

Prévoir une visite d'ET ou contact téléphonique tous les mois TOUT AU LONG DU SUIVI (48 à 72 semaines)

### Points à aborder à la première consultation de mise avant la mise sous traitement anti-VHC

- **Contexte de la contamination** : sexuelle, transfusion, toxicomanie
- **Rechercher les freins à l'initiation du traitement**
  - o **Contraception** +++
    - Grossesse contre-indiquée pendant toute la durée du traitement anti VHC
    - 4 mois après l'arrêt du traitement anti VHC chez la femme
    - 7 mois après l'arrêt du traitement anti VHC chez l'homme
  - o Retour sur l'annonce, le parcours de vie, « flash back »
  - o Point sur la consommation actuelle d'alcool, de drogues (effet fibrosant de l'alcool et du cannabis)
  - o Recherche d'un état anxio dépressif +++
  - o Peurs des effets indésirables : fatigue, perte de cheveux, irritabilité, troubles de l'humeur, manque de concentration, sevrage alcoolique...
  - o Activité professionnelle / mi-temps thérapeutique ou arrêt de travail
  - o Evaluation sociale
  - o Organisation / autonomie
  - o Information de l'entourage / proches
- **Explication du traitement**
  - o **Bithérapie**
    - observance de la bi-prise de Ribavirine : posologie et horaire de prises à respecter pour une réponse virologique optimale
    - injection d'Interféron alpha 2a, une fois par semaine en s/c :
      - ✓ avec IDE + autonomie à rechercher
      - ✓ si possible le soir ou la veille d'un repos (TTT préventif du syndrome grippal)
  - o **Règles hygiéno-diététiques** : ↘ consommation d'alcool (maxi 1 verre de vin /j),  
↘ consommation de cannabis
- **Explication de la surveillance biologique**
  - o Surveillance des paramètres biologiques :
    - En cas d'anémie ou de neutropénie, facteurs de croissance et EPO permettent de corriger cet EI et de poursuivre la bithérapie anti-VHC
  - o Efficacité du traitement avec réponse précoce de la diminution de la CV du VHC à S4, S8 et S12, réponse prédictive d'une guérison :
    - S4 : CV du VHC indétectable (réponse précoce rapide) : 80 à 90 % guérison
    - S 12 : CV du VHC indétectable (réponse précoce complète) : 60 à 80 % guérison si poursuite du TTT en fonction du génotype
    - S 12 : ↘ 2 log CV du VHC (réponse partielle) : décision médicale de poursuivre le traitement VHC en fonction des facteurs prédictifs de réponse (génotype, tolérance, état général du patient, sa motivation ....)

### **Points à aborder aux autres consultations**

- **Tolérance et Observance**
- **Suivi psychologique (si nécessaire avis spécialisé)**

**A chaque séance, faire le point sur les objectifs posés**

**Documents recommandés :**