



# Conscience et connaissance de l'hépatite C chez les fournisseurs de soins de santé et la population en général : examen de la portée

S Ha<sup>1\*</sup>, K Timmerman<sup>1</sup>

## Résumé

**Contexte :** La Stratégie mondiale du secteur de la santé vise à éliminer d'ici 2030 la menace à la santé publique qu'est l'hépatite. Le virus de l'hépatite C (VHC) peut être difficile à détecter, car l'infection peut demeurer asymptomatique pendant des décennies. Souvent, les personnes atteintes ne se voient pas offrir ni ne recherchent de test de dépistage jusqu'à ce que les symptômes se manifestent. Cet état de fait souligne l'importance d'accroître la conscience et les connaissances auprès des fournisseurs de soins de santé et de la population en général afin d'atteindre les objectifs concernant l'hépatite virale.

**Objectifs :** Réaliser une recherche exploratoire de la documentation afin de caractériser l'état actuel de la conscience et des connaissances des fournisseurs de soins de santé et de la population en général en ce qui a trait aux infections au VHC, à sa transmission, à sa prévention et à son traitement ainsi que de reconnaître les lacunes dans les connaissances qu'un plan d'action de santé publique pourrait corriger.

**Méthodologie :** Une recherche documentaire a été effectuée à l'aide d'Embase, de Medline et de Scopus afin de trouver des études publiées entre janvier 2012 et juillet 2017. Une recherche de la documentation parallèle a aussi été entreprise. Les données suivantes ont été extraites : le nom de l'auteur, l'année de publication, le modèle des études, la population, le milieu, le pays, la méthode de collecte des données et les résultats en matière de conscience et de connaissance. Les commentaires, le courrier des lecteurs et les revues narratives ont été exclus.

**Résultats :** Dix-neuf études ont été intégrées à la présente recherche exploratoire de la documentation. La définition de « conscience » et de « connaissance » variait entre les études; à certains moments, ces termes étaient utilisés de manière interchangeable. Les fournisseurs de soins de santé ont plus fréquemment ciblé la consommation de drogues injectables ou les transfusions sanguines comme des voies de transmission du VHC que les autres voies de transmission comme le tatouage utilisant des outils non stériles et la transmission sexuelle. Parmi la population en général, les idées fausses concernant le VHC comprenaient la croyance que le fait de s'embrasser ou d'avoir de simples contacts était des voies de transmission du virus et qu'un vaccin pouvant prévenir l'infection était disponible. Globalement, des lacunes existaient dans les données concernant d'autres populations à haut risque (p. ex., les Autochtones, les personnes incarcérées).

**Conclusion :** Des campagnes d'information publique et des campagnes d'éducation professionnelle sur le VHC pourraient aider à soutenir le dépistage du VHC fondé sur le risque. De futurs travaux de recherche pourraient évaluer la sensibilisation d'autres populations présentant un risque accru et introduire des définitions uniformes de la « conscience » et de la « connaissance ».

**Citation proposée :** Ha S, Timmerman K. Conscience et connaissance de l'hépatite C chez les fournisseurs de soins de santé et la population en général : une recherche exploratoire de la documentation. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2018;44(7/8):175-85. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v44i78a02f>

**Mots-clés :** conscience, connaissance, hépatite C, revue exploratoire de la documentation, fournisseurs de soins de santé

## Affiliation

<sup>1</sup> Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ontario)

**Correspondance :** [shalane.ha@canada.ca](mailto:shalane.ha@canada.ca)



## Contexte

Le virus de l'hépatite C (VHC) cause une inflammation du foie qui peut devenir chronique. L'infection chronique au VHC peut être asymptomatique pendant des décennies avant que les symptômes se manifestent. Globalement, environ 71 millions de personnes sont atteintes d'une infection chronique au VHC (1). L'infection chronique ne se détecte pas facilement; même lorsque les symptômes se manifestent, ils sont souvent non spécifiques (p. ex., de la fatigue) (2). L'infection chronique au VHC peut mener à une cirrhose ou au cancer du foie. Environ un demi-million de personnes meurent chaque année de maladies du foie liées au VHC (3).

En 2011, environ 220 000 à 246 000 personnes étaient atteintes d'une infection chronique au VHC au Canada et approximativement 44 % d'entre elles ignoraient qu'elles étaient porteuses de l'infection (4). Au cours des dernières années, de grands progrès ont été réalisés dans le traitement du VHC et l'infection est maintenant guérissable. Les programmes de traitement antérieurs étaient fondés sur le PEG-Interféron et la ribavirine qui nécessitaient de plus longues durées de traitement et comportaient davantage d'effets indésirables. Les nouveaux traitements antiviraux à action directe (AAD) sans interférons se sont montrés hautement efficaces et présentent moins d'effets indésirables. Actuellement, la plupart des formulaires provinciaux et territoriaux couvrent ces nouveaux traitements et le Canada a commencé à observer une diminution des hospitalisations associées à l'infection au VHC et à la maladie hépatique chronique (5).

En 2016, la 69<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la santé a adopté la Stratégie mondiale du secteur de la santé sur l'hépatite virale dans le but d'éliminer d'ici 2030 l'hépatite B et l'hépatite C en tant que menaces à la santé publique. (6). Le but est d'obtenir un diagnostic pour 90 % des cas d'hépatite virale B et C et de traiter 80 % des personnes atteintes des infections chroniques au virus de l'hépatite B (VHB) et au VHC (6). La conscience et la connaissance de l'hépatite C constituent un premier pas important de la stratégie d'élimination. L'identification du VHC au moyen d'un test de dépistage est essentielle aux patients afin qu'ils modifient de manière appropriée leurs habitudes de vie et qu'ils commencent leur traitement.

Une conscience et des connaissances limitées en ce qui a trait au VHC ont été ciblées comme les obstacles principaux des fournisseurs de soins de santé qui offrent le test de dépistage de l'hépatite C et pour les patients qui cherchent à l'obtenir (7). Ce manque a pour conséquences la poursuite de la transmission du VHC et des occasions manquées de prévention et de traitement. Dans un effort pour améliorer le dépistage fondé sur les risques au Canada et réduire le nombre de personnes qui ignorent être infectées, il est important de comprendre l'état actuel de la conscience et de la connaissance du VHC à la fois chez les fournisseurs de soins de santé que dans la population en général.

Les objectifs de la présente recherche documentaire sont de résumer l'état de la conscience et des connaissances des fournisseurs de soins de santé et de la population en général sur l'histoire naturelle du VHC et sur sa transmission, sa prévention et son traitement, et de relever au sein de ces deux groupes les

lacunes dans les connaissances qui pourraient être corrigées par des plans d'action de santé publique.

## Méthodologie

Nous avons travaillé avec un bibliothécaire de recherche afin de réaliser une recherche documentaire dans Embase, Medline et Scopus sur la conscience et la connaissance du VHC chez les fournisseurs de soins de santé et la population en général. Nous avons aussi cherché dans la documentation parallèle (c.-à-d. dans les rapports disponibles dans le domaine public) en utilisant le moteur de recherche Google. Les termes de recherche suivants ont été utilisés : hépatite C, VHC, conscience et connaissance. Les études étaient retenues pour la recherche documentaire si elles étaient publiées entre janvier 2012 et juillet 2017, en français ou en anglais, qu'elles étaient réalisées au Canada ou dans des pays économiquement développés et dotés de ressources similaires, et qu'elles portaient sur la population en général ou les fournisseurs de soins de santé. Nous avons restreint la recherche aux cinq dernières années afin de saisir les plus récentes données. Les commentaires, le courrier des lecteurs et les études de cas ont été exclus. Les résultats d'intérêt comprennent la conscience et la connaissance du VHC qui sont définies de différente façon selon l'étude.

Après avoir trié les titres et des résumés des articles potentiellement pertinents, nous avons examiné l'ensemble du texte des études retenues. Nous avons élaboré des formulaires d'extraction de données et extrait les données suivantes : le nom de l'auteur, l'année de publication, le modèle des études, la population, le milieu, le pays, la méthode de collecte des données et les résultats en matière de connaissance et de conscience.

Afin de procéder à une recherche exploratoire de la documentation, on a réalisé une analyse qualitative des données recueillies et regroupé les résultats par thème, mais on n'a pas mené d'évaluation détaillée de la qualité globale ou du risque de biais.

## Résultats

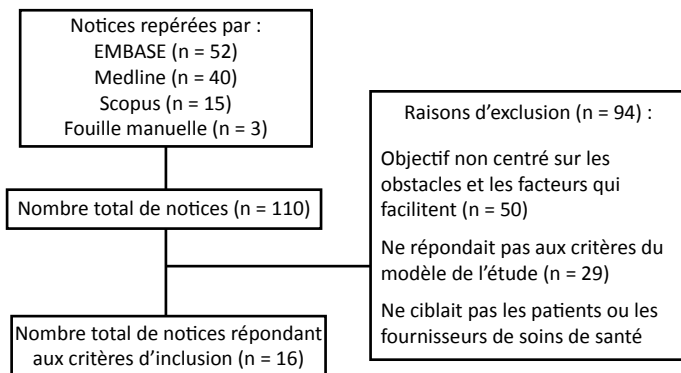
La recherche documentaire a relevé 141 articles potentiellement pertinents sur la conscience et la connaissance du VHC par les fournisseurs de soins de santé et la population en général. Une recherche manuelle des listes de références a trouvé cinq références additionnelles. Trois autres rapports ont été ciblés par une recherche de la documentation parallèle. Après avoir trié le titre et le résumé et procédé à l'examen détaillé des textes ciblés, on a retenu 19 études pour la présente recherche exploratoire de la documentation (**figure 1**).

À certains moments, les termes « conscience » et « connaissance » étaient utilisés de manière interchangeable dans les études retenues. La conscience était définie comme soit le fait de savoir qu'on est infecté au VHC ou qu'on est séropositif, ou de connaître son diagnostic, soit la conscience de l'existence du VHC, de ses facteurs de risque ou de la disponibilité d'un traitement. La connaissance, pour sa part, pouvait signifier l'histoire naturelle et les conséquences du VHC, les facteurs de



risque du virus et ses voies de transmission ou la disponibilité d'un vaccin et d'un traitement. Par conséquent, on cite les résultats selon la façon dont les études elles-mêmes définissent ces termes.

**Figure 1 : Organigramme du processus de sélection des études**



Abréviations : n, nombre; PCDI, personne qui consomme des drogues injectables; VHC, virus de l'hépatite C

### Caractéristiques des études retenues

La majorité des études retenues ont été réalisées aux États-Unis (É.-U.; n = 8), suivis par le Canada (n = 5) et l'Australie (n = 3). Les autres études provenaient de l'Allemagne, de l'Italie, du Japon et des Pays-Bas. La plupart des études (n = 13) ciblaient la population en général et moins du tiers (n = 5) portaient sur les fournisseurs de soins de santé; une étude comprenait les deux populations. Les participants étaient recrutés de différents milieux dont des centres hospitaliers, des cliniques de consultation externe, des établissements de soins primaires, des services d'urgence et des panels en ligne. Les méthodes de collecte de données comprenaient souvent des questionnaires remplis en ligne, en personne ou au téléphone. (Pour de plus amples détails sur les études retenues, consultez l'appendice 1.)

Dans les études qui portaient sur les fournisseurs de soins de santé, les catégories d'emploi comprenaient des médecins, des infirmiers, des résidents, des étudiants en art dentaire et des spécialistes (p. ex., des hépatologues et des gastroentérologues). Parmi les études qui ne portaient pas sur des fournisseurs de soins de santé, les groupes de population comprenaient des personnes infectées au VHC, avec ou sans la présence d'une infection au VIH, des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, des immigrants, la population en général et les adultes nés entre 1945 et 1965 (tableau 1).

### Conscience

Six études portaient sur la conscience de l'hépatite C (11,12,14,17,18,24). Les types de conscience variaient entre ces études : conscience des facteurs de risque, conscience du traitement, conscience de son infection et conscience de l'existence du VHC. Quatre études comprenaient des résultats portant sur la conscience du VHC par la population en général (11,12,14,17), une sur la conscience du VHC par les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (18) et une sur la conscience du traitement par des fournisseurs canadiens de soins de santé (24).

**Tableau 1 : Résumé des études retenues**

Caractéristiques	Nombre d'études (n) <sup>a</sup>
Pays	
É.-U.	8
Canada	5
Australie	3
Pays-Bas	2
Allemagne	1
Italie	1
Japon	1
Autre	3
Fournisseurs de soins de santé	
Médecins	3
Infirmiers	3
Médecins spécialistes (hépatologues, gastroentérologues, etc.)	2
Étudiants en médecine	1
Autre	1
Personnes autres que les fournisseurs de soins de santé	
Personnes atteintes du VHC, avec ou sans co-infection au VIH	4
Hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes	3
Population en général	2
Personnes nées entre 1945–1965	2
Immigrants	1
Autre	1

Abréviations : n, nombre ; VHC, virus de l'hépatite C; VIH, virus de l'immunodéficience humaine  
<sup>a</sup> Certaines études comprenaient plus d'une population ou plus d'un pays

Deux études ont déterminé que la population en général était un peu sensibilisée à l'existence de l'hépatite C (11,17). Comparativement à la population en général (27 %), les enfants de la génération du baby-boom nés au Canada étaient plus susceptibles de savoir que les consommateurs de drogues injectables présentent un risque accru d'être atteints du VHC (14). Cependant, les résultats du National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) des États-Unis mentionnaient que moins de la moitié des Américains atteints d'une infection au VHC en étaient conscients (12). Deux études ont déterminé que la population en général ne comprenait pas clairement la différence entre les hépatites A, B et C (11,19).

### Connaissance

Toutes les études retenues ont évalué la connaissance du VHC. La connaissance a été mesurée à l'aide d'une série de questionnaires où le répondant devait répondre à des énoncés oui/non/je-ne-sais-pas ou à des énoncés vrais ou faux. Il pouvait aussi évaluer lui-même son niveau de connaissance. La connaissance a été évaluée sur les thèmes suivants : l'histoire naturelle du VHC, les voies de transmission et la disponibilité d'un vaccin ou de traitements.



### L'histoire naturelle du VHC et ses conséquences

Trois études comprenaient des renseignements sur la connaissance des fournisseurs de soins de santé concernant l'histoire naturelle et les conséquences du VHC (16,25,26). Dans une étude sur les médecins canadiens, 35 % ont mentionné « en connaître beaucoup » sur les symptômes associés au VHC (16). Dans une petite étude d'étudiants en art dentaire de la Bulgarie, 80 % ont déclaré savoir que l'infection au VHB ou au VHC pouvait être asymptomatique (26). De plus, les résidents, les médecins, les infirmiers praticiens et les adjoints au médecin travaillant aux services des urgences aux États-Unis ont mentionné bien connaître les manifestations du VHC (pourcentage non cité) (25).

Huit études comportaient des renseignements sur les connaissances de la population en général concernant l'histoire naturelle du VHC (8,9,11,13,14,16,17,19). Deux études canadiennes ont démontré que de 83 à 90 % des participants savaient que les personnes atteintes du VHC pouvaient ignorer être porteuses d'une infection (14,16). De même, plus de la moitié (57 %) des personnes de la génération du baby-boom savaient que le VHC pouvait causer le cancer du foie et 61 % croyaient qu'une personne atteinte d'une infection au VHC peut ne pas présenter de symptômes (8). Une étude mentionnait qu'un tiers des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes savaient que l'infection au VHC pouvait mener au cancer du foie (31 %) et à une insuffisance hépatique (37 %) (18). À l'inverse, une étude internationale réalisée auprès d'immigrants asiatiques a fait remarquer qu'il existait une confusion entre les différents types d'infection hépatique et une incertitude à propos de l'histoire naturelle de l'infection (19).

### Connaissance de la transmission

Deux études ont porté sur la connaissance des fournisseurs de soins de santé sur la transmission du VHC (22,26). La majorité des fournisseurs de soins de santé interrogés dans les études ont défini les principales voies de transmission comme étant les transfusions de sang, l'exposition à du sang lors de l'activité sexuelle et l'échange d'aiguilles lors de la consommation de drogues injectables (22,26). Un petit pourcentage (12 %) des infirmiers travaillant aux cliniques d'hémodialyse en Italie croyaient, à tort, que le VHC pouvait être transmis par un baiser et 19 % ne savaient pas que se faire tatouer pouvait être une voie de transmission du virus (22).

Dix études ont présenté des renseignements sur la connaissance de la transmission du VHC chez la population en général (8, 10-12,14-17,19,21). Selon une étude canadienne, les voies de transmission les plus souvent connues seraient les transfusions de sang, les relations sexuelles non sécuritaires et non protégées, et la consommation de drogue injectable à l'aide d'aiguilles souillées ou qui ont été partagées (14). Peu de Canadiens ont nommé d'autres voies de transmission comme l'échange d'articles d'hygiène personnelle (7 %), se faire tatouer ou obtenir un perçage corporel (4 %), l'exposition à des facteurs de risques lors de voyage dans des pays étrangers où le VHC est endémique (4 %) et la transmission de la mère à l'enfant pendant la grossesse (1 %) (14). Par ailleurs, environ 54 à 62 % de la population canadienne savait que le VHC se transmet principalement par contact direct de sang à sang (16). Dans quatre études, un petit pourcentage de la population en général a indiqué que le VHC peut être transmis par un baiser ou par simple contact (8,12,14,21).

### Connaissance du traitement

Deux études récentes, publiées après l'introduction des nouveaux traitements antiviraux à action directe (AAD) sans interférons, se sont concentrées sur la capacité de guérir du VHC (8,24).

Parmi les fournisseurs de soins de santé, les spécialistes (c.-à-d. les hépatologues, les gastroentérologues et les infirmiers en hépatologie) ont obtenu de meilleurs résultats sur les énoncés de connaissance portant sur les traitements du VHC que les médecins généralistes (23,24). Parmi les dix médecins de première ligne interrogés, sept étaient incertains ou ne connaissaient pas les nouveaux AAD sans interférons et connaissaient mal leurs mécanismes d'action (24).

Aux États-Unis, 51 % des personnes de la génération du baby-boom se présentant au service des urgences croyaient, avec raison, que le VHC était guérissable et 77 % savaient que de nouveaux médicaments étaient disponibles pour le traiter (8). Par contre, trois études ont détecté parmi la population en général une idée fautive quant à la disponibilité d'un vaccin pour prévenir les infections au VHC (11,15,21). Environ la moitié des Canadiens interrogés (50 %) dans une étude croyaient qu'il existait un vaccin pour prévenir l'infection au VHC (14). Dans deux études américaines, 42 % des Américains de la génération du baby-boom et 60 % des Afro-Américains appartenant à la même génération partageaient leur opinion (8,11).

Un résumé des conclusions est présenté au **tableau 2**.

**Tableau 2 : Résumé des conclusions sur la conscience et la connaissance du virus de l'hépatite C parmi les professionnels de la santé et la population en général**

Résultats	Conclusions clés
Conscience	Population en général : La population en général était consciente du VHC et de ses principaux facteurs de risque (14) Les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes étaient très conscients de l'existence du traitement contre le VHC (18)
Connaissance	Fournisseurs de soins de santé : Les médecins spécialistes étaient plus au courant des nouveaux traitements contre le VHC que les médecins de première ligne (24) Les fournisseurs de soins de santé connaissaient moins certaines voies de transmission du VHC (p. ex., les pratiques non sécuritaires de tatouage et de perçage corporel) comparativement aux voies principales (c.-à-d. la consommation de drogues injectables) (22,26)  Population en général : La population en général entretenait des idées fausses à propos des facteurs de risque de transmission de l'hépatite C (p. ex. par simple contact, par la salive, par un baiser) (11,12,14,16,19) Il y avait aussi des idées fausses sur la disponibilité d'un vaccin (8,14,16) Globalement, le traitement de l'hépatite C par les AAD sans interférons était peu connu (8,9,13,14,16)

Abréviations : AAD, antiviraux à action directe; VHC, virus de l'hépatite C





## Discussion

Autant que nous sachions, il s'agit de la première recherche exploratoire de la documentation qui présente le portrait de l'état de la connaissance des fournisseurs de soins de santé et de la population en général sur le VHC. Globalement, les fournisseurs de soins de santé connaissent les voies de transmission et les facteurs de risque les plus fréquents, alors que les spécialistes sont mieux au fait des traitements que les médecins de première ligne (23,24). La population en général est sensibilisée au VHC. Cependant, certaines personnes ne connaissent pas la différence entre les hépatites A, B et C, ont des idées fausses sur les voies de transmission et croient incorrectement qu'un vaccin préventif contre le VHC existe.

Certaines limites doivent être prises en considération lorsqu'on interprète nos conclusions. Tout d'abord, il existe une lacune dans l'uniformisation des définitions de « conscience » et de « conscience » et les termes étaient souvent utilisés de manière interchangeable. Deuxièmement, seules quelques études se sont penchées sur la conscience et la connaissance des AAD sans interférons. Finalement, les conclusions étaient fondées sur des études transversales qui ne saisissent les données que de la population étudiée à un point donné dans le temps.

De futurs travaux de recherche pourraient évaluer des populations à haut risque (p. ex., les populations autochtones ou les personnes incarcérées), intégrer des définitions claires et uniformes de « conscience » et de « connaissance » et évaluer les facteurs qui peuvent être associés à des différences de conscience et de connaissances (p. ex., le milieu rural par rapport au milieu urbain et le statut socioéconomique). Des travaux additionnels sur la connaissance du VHC chez les fournisseurs de services de santé pourraient aussi aider à adapter de futurs transferts de connaissance et d'échanges de produits.

En conclusion, augmenter la conscience et la connaissance des fournisseurs de soins de santé et de la population en général sur le VHC peut faciliter la discussion sur le besoin d'avoir recours à son dépistage. Les conclusions et les lacunes ciblées dans la présente recherche exploratoire peuvent aider à éclairer de futures interventions et de prochaines campagnes de santé publique en lien avec le VHC et soutenir la Stratégie mondiale du secteur de la santé sur l'hépatite virale.

## Déclaration des auteurs

S. H. – Conceptualisation, méthodologie, rédaction (version finale), conservation des données, validation, analyse formelle, rédaction, examen et révision, supervision, administration du projet, visualisation

K. T. – Conceptualisation, méthodologie, examen et révision, supervision, administration du projet, visualisation

## Conflit d'intérêts

Aucun.

## Remerciements

Nous voudrions remercier la D<sup>re</sup> Margaret Gale-Rowe et le D<sup>r</sup> Jun Wu pour leurs contributions à la conceptualisation et à la révision du présent manuscrit, Audréanne Garand pour son soutien à la collecte des données, à leur extraction et à l'analyse initiale des résultats ainsi qu'au bibliothécaire de Santé Canada qui a aidé à réaliser la recherche documentaire.

## Financement

Le présent travail a été soutenu par l'Agence de la santé publique du Canada.

## Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Hépatite C: principaux faits. Geneva: Organisation mondiale de la Santé; 2017. <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>
2. Westbrook RH, Dusheiko G. Natural history of hepatitis C. *J Hepatol* 2014 Nov;61(1 Suppl):S58–68. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhep.2014.07.012> PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25443346>)
3. Organisation mondiale de la Santé. Global hepatitis report, 2017. Geneva: Organisation mondiale de la Santé; 2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255016/9789241565455-eng.pdf?sequence=1>
4. Trubnikov M, Yan P, Archibald C. Estimation de la prévalence de l'infection par le virus de l'hépatite C au Canada, 2011. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2014 Déc;40(19):429–36. PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29769874>)
5. Schanzer D, Pogany L, Aho J, Tomas K, Gale-Rowe M, Kwong JC, Janjua NZ, Feld J. Répercussions des antiviraux à action directe contre l'hépatite C sur les taux d'hospitalisation au Canada, de 2012 à 2016. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2018;44(7/8):167–74. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2018-44/numero-7-8-5-juillet-2018/article-1-taux-hospitalisation-canadiens-hepatite-c.html>
6. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale, 2016–2021. Geneva: Organisation mondiale de la Santé; 2016. <http://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/fr/>
7. McLeod A, Cullen BL, Hutchinson SJ, Roy KM, Dillon JF, Stewart EA, Goldberg DJ. Limited impact of awareness-raising campaigns on hepatitis C testing practices among general practitioners. *J Viral Hepat* 2017 Nov;24(11):944–54. <http://dx.doi.org/10.1111/jvh.12724> PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28502088>)
8. Allison WE, Chiang W, Rubin A, Oshva L, Carmody E. Knowledge about hepatitis C virus infection and acceptability of testing in the 1945–1965 birth cohort (baby boomers) presenting to a large urban emergency department: a pilot study. *J Emerg Med* 2016 Jun;50(6):825–831.e2. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2016.02.001> PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26954104>)
9. CATIE. Room for improvement: knowledge exchange needs of people living with hepatitis C. Toronto: CATIE; 2015. [http://www.catie.ca/sites/default/files/Hepatitis%20C%20needs%20assessment%20report\\_final.pdf](http://www.catie.ca/sites/default/files/Hepatitis%20C%20needs%20assessment%20report_final.pdf)
10. Chen EY, North CS, Fatunde O, Bernstein I, Salari S, Day B, Jain MK. Knowledge and attitudes about hepatitis C virus (HCV) infection and its treatment in HCV mono-infected and HCV/HIV co-infected adults. *J Viral Hepat* 2013 Oct;20(10):708–14. <http://dx.doi.org/>



- [org/10.1111/jvh.12095 PubMed](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24010645) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24010645>)
11. Crutzen R, Göritz AS. Public awareness and practical knowledge regarding Hepatitis A, B, and C: a two-country survey. *J Infect Public Health* 2012 Apr;5(2):195–8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jiph.2011.12.001> PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22541268/>)
  12. Denniston MM, Klevens RM, McQuillan GM, Jiles RB. Awareness of infection, knowledge of hepatitis C, and medical follow-up among individuals testing positive for hepatitis C: National Health and Nutrition Examination Survey 2001-2008. *Hepatology* 2012 Jun;55(6):1652–61. <http://dx.doi.org/10.1002/hep.25556> PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22213025>)
  13. Eguchi H, Wada K. Knowledge of HBV and HCV and individuals' attitudes toward HBV- and HCV-infected colleagues: a national cross-sectional study among a working population in Japan. *PLoS One* 2013 Sep;8(9):e76921. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0076921> PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24086765>)
  14. EKOS Research Associates Inc. Sondage de suivi de 2012 sur les attitudes touchant le VIH/sida. Ottawa: EKOS; 2012 Oct. <http://www.catie.ca/sites/default/files/2012-HIV-AIDS-attitudinal-tracking-survey-final-report.pdf>
  15. Hopwood M, Lea T, Aggleton P. Multiple strategies are required to address the information and support needs of gay and bisexual men with hepatitis C in Australia. *J Public Health (Oxf)* 2016 Mar;38(1):156–62. <http://dx.doi.org/10.1093/pubmed/fdv002> PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25626415>)
  16. Ipsos Healthcare. Survey on hepatitis C knowledge and perception among Canadians and GP, September 2012. Paris: Ipsos; 2012. <https://www.ipsos.com/sites/default/files/publication/2013-01/5977-report.pdf>
  17. Lambers FA, Prins M, Davidovich U, Stolte IG. High awareness of hepatitis C virus (HCV) but limited knowledge of HCV complications among HIV-positive and HIV-negative men who have sex with men. *AIDS Care* 2014 Apr;26(4):416–24. <http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2013.832721> PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24024525>)
  18. Lea T, Hopwood M, Aggleton P. Hepatitis C knowledge among gay and other homosexually active men in Australia. *Drug Alcohol Rev* 2016 Jul;35(4):477–83. <http://dx.doi.org/10.1111/dar.12333> PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26369759>)
  19. Owiti JA, Greenhalgh T, Sweeney L, Foster GR, Bhui KS. Illness perceptions and explanatory models of viral hepatitis B & C among immigrants and refugees: a narrative systematic review. *BMC Public Health* 2015 Feb;15:151. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-1476-0> PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25886390>)
  20. Pundhir P, North CS, Fatunde O, Jain MK. Health beliefs and co-morbidities associated with appointment-keeping behavior among HCV and HIV/HCV patients. *J Community Health* 2016 Feb;41(1):30–7. <http://dx.doi.org/10.1007/s10900-015-0059-4> PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26179172>)
  21. Rashrash ME, Maneno MK, Wutoh AK, Ettienne EB, Daftary MN. An evaluation of hepatitis C knowledge and correlations with health belief model constructs among African American "baby boomers". *J Infect Public Health* 2016 Jul-Aug;9(4):436–42. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jiph.2015.11.005> PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26706773>)
  22. Bianco A, Bova F, Nobile CG, Pileggi C, Pavia M; Collaborative Working Group. Healthcare workers and prevention of hepatitis C virus transmission: exploring knowledge, attitudes and evidence-based practices in hemodialysis units in Italy. *BMC Infect Dis* 2013 Feb;13(76):76. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2334-13-76> PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23391009>)
  23. McGowan CE, Monis A, Bacon BR, Mallolas J, Goncales FL, Goulis I, Poordad F, Afdhal N, Zeuzem S, Piratvisuth T, Marcellin P, Fried MW. A global view of hepatitis C: physician knowledge, opinions, and perceived barriers to care. *Hepatology* 2013 Apr;57(4):1325–32. <http://dx.doi.org/10.1002/hep.26246> PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23315914>)
  24. Naghdi R, Seto K, Klassen C, Emokpare D, Conway B, Kelley M, Yoshida E, Shah HA. A hepatitis C educational needs assessment of Canadian healthcare providers. *Can J Gastroenterol Hepatol* 2017 10:1-10. <https://doi.org/10.1155/2017/5324290>
  25. Rotte M, O'Donnell R. Knowledge, beliefs, and attitudes of emergency department health care providers towards hepatitis C and rapid hepatitis C testing. *Ann Emerg Med* 2013;62(4):S103. <http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2013.07.108>
  26. Todorova TT, Tsankova G, Tsankova D, Kostadinova T, Lodozova N. Knowledge and attitude towards hepatitis B and hepatitis C among dental medicine students. *J of IMAB* 2015;21(3):810–3. <http://dx.doi.org/10.5272/jimab.2015213.810>



## Appendice 1 : Description des études retenues (n = 19)

Auteurs(s), année de publication et pays	Modèle de l'étude, population et lieu	Méthode de la collecte de données	Résultats et conclusions
<b>Population en général (n = 14)</b>			
Allison et coll. (2016) (8) É.-U.	Étude transversale Génération du baby-boom (1945–1965) (n = 915) Service des urgences en milieu urbain	Entrevues structurées dans les six semaines suivant un test de détection des anticorps du VHC afin d'évaluer la connaissance	<b>Connaissances</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La plupart des participants connaissaient l'histoire naturelle et les complications de l'infection au VHC</li> <li>• La plupart des participants connaissaient les facteurs de risque du VHC</li> <li>• Certains participants avaient des idées fausses sur la transmission (c.-à-d. échanger un baiser)</li> <li>• Plus de la moitié pensaient qu'un vaccin préventif contre le VHC existait</li> <li>• Plusieurs ne savaient pas que le VHC est guérissable</li> </ul>
CATIE (2015) (9) Canada	Étude transversale Personnes atteintes du VHC (n = 326) Cliniques médicales offrant des soins aux personnes infectées par le VHC	Questionnaire autoadministré (versions papier et en ligne)	<b>Connaissance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 23 % ont déclaré connaître beaucoup de choses sur l'hépatite C</li> <li>• Les jeunes répondants, les hommes et les Autochtones étaient plus susceptibles de déclarer de plus faibles niveaux de connaissance sur l'hépatite C</li> <li>• 20 % ont déclaré connaître beaucoup de choses sur le traitement</li> <li>• Les jeunes répondants et les Autochtones étaient plus susceptibles de déclarer de plus faibles niveaux de connaissance sur l'hépatite C</li> </ul>
Chen et coll. (2013) (10) É.-U.	Étude transversale Infection au VHC et co-infection au VIH/VHC (n = 292) Consultations externes	Enquête transversale et enquêtes précédant et suivant la formation	<b>Connaissances</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Globalement, la connaissance du VHC était limitée, moins de 50 % des questions ayant reçu une bonne réponse</li> <li>• Aucune différence entre les groupes vivant avec une seule infection et ceux vivant avec plusieurs infections concernant le degré de connaissance du VHC ou les sous-échelles représentant la maladie et la transmission du VHC</li> <li>• Les participants co-infectés présentaient une plus grande connaissance moyenne du traitement contre le VHC comparativement aux participants du groupe vivant avec une seule infection</li> </ul>
Crutzen et Goritz (2012) (11) Allemagne et Pays-Bas	Étude transversale Population en général en Allemagne (n = 1 989) et aux Pays-Bas (n = 668) Panel en ligne	Deux enquêtes à grande échelle administrées à des panels en ligne	<b>Conscience</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forte sensibilisation à l'hépatite A, B et C (aucune valeur de pourcentage ou d'échelles fournies)</li> </ul> <b>Connaissances</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La connaissance était très faible dans les deux pays (légèrement au-dessus de 50 % de bonnes réponses)</li> <li>• Les Allemands et les Néerlandais sont sensibles à l'existence de similarités et de différences entre les VHA, VHB et VHC, mais ils en connaissent moins au sujet de la transmission, des conséquences et de la prévention de ces infections</li> </ul>
Denniston et coll. (2012) (12) É.-U.	Étude transversale Population en général qui a obtenu un test de dépistage positif au VHC (n = 32 847) Données NHANES 2001–2008	Entrevue téléphonique	<b>Conscience</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins de la moitié des personnes qui ont obtenu un test de dépistage positif au VHC savaient qu'elles étaient infectées</li> </ul> <b>Connaissances</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les répondants ont répondu de manière correcte à la plupart des questions de connaissance : on a constaté de 57,1 % à 95,7 % de bonnes réponses</li> <li>• Une plus faible proportion des répondants ont répondu correctement aux questions liées à la transmission du VHC par l'échange d'un baiser, les relations sexuelles et la transmission de la mère à l'enfant</li> <li>• Les réponses concernant la transmission verticale de la mère à l'enfant ont reçu le plus de réponses « je ne sais pas » (33,7 %)</li> </ul>



## Appendice 1 : Description des études retenues (n = 19) (suite)

Auteurs(s), année de publication et pays	Modèle de l'étude, population et lieu	Méthode de la collecte de données	Résultats et conclusions
<b>Population en général (n = 14) (suite)</b>			
Eguchi et Wada (2013) (13) Japon	Étude transversale Population de travailleurs japonais (n = 3 129) En ligne	Questionnaire autoadministré (version en ligne)	<b>Connaissances</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 19 % croyaient que l'infection au VHB/VHC est la cause du cancer du foie dans 90 % des cas</li> <li>• 39 % croyaient que les personnes atteintes de VHB/VHC peuvent contracter une cirrhose hépatique ou un cancer du foie à l'âge de 40 à 60 ans</li> <li>• 39 % croyaient que le traitement pouvait guérir les infections VHB/VHC et prévenir les dommages hépatiques</li> </ul>
Les Associés de recherche EKOS inc. (2012) (14) Canada	Étude transversale Grand public (16 ans ou plus) (n = 2000) Panel d'enquête	Entrevue téléphonique	<b>Conscience et connaissance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La conscience n'était pas clairement définie</li> <li>• 13 % des Canadiens croyaient qu'ils connaissent très bien le VHC</li> <li>• 23 % croyaient que l'infection au VHC peut être guérie; 55 % ne le savaient pas ou n'ont pas donné de réponse</li> <li>• 50 % croyaient qu'un vaccin était disponible afin de prévenir le VHC; 24 % ne le savaient pas ou n'ont pas donné de réponse</li> <li>• 36 % ont indiqué que le VHC peut être transmis par les transfusions sanguines</li> <li>• 25 % ont indiqué que le VHC peut être transmis par des relations sexuelles non sécuritaires ou non protégées</li> <li>• 23 % ont indiqué que le VHC peut être transmis par la consommation de drogues injectables et par l'échange d'aiguilles</li> <li>• Moins de 10 % ont indiqué que le VHC peut être transmis selon les façons suivantes : simple contact (p. ex., échanger un baiser, prendre quelqu'un dans ses bras, échanger une poignée de main), de la mère à l'enfant au cours de la grossesse, en se faisant tatouer ou en obtenant un perçage corporel, en échangeant des articles d'hygiène corporelle</li> <li>• 25 % ne savaient pas ou n'avaient pas de réponse sur la façon dont le VHC peut être transmis</li> </ul>
Hopwood et coll. (2016) (15) Australie	Étude transversale Hommes homosexuels et bisexuels atteints du VIH ou du VHC (n = 474) Étude en ligne	Questionnaire autoadministré	<b>Connaissances</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La connaissance du VHC était de modérée à bonne</li> <li>• 44 % croyaient qu'être atteint du VIH augmentait la probabilité de contracter le VHC au cours de relations sexuelles entre hommes</li> <li>• Les répondants voulaient des renseignements sur la façon d'éviter de transmettre le VHC à leurs partenaires sexuels (46 %), sur les thérapies complémentaires au VHC (42 %), sur la manière dont la co-infection au VIH/VHC affecte la santé (42 %) et sur la façon dont les traitements du VIH et du VHC s'affectent l'un l'autre (40 %)</li> <li>• La majorité des hommes ont mentionné que leur médecin généraliste ou leur médecin spécialiste (85 %) ou encore internet (69 %) étaient leurs principales sources de renseignements sur le VHC. Un nombre moins élevé d'hommes ont mentionné qu'ils avaient obtenu des renseignements par des organismes en lien avec l'hépatite (52 %), d'autres travailleurs du milieu de la santé (38 %) et des amis (23 %)</li> </ul>
Ipsos (2012) (16) Canada	Étude transversale Population en général (18 ans ou plus) (n = 1 000) (Milieu inconnu : renseignement non disponible)		<b>Connaissances</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 90 % ont mentionné qu'on peut être atteint de l'hépatite C sans le savoir</li> <li>• 62 % de la génération Y (18-29 ans), 60 % de la génération X (30-46 ans) et 54 % de la génération du baby-boom (47-67 ans) savaient que le VHC était transmis principalement par le contact sang à sang</li> <li>• 23 % de la génération Y (18-29 ans), 14 % de la génération X (30-46 ans) et 18 % de la génération du baby-boom (47-67 ans) savaient que l'infection au VHC était guérissable</li> </ul>





## Appendice 1 : Description des études retenues (n = 19) (suite)

Auteurs(s), année de publication et pays	Modèle de l'étude, population et lieu	Méthode de la collecte de données	Résultats et conclusions
<b>Population en général (n = 14) (suite)</b>			
Lambers et coll. (2013) (17) Pays-Bas	Étude observationnelle Hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, atteints ou non du VIH (n = 539) Variés (campagnes de recrutement, média, bouche-à-oreille)	Questionnaire autoadministré (version papier)	<p><b>Conscience</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>74,1 % des répondants étaient sensibilisés au fait que le VHC peut être transmis au cours de relations sexuelles entre hommes et 47,2 % au fait que les hommes porteurs du VIH sont plus susceptibles de mentionner une transmission du VHC par voie sexuelle</li> <li>57,5 % étaient sensibilisés au fait qu'il existe un traitement contre le VHC et 35,6 % au fait qu'il pouvait guérir l'infection</li> <li>23 % étaient sensibilisés au fait que le VHC pouvait disparaître spontanément sans traitement</li> </ul> <p><b>Connaissances</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les participants avaient les meilleures notes sur les connaissances relatives à la transmission du VHC et à la co-infection VIH/VHC</li> <li>Les participants avaient les plus basses notes sur la connaissance relative à l'histoire naturelle du VHC, le dépistage et la prévention ainsi que le traitement</li> </ul>
Lea et coll. (2016) (18) Australie	Étude transversale Hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (n = 405) Variés (publicité sur les réseaux sociaux, sites Web d'organismes communautaires)	Questionnaire autoadministré (version en ligne)	<p><b>Conscience</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>70 % des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes sans être porteurs du VIH et 80 % de ceux qui sont porteurs du VIH étaient sensibilisés au VHC</li> <li>Plus de la moitié des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes sans être porteurs du VIH (55 %) et ceux qui sont porteurs du VIH (63 %) étaient sensibilisés à l'existence d'un traitement contre le VHC</li> </ul> <p><b>Connaissances</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>31 % savaient que le VHC pouvait causer le cancer du foie</li> <li>37 % croyaient que le VHC pouvait provoquer une insuffisance hépatique</li> </ul>
Owiti et coll. (2015) (19) Australie, Canada, Mexique, Pays-Bas, É.-U.	Revue narrative systématique Prédominance d'immigrants d'origine asiatique (n = 51) <sup>a</sup> (Milieu inconnu : renseignement non disponible)	Renseignement non disponible	<p><b>Connaissances</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De fausses idées étaient mentionnées concernant les différents types d'hépatites (A, B, C)</li> <li>Des incertitudes sur l'histoire naturelle de l'hépatite (p. ex. les dommages au foie) et de la confusion sur les causes (hormones, stress) étaient présentes</li> <li>L'une des études examinées mentionnait le manque de connaissance sur un traitement efficace contre le VHC</li> <li>On observait un faible niveau de connaissance sur les principaux facteurs de risque de transmission, particulièrement sur les contacts sexuels (transmission horizontale) et l'accouchement (transmission verticale)</li> <li>La cause et la transmission étaient principalement attribuées, de manière erronée, aux habitudes de vies et aux pratiques culturelles liées à l'alimentation</li> </ul>
Pundhir et coll. (2016) (20) É.-U.	Étude transversale Patients (18 ans ou plus) atteints d'une infection au VHC, avec ou sans co-infection au VIH (n = 292) Clinique de soins primaires	Questionnaire autoadministré (versions papier et en ligne)	<p><b>Connaissances</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les répondants croyaient que, si leur médecin ne discutait pas de l'hépatite C, il ne devait pas être important de la traiter</li> <li>Les répondants percevaient les longs temps d'attente avant de consulter un médecin spécialiste pour un traitement comme un signe qu'il n'était pas important de traiter la maladie</li> <li>La connaissance du VHC n'était pas associée à un comportement d'assiduité aux rendez-vous</li> </ul>



## Appendice 1 : Description des études retenues (n = 19) (suite)

Auteurs(s), année de publication et pays	Modèle de l'étude, population et lieu	Méthode de la collecte de données	Résultats et conclusions
<b>Population en général (n = 14) (suite)</b>			
Rashrash et coll. (2016) (21) É.-U.	Étude transversale Afro-Américains de la génération du baby-boom (nés entre 1945 et 1965) (n = 137)  Centres hospitaliers et de mieux-être	Enquête transversale utilisant un système d'auto-entrevues audio assistées par ordinateur	<b>Connaissances</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La note moyenne pour la connaissance était faible (48,7 %)</li> <li>• Domaines de grande connaissance : <ul style="list-style-type: none"> <li>– 66,4 % ont répondu correctement que le VHC peut être transmis par le sang</li> <li>– 81,8 % ont répondu correctement que le VHC peut être transmis par l'échange d'aiguilles</li> </ul> </li> <li>• Domaines de faible connaissance : <ul style="list-style-type: none"> <li>– 45,3 % ont répondu correctement que le VHC n'affecte pas la vessie</li> <li>– 21,2 % ont répondu correctement que le VHC ne peut être transmis par la salive</li> <li>– 12,4 % ont répondu correctement qu'un vaccin était disponible</li> </ul> </li> </ul>
<b>Fournisseurs de soins de santé (n = 6)</b>			
Bianco et coll. (2013) (22) Italie	Étude transversale Infirmiers (n = 326) Unités d'hémodialyse	Questionnaire autoadministré	<b>Connaissances</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 49,8 % ont nommé correctement toutes les voies de transmission du VHC</li> <li>• La plupart des infirmiers ont nommé correctement certaines des voies de transmissions parmi les suivantes : recevoir une transfusion sanguine d'un donneur infecté (93,9 %), avoir des relations sexuelles avec un partenaire porteur du VHC (91,4 %) et échanger des aiguilles lors de la consommation de drogues injectables (90,7 %)</li> <li>• 11,5 % croyaient que le VHC pouvait être transmis par l'échange d'un baiser</li> <li>• 19,2 % n'ont pas mentionné que se faire tatouer était une voie de transmission</li> <li>• 21,4 % croyaient de manière erronée qu'éviter l'allaitement pouvait réduire les risques de transmission du VHC</li> <li>• 70,8 % croyaient que le VHC pouvait se transmettre par le contact de patient à patient</li> </ul>
Ipsos (2012) (16) Canada	Étude transversale Médecins généralistes et médecins de famille (n = 300)  (Milieu inconnu : renseignement non disponible)	Renseignements non disponibles	<b>Connaissances</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 96 % des médecins généralistes croyaient que plusieurs personnes porteuses du VHC n'ont pas connaissance de leur infection</li> <li>• 35 % des médecins généralistes connaissent une foule de choses sur les symptômes associés à l'infection au VHC</li> <li>• 10 % des médecins généralistes connaissent une foule de choses sur les traitements disponibles</li> <li>• 43 % ont correctement répondu que l'hépatite C était guérissable; 22 % n'étaient pas certains</li> </ul>
McGowan et coll. (2013) (23) Canada, Europe centrale et Europe de l'Est, Amérique latine, Europe de l'Ouest, pays nordiques, pays asiatiques et du Pacifique, Afrique et Moyen-Orient, É.-U.	Étude transversale Médecins prodiguant le traitement contre le VHC (n = 697)  Base de données pour la recherche sur le marché international	Entrevues téléphoniques ou questionnaires autoadministrés	<b>Connaissances</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Globalement, une plus grande proportion d'hépatologues connaissaient le traitement contre le VHC comparativement aux médecins généralistes</li> <li>• La plupart des médecins comprenaient que différents génotypes nécessitent différentes durées de traitement</li> <li>• La plupart des médecins comprenaient que le traitement doit être interrompu chez les patients sans réponse virologique précoce</li> <li>• La majorité des médecins croyaient de manière erronée que les niveaux d'ARN associés au VHC étaient corrélés avec la gravité de la maladie hépatique</li> <li>• La majorité des médecins croyaient aussi à tort que les patients qui ne répondent pas au traitement devraient subir une thérapie d'entretien</li> <li>• 40 % des fournisseurs croyaient qu'ils possédaient une connaissance adéquate des lignes directrices du traitement</li> </ul>



## Appendice 1 : Description des études retenues (n = 19) (suite)

Auteurs(s), année de publication et pays	Modèle de l'étude, population et lieu	Méthode de la collecte de données	Résultats et conclusions
<b>Fournisseurs de soins de santé (n = 6) (suite)</b>			
Naghdi et coll. (2017) (24) Canada	Étude transversale Médecins de première ligne, médecins spécialistes, infirmiers en hépatologie et infirmiers praticiens (n = 163) Échantillon de commodité par les organismes des fournisseurs	Questionnaire autoadministré (version en ligne)	Connaissances <ul style="list-style-type: none"> <li>• 78 % des médecins de première ligne éprouvaient un malaise à faire commencer la thérapie contre l'hépatite C</li> <li>• 70 % des médecins de première ligne ont exprimé leur malaise à substituer une thérapie pour une autre face à leurs patients</li> <li>• Comparativement aux médecins de première ligne, les hépatologues, les gastroentérologues, les infirmiers en hépatologie et les infirmiers praticiens ont exprimé une plus grande aisance à assurer le suivi de la thérapie actuelle des patients</li> <li>• 22 % des médecins de première ligne étaient peu sensibilisés à l'état actuel de la thérapie contre le VHC</li> </ul>
Rotte et coll. (2013) (25) É.-U.	Étude observationnelle Résidents, médecins, infirmiers praticiens, adjoints au médecin (n = 78) Services des urgences	Questionnaire autoadministré (version en ligne)	Connaissances <ul style="list-style-type: none"> <li>• La connaissance des conséquences du VHC était élevée (pourcentage non disponible)</li> <li>• 81 % n'étaient pas sensibilisés au fait que des médicaments pouvant guérir l'infection au VHC étaient disponibles</li> <li>• 58 % étaient sensibilisés aux lignes directrices relatives au VHC du Centre pour le contrôle et la prévention des maladies américaines (CDC)</li> <li>• 42 % éprouvaient des inquiétudes face à la possibilité de contracter le VHC dans le cadre de leur travail au service des urgences</li> <li>• 67 % éprouvaient plus d'inquiétude de contracter le VHC en se piquant avec une aiguille que de contracter le VHB ou le VIH.</li> <li>• 71 % convenaient qu'un dépistage précoce du VHC serait bénéfique pour leurs patients</li> <li>• 40 % ne croyaient pas que des fournisseurs de soins de santé atteints du VHC pouvaient transmettre l'infection à un patient</li> </ul>
Todorova et coll. (2015) (26) Bulgarie	Étude transversale Étudiants en art dentaire (n = 96) Faculté de médecine dentaire, Université médicale de Varna, Bulgarie	Questionnaire autoadministré	Connaissances <ul style="list-style-type: none"> <li>• 41,6 % présentaient une bonne connaissance du VHB/VHC (note de 8/10)</li> <li>• Sensibilisés aux possibles voies de transmission : <ul style="list-style-type: none"> <li>– 90,6 % connaissaient les lésions à la peau ou la transmission par le sang</li> <li>– 62,5 % connaissaient les lésions à la peau ou la salive</li> <li>– 87,5 % connaissaient les blessures avec aiguilles</li> </ul> </li> <li>• Le contact peau intacte et salive (87,5 %) et le contact peau intacte à peau intacte (90,6 %) étaient considérées de façon correcte comme étant non dangereux pour la transmission du VHB/VHC et respectivement</li> <li>• 80 % savaient que les porteurs du VHB/VHC pouvaient avoir l'air en santé et ne pas présenter de symptômes apparents</li> </ul>

Abréviations : CDC, Centre pour le contrôle et la prévention des maladies américaines; VHA, virus de l'hépatite A; VHB, virus de l'hépatite B; VHC, virus de l'hépatite C; VIH, virus de l'immunodéficience humaine; NHANES, National Health and Nutrition Examination Survey; ARN, acide ribonucléique

\* Un certain nombre d'études ont été intégrées dans l'examen systématique