

L'INFIRMIÈRE RÉFÉRENTE EN HÉPATOLOGIE. C'EST POSSIBLE POUR CERTAINES PATHOLOGIES. EXPÉRIENCE DE L'HÔPITAL DE ST BRIEUC

O. NOUEL ; C. TREGUIER ; M. GAUTHERET ; M.N. GRIN ; M. DARTOIS-HOGUIN ; M. LE BRIS ; S. MANFREDI

Il existe une certaine inquiétude parmi les gastro-entérologues concernant la démographie future de la profession où une diminution importante des praticiens est attendue à partir de 2008. Une réponse partielle à ce problème pourrait être la délégation de tâche telle qu'elle est suggérée dans le rapport BERLAND. L'hôpital de jour d'HGE de l'hôpital de St BRIEUC comprend 4 places et accueille par an 3600 venues. Parmi ces venues, une bonne moitié est représentée par le suivi et le traitement de l'hépatite chronique C (270 malades dans la file active), le suivi et le traitement de l'hémochromatose Homozygote (198 malades). Ces 2 affections sont simples et stéréotypées. L'une et l'autre sont par contre fortement consommatrices d'un temps indispensable à permettre une bonne adhésion aux traitements et au suivi. L'organisation de notre HdJ repose sur une IDE (C.T.). Cette IDE a reçu une formation spécifique sur l'hépatite C (formation interne et externe), et une formation interne sur l'Hémochromatose . Un protocole de suivi des traitements de l'hépatite C par Bi-thérapie a été mis au point reposant sur l'éducation, la surveillance hématologique et virologique en HdJ. Dans ce protocole, l'IDE assurait 5 consultations (4 le premier mois, une au 3^e mois). 32 malades ont été traités suivant ce protocole avec une très bonne adhésion aux traitements et une tolérance qui subjectivement nous a semblé meilleure. Les réductions de dose d'IFN ou de RIBA nous ont semblé moindre que ce qui est publié. Le nombre des consultations médicales évitées serait de 160. L'étude des RVP chez ces malades sera intéressante. Pour les surcharges en Fer, le travail de L'IDE référente a consisté en la réalisation des saignées, à s'assurer de leur tolérance clinique et biologique, à vérifier que la surveillance était bien conforme aux prescriptions initiales (surveillance des malades ayant une fibrose importante), à vérifier que l'enquête génétique était bien complète et à la rappeler aux patients, donner toutes les informations nécessaires sur la maladie et poser l'indication d'une consultation de Gastro-entérologie, certains malades n'étant pas vus durant plusieurs années. Il est impossible de chiffrer le nombre de consultations évitées. Cette expérience (sauvage) serait à confronter à celles en cours de façon plus officielle. Elle est actuellement « hors la loi » par rapport au décret sur les compétences des IDE.