

Élargir le dépistage et le traitement de l'hépatite C par l'entremise de la délégation des tâches

10 décembre 2019

PRÉSENTÉ PAR

Rivka Kushner, CATIE

D^r John Dillon, Université de Dundee

Kate Mason, Programme communautaire sur l'hépatite C de Toronto

Jennifer Broad, Programme communautaire sur l'hépatite C de Toronto

Jac Atkinson, MOSH Halifax



Ordre du jour du webinaire (1,5 heure)

Modératrice : Rivka Kushner, spécialiste en connaissances, hépatite C, CATIE

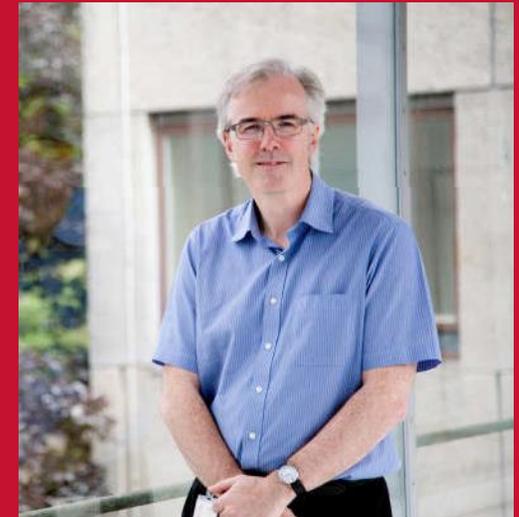
- Délégation des tâches : Que faut-il déléguer et comment procéder?
John Dillon, professeur d'hépatologie et de gastro-entérologie, Université de Dundee
- Réflexions sur la délégation des tâches dans la pratique de première ligne au Canada
Kate Mason, chercheuse, Programme communautaire sur l'hépatite C de Toronto
Jennifer Broad, travailleuse en santé communautaire, Programme communautaire sur l'hépatite C de Toronto
Jac Atkinson, infirmière praticienne de proximité, MOSH Halifax
- Q et R

Prof. John Dillon

Division de médecine moléculaire et clinique, École de médecine, Université de Dundee, Hôpital Ninewells, Dundee, Royaume-Uni

John Dillon est professeur d'hépatologie et de gastro-entérologie et chercheur principal de la division de médecine moléculaire et clinique de la Faculté de médecine de l'Université de Dundee, basée à l'hôpital Ninewells de Dundee. Il est également consultant honoraire auprès du NHS Tayside, où il dirige un service d'hépatologie générale très fréquenté et un groupe de recherche. Il est diplômé en médecine de la St Georges Hospital Medical School de l'Université de Londres et a ensuite obtenu son diplôme de médecine grâce à des travaux de recherche effectués à l'Université d'Édimbourg alors qu'il était chargé de cours en gastro-entérologie et en hépatologie.

Ses travaux de recherche primés portent entre autres sur les nouvelles voies de soins pour les patients dont les tests de fonction hépatique sont anormaux, pour les personnes infectées par le VHC, les nouveaux traitements contre l'infection par le VHC, ainsi que les nouveaux diagnostics et traitements de la SHNA. Ses travaux de recherche l'amènent du laboratoire au chevet des patients et à la communauté.





School of Medicine
University of Dundee

Délégation de tâches Que déléguer et comment

Prof. John F.Dillon





Qu'est-ce qu'une tâche?

Une tâche est un travail ou une intervention requis(e) dans le parcours vers la guérison de l'hépatite C. Que sont ces tâches?

- Poser le diagnostic
- Évaluer le cas pour déterminer le traitement
- Vérifier la présence de fibrose hépatique
- Prescrire le traitement
- Remise des médicaments

Toutes les tâches sont des obstacles potentiels,
mais tous les obstacles ne sont pas des tâches.

Pourquoi déléguer des tâches?



Améliorer l'accès au traitement contre l'hépatite C et à la guérison

Autonomiser les travailleurs

Autonomiser les patients et leurs pairs

Rendre le processus plus efficient

FACILITER LE PROCESSUS

Simplement parce que nous avons toujours procédé de cette façon!





Vers quoi délègue-t-on les tâches?



Le meilleur endroit



Types de tâches

Convention

Lignes directrices

Soins normalisés



Requises (obligation légale)

Vous le faites, sinon vous n'êtes pas payé

Vous le faites, sinon vous serez congédié/radié

Ne pas le faire crée une situation dangereuse

Il est plus rapide de
demander pardon
que de demander la
permission

Mais veuillez à vérifier que la tâche
est bel et bien requise; vérifiez
votre marge de manoeuvre

À qui déléguer les tâches? Aux gens qui sont en contact avec les personnes atteintes d'hépatite C



Infirmières en milieu hospitalier, soutien au traitement par interféron
Sont passées à la prise en charge du traitement par interféron



Intervenants en toxicomanie



Pharmaciens

Synergie

Fin du traitement par interféron et perte d'emploi imminente
Sont passées au travail de proximité en communauté



Travail de proximité en communauté
Diagnostic, traitement



Pairs



Omnipraticiens



Pourquoi le feraient-ils?

Altruisme

Amélioration de leur rôle primaire/ de la relation avec le patient/client

Amélioration des résultats pour le patient

Gratifiant

Infirmières spécialisées

Omnipraticiens

Intervenants en toxicomanie

Pairs

Pharmaciens

De quoi ont-ils besoin?

Formation

Règles claires

→ Protocole

→ Accès à une équipe multidisciplinaire/des conseils

Autonomisation

Délégation des tâches

Poser le diagnostic



Technologie

→ Comment faire un PCR

- Ponction veineuse

- Envoyer au labo

- Goutte de sang séché

- Envoyer au labo

- Test au point de service

- Sang entier

- Sang capillaire

Compétence

→ Ponction veineuse

- Ensemble de compétences hautement sélectives

- normalement associées à d'autres compétences de grande valeur

- Rare et dispendieux



Disposer de tests diagnostiques faciles à utiliser

Test conventionnel avec élution

Anticorps anti-VHC, anticorps anti-VIH,
dépistage du VHC par PCR et HBsAg

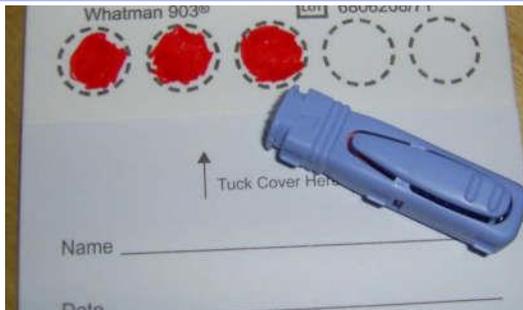
Utile quand la ponction veineuse est
difficile à réaliser

Plus de 250 membres du personnel formés pour faire le test de la goutte de sang séché, principalement du 3^e secteur

Test de dépistage du VHC intégré dans ce qui suit :

- Centres de traitement de la toxicomanie
- Ordonnance de dépistage et de traitement de la toxicomanie
- Organismes d'interventions de proximité auprès des itinérants
- Services de travail social

Si vous pouvez faire le test ou en lire les résultats, vous pouvez aiguiller des cas



- Milieu carcéral
- Services des blessures bénignes
- Centres de programme d'aiguilles

81 % des tests sont effectués par des travailleurs de soutien sans compétences médicales



PRÉFÉRENCE DES PATIENTS POUR LE DÉPISTAGE DE L'HÉPATITE C :

Expérience unique sur le choix des patients traités par TAO

Préférence	Disposé à attendre
Propre pharmacie plutôt qu'une autre	4,25 semaines
Propre pharmacie plutôt que chez l'omnipraticien	2,11 semaines
Propre pharmacie plutôt qu'auprès d'un intervenant en toxicomanie	0,08 semaine
Endroit où on le traite avec respect	7,42 semaines



Délégation des tâches Aiguiller les patients

Dépend largement des règles locales de remboursement

→ Familiarisez-vous avec les règles dans tous leurs menus détails

→ Soyez créatif

→ Délégation partielle des tâches

→ Faites le travail de préparation

→ Préparation de la tâche

→ Occupez-vous des tâches administratives

Répercussions des changements apportés à la procédure d'aiguillage des patients



SOURCE OF REFERRAL OF ATTENDEES	PRE MCN	%	POST MCN	%	TOTAL	%
GENERAL PRACTITIONER	187	66.7	174	39.2	361	50
DRUG SERVICES	7	2.5	81	18.3	88	12.2
PRISON SERVICE	4	1.4	75	17	79	10.9
HOSPITAL	31	11	29	6.5	60	8.3
SEXUAL HEALTH SERVICES	19	6.7	20	4.4	39	5.4
IMMUNODEFICIENCY SERVICE	9	3.2	21	4.7	30	4.1
HAEMATOLOGY UNIT	10	3.5	10	2.2	20	2.7
OTHER	3	0.9	13	2.9	16	2.2
BLOOD TRANSFUSION SERVICE	5	1.7	10	2.2	15	2
RENAL UNIT	2	0.6	5	1.1	7	0.9
MENTAL HEALTH TEAM	3	1	3	0.6	6	0.8
TOTAL	280		441		721	



Délégation des tâches
Évaluer le cas pour déterminer le traitement



Que faut-il pour amorcer le traitement?



OU



Parcours réduit dirigé par une infirmière

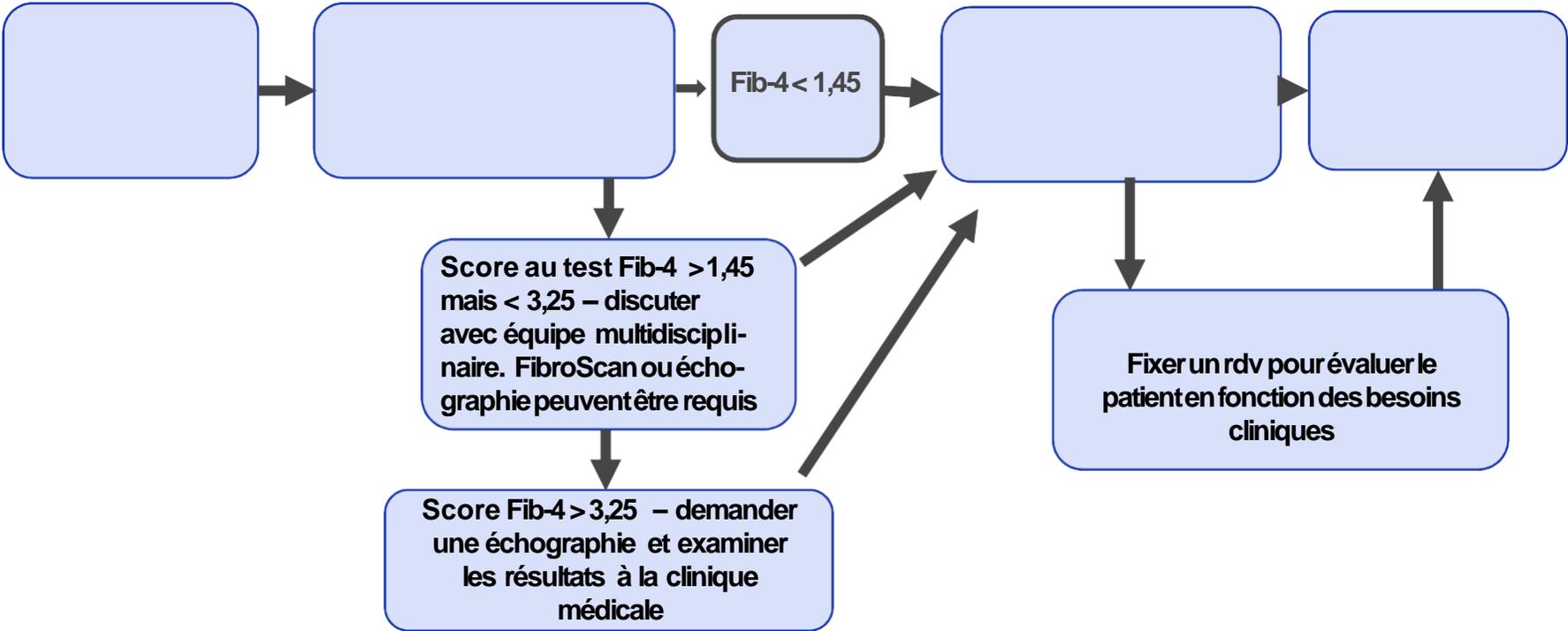


- Diagnostic posé à partir d'une goutte de sang séché (anticorps anti-VHC et PCR, VIH, VHB) ou ponction veineuse effectuée par une infirmière non spécialisée; aiguillage effectué par la personne qui a réalisé le test
- Visite 1 : Infirmière spécialisée (ou pharmacien en pratique privée qui a fait le test de la goutte de sang séché)
 1. Anamnèse selon les règles (âge et antécédents de consommation d'alcool)
 2. Prise de sang pour formule sanguine complète, tests de la fonction hépatique, indice Fib-4, dépistage du VHC par PCR si ce test n'a pu être effectué auparavant
 1. Génotype (seulement s'il y aura incidence sur les coûts)
 2. Amorcer le traitement
- Visite 2 : Amorcer le traitement/aller chercher les médicaments si ce n'est pas déjà fait
- Examen virtuel des résultats; déterminer s'il faut procéder à une échographie/un examen par FibroScan, déterminer la durée du traitement et le besoin d'effectuer un suivi
- Visite 2/3 : RVS



Délégation des tâches

Vérifier la présence de fibrose hépatique



Délégation des tâches

Prescrire le traitement

Remise des médicaments



Ordonnance

- Médecin prescripteur
 - Omnipraticien plutôt que consultant à l'hôpital
- Tâches déléguées/vérification des documents
- Prescription par une personne autre qu'un médecin
- Ordonnance collective

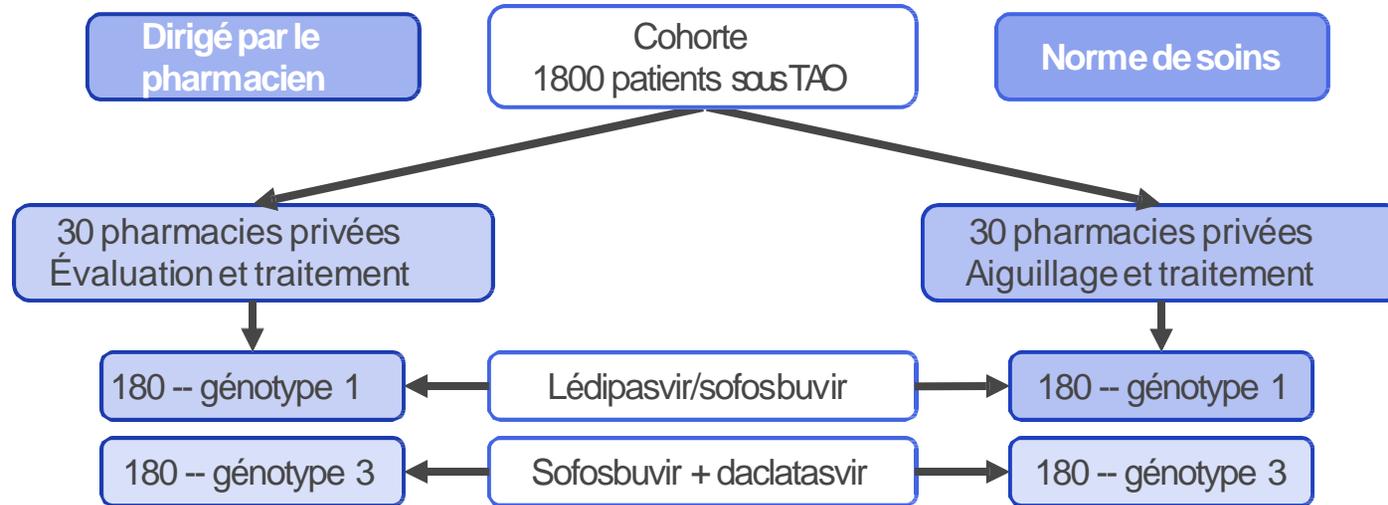
Remise des médicaments

- Remise en milieu communautaire
- Remise en milieu hospitalier
 - Rôle des pharmaciens



Étude Super DOT-C : faciliter le traitement par agoniste opioïde

ECRA de phase 3 – dépistage et traitement de l'hépatite C dirigés par un pharmacien vs normes de soins



Protocole d'essai clinique. À l'adresse <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02706223>; Radley A *et al.* Données non publiées (article en cours d'évaluation);

HARVONI (ledipasvir/sofosbuvir) SmPC, July 2018, Gilead; SOVALDI (sofosbuvir) SmPC, Sept 2017; DAKLINZA (daclatasvir) SmPC, June 2018, Bristol-Myers-Squibb

ECRA : étude contrôlée avec répartition aléatoire



Omnipraticiens Télémédecine, réseau de soins intégrés, équipes multidisciplinaires virtuelles

Variation géographique marquée dans la prévalence de l'hépatite C en lien avec un statut défavorisé dans une région, allant de 0,1 à 3%

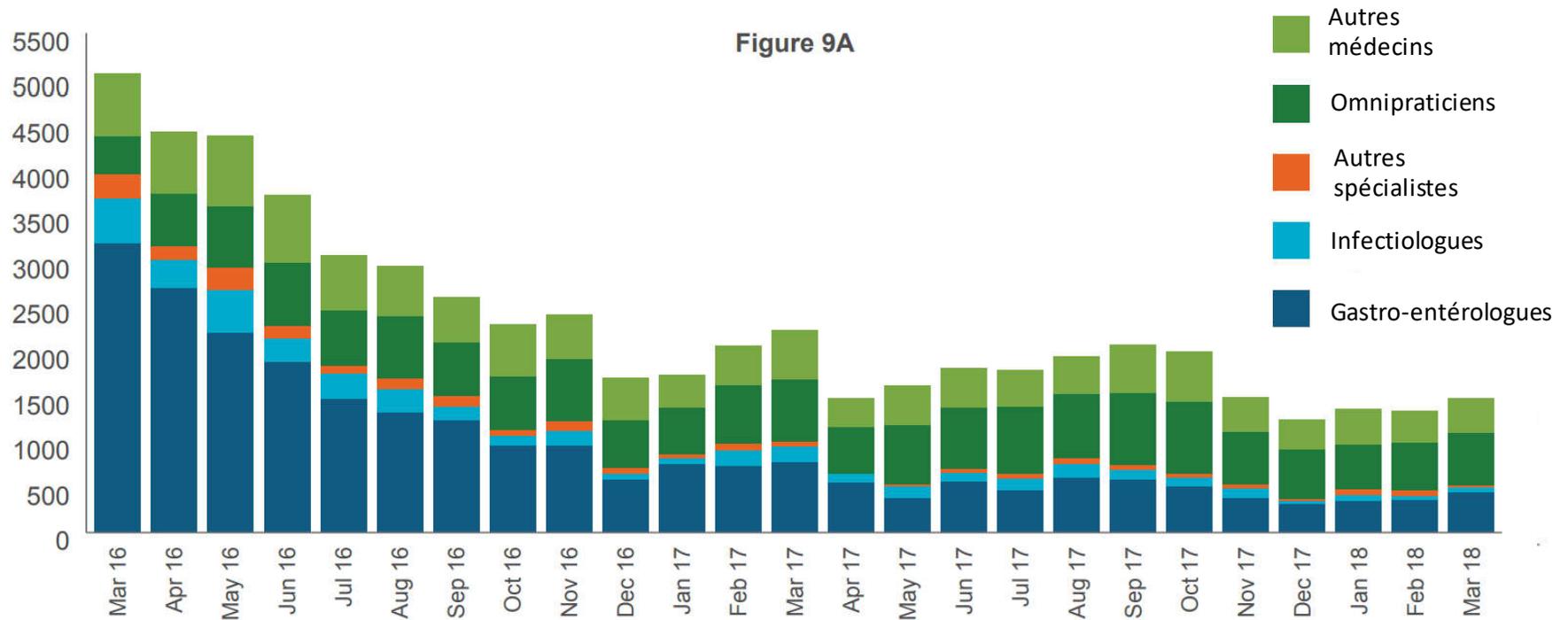
Les démarches devraient-elles être adaptées aux circonstances locales?

Omnipraticiens offrant des services de traitement de la toxicomanie

Nombre d'ordonnances par mois



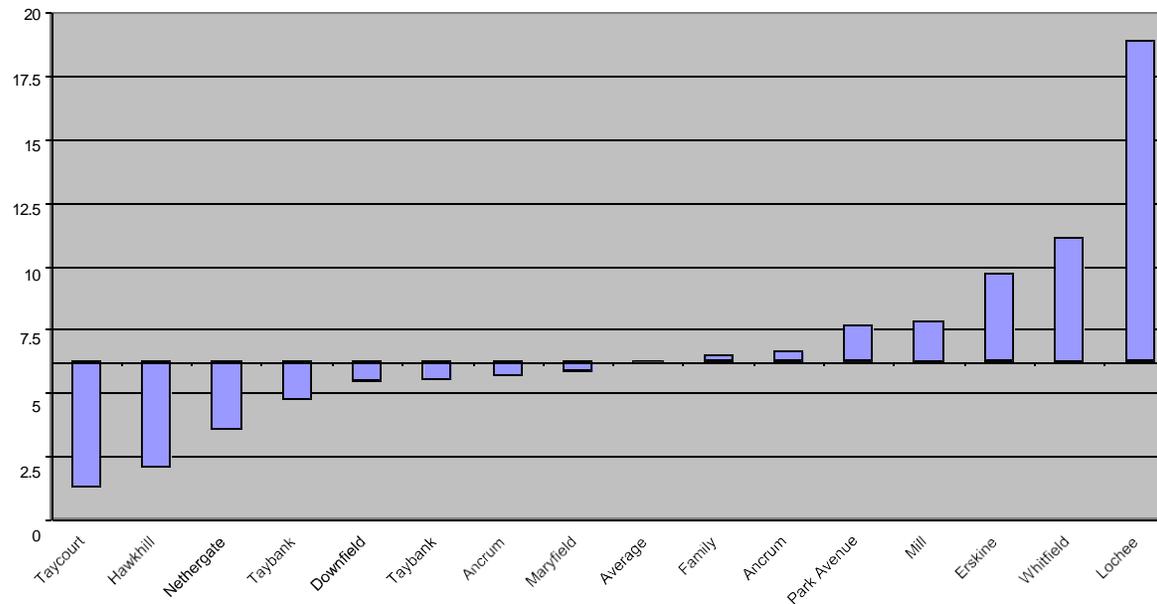
Figure 9 : Fréquence absolue (A) et relative (B) du type de prescripteur chaque mois pour les personnes ayant entrepris un traitement par AAD de mars 2016 à mars 2018 en Australie





Taux d'hépatite C observés en médecine générale

Taux de patients ayant reçu un diagnostic préalable d'hépatite C dans les centres de santé des CHP de Dundee participant au programme BBV pour 1000 patients inscrits





Revue systématique rapide des données en milieu communautaire

Population : Personnes atteintes d'hépatite C

Intervention : Taux d'adoption du traitement par antiviraux à action directe (AAD)

Comparaison : Milieux communautaires et de soins secondaires/tertiaires

Résultats : Réponse virale soutenue

Plan de l'étude : Études comparatives (y compris des ECRA)

Revue rapide des données en contexte de soins primaires



Dossiers repérés par recherche dans une base de données (n = 16 483) (9 151, après retrait des cas dupliqués)

Cinahl (852)

EMBASE (7992)

Medline (3253)

PsycINFO (340)

PubMed (4046)

101 articles évalués : Neuf résumés présentés lors de congrès et neuf articles sélectionnés pour examen



Milieus de soins communautaires examinés

Milieus examinés	Nombre d'études	Principaux auteurs de l'étude
Soins primaires	6	Bloom; Buchanan; Kattakuzhy; McClure; Miller; Norton.
Systèmes de soins intégrés	5	Abdulameer; Beste; Cheetham; Francheville; Georgie.
Centres de traitement de la toxicomanie	3	Butner; Morris; Read
Services de pharmacie	2	David; Radley
Télémédecine	2	Cooper; Hatashita.



Résumé

Il est possible de transférer les services à des centres communautaires; ces services peuvent amener une adoption accrue du traitement, surtout dans les populations vulnérables et marginalisées.

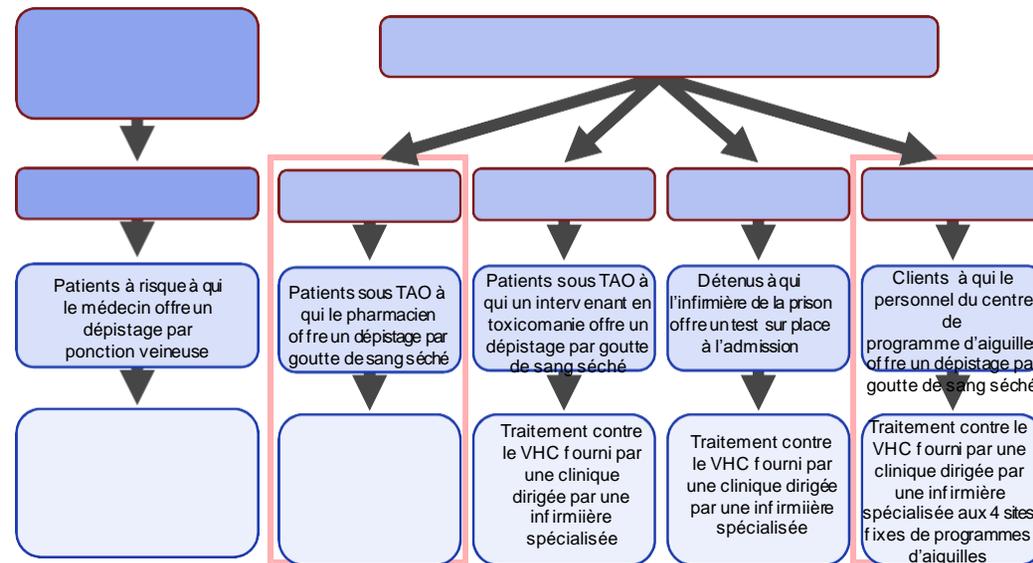
Ces cliniques peuvent produire des taux de RVS similaires à ceux observés dans les études publiées et obtenus dans les cliniques de soins secondaires en situation réelle.

Sept études ont signalé des taux de RVS réduits lorsque leurs résultats ont été analysés du point de vue de l'intention de traiter, certains patients ayant été perdus de vue avant le test sanguin final de confirmation.

Les services et systèmes varient grandement selon la localité.



Parcours de dépistage et de traitement du VHC chez les utilisateurs de drogues injectables et les patients sous TAO





Conclusions

Révolutionnez vos parcours de soins

→ Déléguez les TÂCHES

Réduisez les étapes au minimum

→ Soyez créatifs

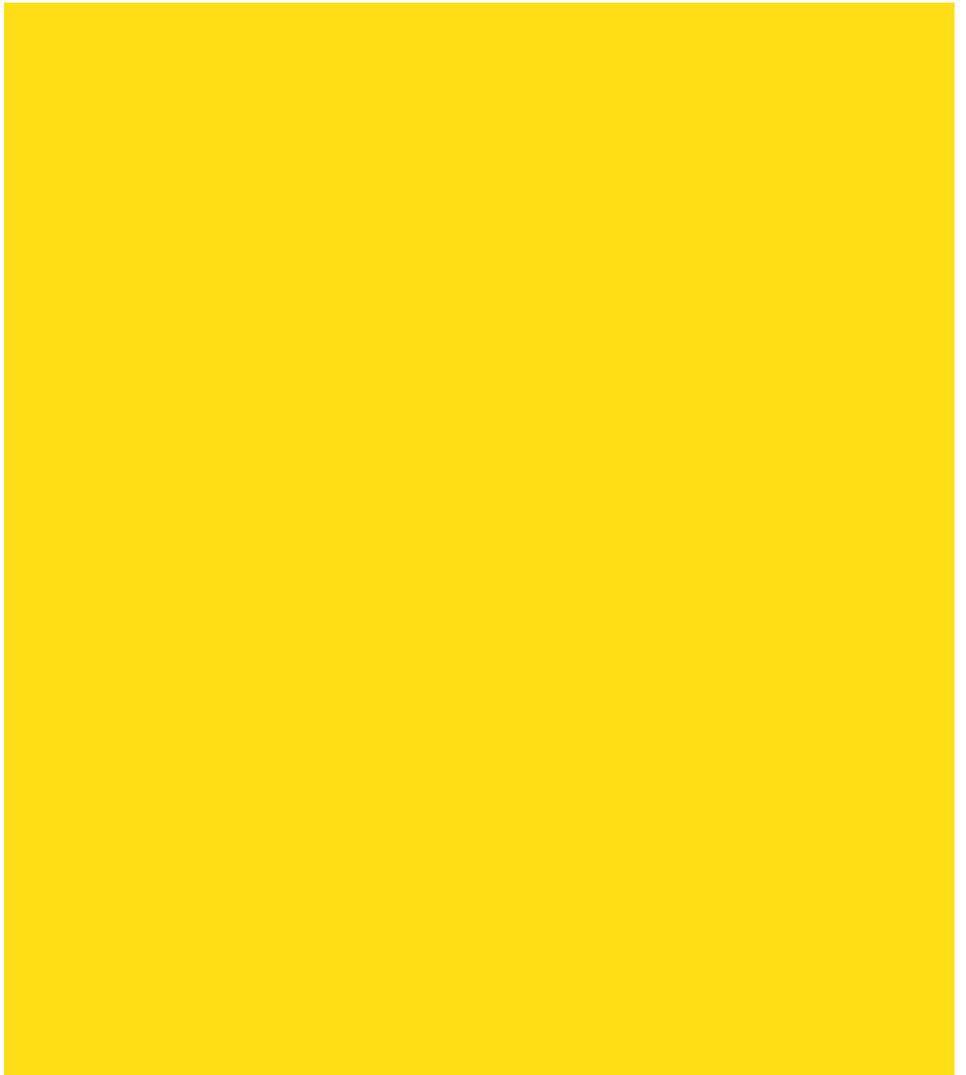
Pensez local

Faites preuve de transparence

Gardez les choses simples

**Nous devons améliorer
notre capacité à partager
nos pratiques**

**Réflexions sur
la délégation
des tâches
dans la
pratique de
première ligne
au Canada**



Kate Mason

Chercheuse, Programme communautaire sur l'hépatite C de Toronto

Kate Mason est une chercheuse et une évaluatrice communautaire travaillant plus précisément sur des projets et programmes liés au sans-abrisme, à l'utilisation de drogues et à la santé. Elle travaille actuellement au Programme communautaire sur l'hépatite C de Toronto, un partenariat entre le centre de santé communautaire de South Riverdale, le centre de santé communautaire de Regent Park et le centre Sherbourne Health de Toronto. Ce programme a pour but d'améliorer l'accès aux traitements et à un soutien des personnes vivant avec l'hépatite C qui ne peuvent pas accéder au système de soins de santé traditionnel.



Jennifer Broad

Travailleuse en santé communautaire, Programme communautaire sur l'hépatite C de Toronto

Jennifer Broad est travailleuse de santé communautaire au sein du Programme communautaire sur l'hépatite C de Toronto. Dans son poste actuel, elle fournit des services de gestion de cas, d'intervention de proximité et de soutien aux clients du programme. Elle est également chargée d'aider les personnes ayant une expérience vécue à fournir les services du programme. Elle était la coprésidente fondatrice du conseil consultatif des patients du programme lorsqu'il a débuté en 2010 et l'une des premières finissantes du programme de formation par les pairs.

Jennifer a fait des présentations sur l'implication des personnes ayant une expérience vécue dans le traitement et le soutien des personnes vivant avec l'hépatite C lors de nombreux ateliers et de nombreuses conférences sur l'hépatite C à Toronto et à l'étranger. Elle participe à l'application et la coordination de projets de recherche du programme. Jennifer a récemment publié un article sur la transition de client à collègue dans le Harm Reduction Journal.



Jacqueline Atkinson

Infirmière praticienne spécialisée en intervention de proximité,
MOSH Halifax

Jac Atkinson travaille comme infirmière praticienne pour MOSH (Mobile Outreach Street Health) à Halifax (Nouvelle-Écosse). Elle s'efforce de fournir des soins de santé primaires efficaces aux personnes vivant en marge de la société (sans-abris, personnes vivant dans la rue, toxicomanes, travailleurs du sexe). La petite équipe de MOSH travaille en étroite collaboration avec les organismes communautaires pour fournir des soins là où le client en a besoin, leurs priorités guidant le plan de soins. Il y a environ 7 ans, Jac a lancé avec le Dr John Fraser un programme communautaire de traitement et de soutien des personnes vivant avec l'hépatite C. Lorsqu'elle est devenue infirmière praticienne en 2016, elle a fait partie des premiers prescripteurs communautaires au Canada atlantique.





Des questions?

Veillez taper votre question ou votre
commentaire dans la boîte de discussion.

Merci!

PRÉSENTÉ PAR

Rivka Kushner, CATIE

Dr John Dillon, Université de
Dundee

Kate Mason, Programme
communautaire sur
l'hépatite C de Toronto

Jennifer Broad, Programme
communautaire sur
l'hépatite C de Toronto

Jac Atkinson, MOSH Halifax

