

PEGASE ET PERSEE

LA PREPARATION A LA MISE SOUS TRAITEMENT DE L'HEPATITE C

B. Ledoux¹, C. Clavel¹, S. Stegmann-Planchard¹, J. Reltien¹, V. Walter¹

¹Centre Hospitalier Louis-Constant Fleming, Saint Martin, Antilles Françaises

SAINT MARTIN



- Saint Martin, île franco-hollandaise, au cœur de l'arc antillais, est confrontée à des systèmes de santé et des politiques sanitaires différentes, selon la partie de l'île.
- Saint Martin est l'île la plus densément peuplée de la caraïbe : estimation de 90000 habitants pour une superficie de 90 km².
- La prévalence du VIH sur l'ensemble du territoire est estimée à 1,5%

INTRODUCTION - OBJECTIFS

- Notre file active VIH est de 515 patients, dont 12 présentent une coinfection par le virus de l'hépatite C. Par ailleurs, nous suivons également 20 patients pour une mono-infection VHC.
 - Les patients coinfectés présentent des caractéristiques communes : le mode de transmission est essentiellement lié à l'usage de drogue intraveineuse ; la moyenne d'âge est de 50 ans.
 - Le sex ratio est de 1.
 - Le traitement de l'hépatite C est long et comporte de nombreux effets secondaires, ce qui expose à un risque de rupture thérapeutique.
 - L'arrivée des inhibiteurs de protéase du VHC a ouvert la voie à des possibilités de guérison accrue mais aussi à la gestion de nouveaux effets secondaires.
 - Cette population infectée de longue date arrive en consultation avec des représentations souvent négatives du traitement :
 - contact avec des personnes proches (amis, famille) traitées, non guéries, voire décédées
 - crainte de l'altération de la qualité de vie
 - informations transmises par les médias, et pas toujours bien interprétées
- Le contexte insulaire, propice à l'isolement des patients qui ne partagent pas leur statut sérologique avec un tiers, constitue un obstacle supplémentaire à la prise en charge.

OBJECTIF PRINCIPAL

Protocole pilote visant à diminuer l'appréhension et à optimiser l'adhésion au traitement du VHC, en proposant entre autres, des rencontres patient/patient en présence de l'infirmière d'éducation thérapeutique dans le cadre d'une consultation dédiée

PRESENTATION

EQUIPE ET FONCTIONNEMENT

- ✓ Dans la partie française de St Martin, l'unité d'infectiologie est hébergée au centre hospitalier LC Fléming, à Marigot. L'équipe qui prend en charge ces patients se compose de :
 - ❖ 3 médecins
 - ❖ 1 infirmière d'éducation thérapeutique (ETP) temps plein
 - ❖ 1 psychologue temps plein
 - ❖ 1 assistante sociale
 - ❖ 1 technicienne d'études cliniques
- ✓ Les consultations d'éducation thérapeutique des patients se déroulent, avec ou sans rendez vous, en ambulatoire et en hospitalisation.
- ✓ Les entretiens sont réalisés dans la langue d'origine des patients, et chaque membre de l'équipe maîtrise au minimum 3 langues (français, anglais, espagnol)

MATERIELS ET METHODES

A) Identification des patients via le logiciel Nadis® entre le 01/01/2011 et le 31/07/2012.

B) Création d'une consultation pré-thérapeutique spécifique de prise en charge des patients infectés par le virus de l'hépatite C, au sein des consultations d'ETP.

Cette consultation se décline en quatre volets :

- 1) Entretien autour de l'histoire du patient vis à vis de sa pathologie.
- 2) Projection d'un film éducatif sur l'hépatite C
- 3) Projection d'un film sur la manipulation des seringues et les injections d'interféron
- 4) Rencontre avec un patient déjà traité pour le VHC et guéri.

Une consultation avec la psychologue est systématiquement proposée au patient au décours de chaque entretien.

C) Evaluation

Evaluation du nombre de patients traités jusqu'au terme prescrit, comparé au nombre de patients inclus dans le protocole

Auto-questionnaire en fin de traitement, pour mesurer l'impact des entretiens pré-thérapeutiques sur le vécu du patient et sa gestion du quotidien, avant, pendant et après le traitement.

Auto-questionnaire anonyme, sous enveloppe cachetée à déposer auprès du secrétariat du service des consultations externes

Madame, Monsieur,

Vous avez terminé votre traitement contre le virus de l'hépatite C depuis le.....
Je vous remercie de bien vouloir prendre quelques minutes de votre temps, pour répondre à ce questionnaire.
Vos réponses nous permettront d'optimiser notre prise en charge, dans le domaine de l'éducation thérapeutique.
Pour chaque question, vous pouvez cocher plusieurs réponses.

- 1) Avant le début du traitement, quel est l'adjectif, qui selon vous, qualifierait le mieux votre prise en charge infirmière ?
 - Utile
 - Bénéfique
 - Contraignant
 - Inutile
 - Autre :
- 2) Avant le début du traitement, vous êtes-vous senti suffisamment informé sur la pathologie et sur les médicaments ?
 - Oui
 - Non
 - Pourquoi
- 3) Quelle(s) consultation(s) pré-thérapeutique(s) ont été déterminantes pour vous
 - La consultation dédiée à l'histoire de la maladie
 - La projection des films
 - La rencontre avec un patient
- 4) La consultation infirmière a-t-elle constitué un élément rassurant pendant votre traitement ?
 - Oui
 - Non
 - Pourquoi ?
- 5) Les conseils et les informations transmis par l'infirmière vous ont-ils permis de mieux gérer votre quotidien ?
 - Oui
 - Non
 - Pourquoi ?
- 6) A la fin du traitement, quel est l'adjectif, qui selon vous, qualifierait le mieux votre prise en charge infirmière ?
 -
 - Expliquez :

Merci de votre participation

RÉSULTATS

- 12 patients, parmi les 32 infectés par le VHC identifiés dans la base Nadis, sont co-infectés par le VIH.
- Le mode de contamination est lié essentiellement à l'usage de drogue intraveineuse (11/12).
- La moyenne d'âge est de 50.5 ans (49-53).
- La distribution des génotypes est :
 - génotype 1a : 8 patients ; génotype 4 : 1 patient ; génotype 2a : 1 patient ; génotype 3a : 2 patients.
- 4 patients ont été inclus dans le protocole à ce jour (un seul a débuté le traitement)

DISCUSSION/ CONCLUSION

Les patients VIH co-infectés par le VHC appréhendent souvent la mise en route d'un traitement qu'ils savent être lourd, contraignant, et bien souvent à l'origine de nombreux effets secondaires.

Ces patients sont d'autant plus fragilisés, ayant été pour la plupart d'entre eux, confrontés à l'expérience de la mise en route du traitement pour le VIH.

L'action combinée de l'entretien patient/professionnel de santé et patient/patient peut permettre de lever les interrogations sur le vécu ultérieur du traitement et favoriser le bon déroulement du suivi.

Cette méthode doit être évaluée sur un plus grand échantillon.