



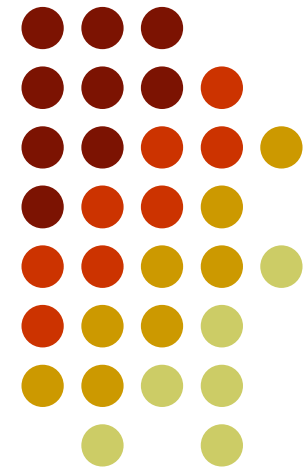
Expérience en Réseau

Réseau S.H.A (Sida, Hépatite, Addiction)

depuis 1993

Objet : prise en charge des patients atteints par le VIH et/ou VHC et autres virus des hépatites dans le secteur sanitaire du Pays d'Aix en Provence

<http://www.reseausha.com>





Financement du réseau



- Crédits ARS : **fin en juin 2012**
- Crédits DDASS et DRASS (VIH) : fin en 2011
- Des dons
- Sidaction : financement de projets
- Soutien ponctuel de la Mairie d'Aix en Pce
- **Ce que nous faisons ne se fait donc plus!!**



Les objectifs du SHA



- Améliorer la prise en charge globale des patients infectés par le VIH et/ou les hépatites
- Favoriser l'interdisciplinarité, la complémentarité, la continuité des soins
- Mettre en place des actions de prévention auprès du public
- Prendre en compte la qualité de vie du patient et de l'aidant
- Insertion et réinsertion professionnelle
- Travail en réseau avec les partenaires médicaux-sociaux



Les moyens:



- **Projet de soin personnalisé** : coordination médicale
- **Infirmier** : consultations d'éducation à la santé
- **AS** : orientation et accompagnement pour les démarches administratives, retour à l'emploi
- **Shiatsu, aromathérapie, yoga**
- **Séjours de ressourcements, sorties voiles, journées de diététiques**
- **Activités associatives**



Objectifs de l'accompagnement infirmier

- Obtenir la meilleure observance possible
- Compléter l'information médicale
- Favoriser la gestion des effets secondaires aux TT
- S'assurer de la compréhension et du suivi du TT (répétition, patience)
- Renforcer la motivation du patient (écoute)
- Stabilisation, amélioration de la QV (orientation médicale, paramédicale, thérapeutes...)



Le suivi infirmier: comment ?



- Cs pré thérapeutique, thérapeutique, post thérapeutique.
- Domicile, RSP, CHPA.
- Suivi téléphonique: J15, M1, M2, etc...
- Soutien téléphonique, ts les jours sf WE
- Le circuit de l'information (coordination des soins)



Les outils



- **Le dossier de soins infirmier** : qui est une synthèse des différentes prise en charge du patient (MG, gastro, VIH, autres...)
- **Les calendriers (moyens d'améliorer la qualité de l'accompagnement)** : le patient, et le MG en a une copie, ce qui lui permet un meilleur suivi
- **Les bases de données**

Calendrier patient traité



Réseau Santé Provence

CALENDRIER DE PRISE DE RDV

Projet hépatite C

Nom, Prénom : _____

Intervenant : _____

Tps Cs	CMG	CS1	CS2	J-15	J0	S4	S8	S12	S16	S20	S24	S28	S32	S36	S40	S44	S48
	Médecin Généraliste																
Médecin Spécialiste			décision														
Bilan BIO			Bilan décisionnel	Bilan pré-thérapeutique	CV quantitative	Bilan J15 Bilan 1+	Bilan 1	Bilan 2 ⁺	Bilan 1	Bilan 1	Bilan 2 ⁺	Bilan 1	Bilan 1	Bilan 2	Bilan 1	Bilan 1	Bilan 2+
IDE Education thérapeutique				info réseau remise des calendriers	début trait éducation auto-inject.	suivi tél	suivi tél	Suivi tél	suivi tél	suivi tél	suivi tél	suivi tél	suivi tél	suivi tél	suivi tél	suivi tél	suivi tél
IDE libérale																	

Zones colorées

Rythme pré établi des consultations

Bilan 1 Nfs, plaquettes, créatinine, ALAT, ASAT, GGT, bilirubine, Bhcg, glycémie si diabétique

Bilan 2 Bilan 1 + uricémie, glycémie, TSH

+ PCR quantitative si génotype 1

± + PCR qualitative



Quelques chiffres (avant les trithérapies)



- 64 % de RVP
- 39 % des patients stade F3-F4
- En moyenne 4 cs avec le spécialiste pour un traitement en bi-therapie
- 1 heure 15 de suivi téléphonique (versus 8 min à 6 heures), avec l'infirmier



Quelques chiffres



- Nb patients suivis: 308
- Nb de consultations: 861
- Dont 20% à domicile
- Orientation: 48% hospitalier, 52% autres
- CT soutien: 1054 appels
- CT suivi: 930 appels
- 8 semaines par an au téléphone

Mais tout ceci s'est arrêté faute de financement

Expérience au CSAPA Aix en Pce

Villa Floréal (ex FST)



- **Projet** : Prendre en charge les patients usagés de drogue porteur du VHC **sur un lieu qui leur est familier et où ils se rendent régulièrement pour les traitements de substitution. Depuis 2005.**
- **Public** : patients vivant dans la précarité, pathologies psychiatriques, addictions.
- **Partenariats** :
 - Réseau SHA à l'initiative de ce projet
 - Equipe soignante de la Villa Floréal
 - Le Laboratoire biologique de l'hôpital Montperrin
 - Le service de gastro-entérologie du CHPA

Moyens mis en œuvre :



- Formation de tous le personnel de la Villa Floréal aux traitements VHC (formation organisée par le SHA).
- Staff 1 fois/ mois avec un hépatologue du CHPA
- 1 consultation/semaine par un médecin formé aux traitements VHC pour l'instauration et le suivi des TT.
- Un fibroscan dans les locaux.



Moyens mis en œuvre :

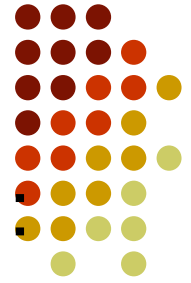
- Une équipe d'infirmiers formés, motivés et investis
- Aide des AS : logement afin de mettre en place un traitement
- Des psychiatres disponibles, connaissant bien leur patients et les effets secondaires des traitements
- Un dossier VHC dans le dossier psy!!
- Utilisation du calendrier de suivi
- Un fibroscan



Les chiffres 2011 :

- 34 patients ont bénéficié d'une prise en charge de leur hépatite C dont :
 - 20 traitements
 - 10 guérisons
 - 10 en cours de traitement ou d'évaluation
 - 20 en cours de « motivation » pour les amener à se traiter
 - 70% sont des 2^{eme} ou 3^{eme} traitements

« la cerise sur le gâteau »



- Le centre participe à l'étude CSAPASCAN
intérêt du fibroscan pour le dépistage et la prise en charge des hépatites chroniques B et C dans les CSAPA (12 centres en France)
 - Inclure des patients ne connaissant pas leur sérologie mais ayant des facteurs de risques. On leur propose après un entretien un fibroscan et un bilan sanguin.
- Financé par la MILDT
- Evaluée par le service gastroentérologie de Bordeaux
- A Aix, en 8 mois 80 fibroscan fait pour 76 patients.

En conclusion



- Un patient en traitement VHC nécessite un accompagnement individuel.
- Le CSAPA de la Villa Floréal permet cet accompagnement individuel (à domicile, à la villa).
- A l'hôpital d'Aix l'infirmière d'observance est à 40%, dont 2% pour les patients co-infectés
- Un réseau permet cette prise en charge que l'hôpital ne peut pas organiser.
- Le budget annuel du réseau représente le coût de 10 traitements VHC par trithérapie. Le taux d'arrêt de TT pour effets secondaires : 4% au réseau / 15% en moyenne.

Merci