

HEPATITE CHRONIQUE C : CONNAISSANCES ET PRATIQUE DES INFIRMIERS LIBERAUX (enquête et formation du réseau vhc 91-77)

J. DENIS, G. MACAIGNE, T. REDELSPERGER, L. TURNER, G. GATINEAU SAILLANT, B. LAMBARE, H. DOUCERON, S. HERBERT, (Evry – Corbeil, Melun, Dourdan, Coulommiers, Meaux, Réseau VHC 91-77, D.D.A.S.S 91)

En 2002 le réseau VHC 91-77 a proposé aux 935 infirmiers libéraux (IDEL) d'Essonne et de Seine et Marne, 6 sessions de formation, chacune effectuée sur le même type en des lieux différents avec le support d'un diaporama commun. Un questionnaire était joint à l'invitation portant sur leurs caractéristiques professionnelles, leur expérience pratique du traitement des patients atteints d'hépatite C (HC) ainsi que sur des questions de connaissance générale concernant le VHC. A chaque session un livret représentant l'ensemble des diapositives leur était remis. Un défraiement était prévu aux participants. Un mois après chaque session, les participants ont reçu un second questionnaire reprenant les questions de connaissance générale et leur demandant leur avis sur la formation.

RESULTATS PRATIQUE PROFESSIONNELLE : 84 IDEL se sont inscrits aux formations et 59 ont répondu au premier questionnaire. L'âge moyen était de 44,6 ans, la durée d'exercice libéral de 13,9 ans ; tous sauf un avaient été diplômés avant 1990. Les $\frac{3}{4}$ des IDEL avaient déjà traité par IFN de 1 à 12 personnes. Le Viraféron stylo® et le Roféron® mono dose étaient jugés les plus pratiques et les mieux tolérés. L'IDEL passe de 5 à 45 minutes auprès du patient (de 5 à 15mn : 82% des cas, de 15 à 45mn : 18% des cas), apprend au patient à s'auto injecter dans 50% des cas, après de 1 à 5 injections faites par ses soins dans 61%. Les aiguilles sont constamment recueillies dans un container spécifique sécurisé (le plus souvent celui de l'IDEL) et habituellement détruit dans un circuit spécifique. Au cours des soins le patient parle de son hépatite C dans 80% des cas et l'IDEL se juge à l'aise pour répondre dans 46% des cas. Lors des soins habituels, l'IDEL ne s'enquière que rarement de l'existence d'un HC, d'une autre hépatite ou d'une infection à VIH. En cas de soins chez un patient VHC+, 60% des IDEL pensent courir un risque de contamination et 50% déclarent prendre des précautions particulières. La quasi totalité souhaite avoir plus d'informations sur le VHC et considèrent avoir un rôle à jouer dans l'information et l'éducation des patients VHC+.

CONNAISSANCE GENERALE : Réponses au questionnaire initial : 61% pensent que la contamination VHC peut encore se faire actuellement de façon fréquente par transfusion, 68% par voie sexuelle, 70% par échange d'objet de toilette, 47% lors de soins dentaires, 11% par l'usage des toilette publique mais aucun par simple contact physique. 47% savent qu'environ 600 000 sujets ont été contaminés en France. Moins de 20% estime autour de 80% le risque de passage à la chronicité. 46% pensent que l'HC évolue constamment vers la cirrhose et 50% vers un CHC. Le risque de passage à la chronicité et les chances de réponses au traitement sont mal connus. 98% savent que la restriction maximum d'alcool et 47% pensent qu'un régime alimentaire sont recommandés et 10% que la pratique du sport doit être modérée. La quasi totalité pense que la prévalence des hépatites C n'est pas plus élevée chez les IDEL que dans la population générale. Réponses au deuxième questionnaire (23 réponses) : la totalité des IDEL a jugé la formation globalement ou plutôt satisfaisante et qu'elle a bien répondu à leurs interrogations ; la totalité souhaiterait une nouvelle formation sur le même mode et désirerait participer aux réunions du réseau. Néanmoins l'évaluation a posteriori montre que l'acquisition des connaissances n'atteint pas le niveau souhaité.

CONCLUSION : Cette étude réalisée avant la généralisation de l'utilisation de l'IFN pégylé, chez des IDEL ayant pour la plupart obtenu leur diplôme avant la découverte du VHC, il apparaît que les IDEL : -a sont impliquées dans le traitement des HC et gèrent correctement l'élimination des déchets. -b souhaitent s'impliquer plus dans l'encadrement du patient. -c sont demandeuses de formations spécifiques et souhaitent être impliquées dans les réseaux. -d ont un niveau de connaissances théoriques sans doute insuffisant pour remplir ce rôle. La formation des IDEL est une mission des réseaux.