_\_\_\_\_  
 Infirmière SDEP: \_\_\_\_\_ N° téléphone: \_\_\_\_\_ N° fax: \_\_\_\_\_  
 Organisme communautaire: \_\_\_\_\_ N° téléphone: \_\_\_\_\_ N° fax: \_\_\_\_\_  
 Renseignements complémentaires: \_\_\_\_\_

Nom du médicament	Date de prescription	VACCINATION														
		Hépatite A et B: _____ / _____ / _____														
		Pneumovax: _____ / _____														
		Dernière dose Influenza: _____														
		Autres: _____														
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <thead> <tr style="background-color: black; color: white;"> <th style="width: 60%;">CHARGE VIRALE (DATE PV)</th> <th style="width: 40%;">RÉSULTATS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Départ: _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>4 semaines: _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>12 semaines: _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>24 semaines: _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>48 semaines: _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>72 semaines: _____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	CHARGE VIRALE (DATE PV)	RÉSULTATS	Départ: _____	_____	4 semaines: _____	_____	12 semaines: _____	_____	24 semaines: _____	_____	48 semaines: _____	_____	72 semaines: _____	_____
CHARGE VIRALE (DATE PV)	RÉSULTATS															
Départ: _____	_____															
4 semaines: _____	_____															
12 semaines: _____	_____															
24 semaines: _____	_____															
48 semaines: _____	_____															
72 semaines: _____	_____															

## QUESTIONS ???

