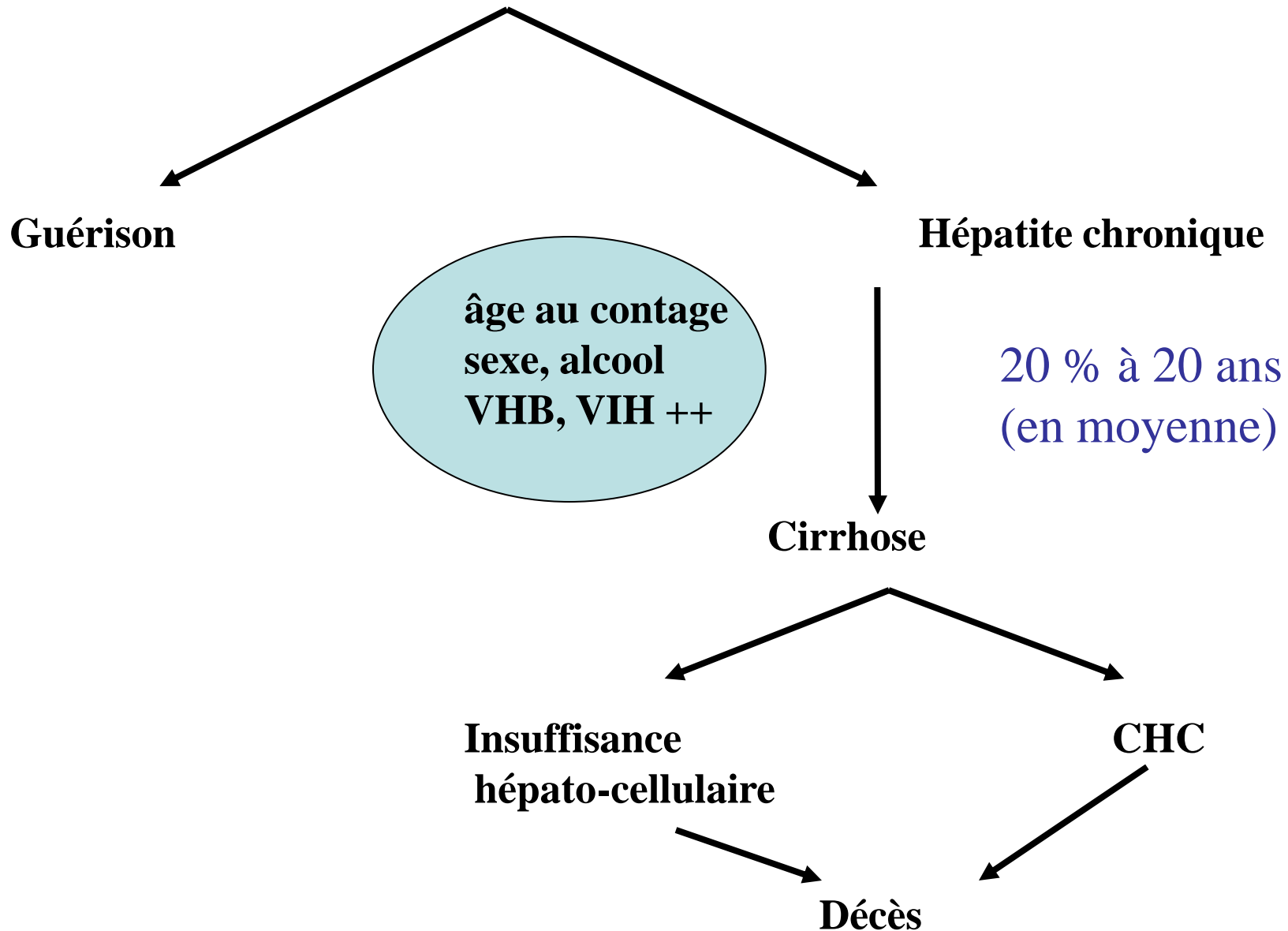


# Hépatite, addiction, éducation Comment faire en 2011 ?

Juliette Foucher  
CHU Bordeaux

# Hépatite virale C aiguë



# Recommandations HAS 2007 Hépatite C sans co-morbidité



OU

OU

# Algorithme décisionnel

**Génotype viral**

Biopsie Hépatique/  
Marqueurs sériques/Fibroscan

Génotype 4,5,6

IFN pégylé + ribavirine  
48 semaines

Génotype 2 ou 3



IFN pégylé + ribavirine  
24 semaines

Génotype 1



IFN pégylé + ribavirine + IP  
24 à 48 semaines

# Antiprotéases

- Victrelis / Incivo
- Toutes les 8 heures
- Avec collation
- Consultations et bilan sanguins fréquents

# Quelque soit le génotype...

- Observance du traitement +++
- Utilisation des facteurs de croissance
  - EPO
  - Facteurs de croissance des neutrophiles
- Gestion des effets secondaires
  - Anémies
  - Rash cutanés
  - Asthénie
  - ...

# Rôle de l'éducation thérapeutique

- **Aide à la gestion des effets secondaires**
  - 15% des patients arrêtent le traitement Peg IFN en cours
- **Augmenter l'observance**

# Identifier les besoins

- Besoins du patient
- Besoins des médecins



# Besoins du patient

- Connaissance de sa maladie
- Préparer au traitement
- Réaliser le traitement
- Gérer les effets secondaires

# Besoins des soignants

- Faciliter la compréhension de la maladie
- Redire...
- Augmenter l'observance au traitement
- Aider à la gestion des effets secondaires

# Plusieurs temps

- **Avant le traitement**
  - Compréhension
  - Motivation
  - Entourage
  - Bilan social
- **Début de traitement**
  - Geste technique de l'injection
  - Gestion des déchets ++
  - Personne ressource
  - Premiers effets secondaires

- **Pendant le traitement**
  - Effets secondaires
  - Revoir la technique
  - Etat psychologique
  - Personnes ressources/ téléphone
  
- **Après le traitement**
  - Gérer l'arrêt +++
  - Rechute /guérison

# Efficacité de l'éducation thérapeutique

- Education thérapeutique vs suivi conventionnel
- Patients VHC naifs ou déjà traités
- Meilleure adhérence
- Taux de guérison plus élevé
- Particulièrement si traitement de 48 semaines

# Population CSAPA

- **Bénéfice pour l'utilisateur**
  - Guérison
- **Bénéfice pour la communauté**
  - Diminution du réservoir
- **Traitement identique**
  - Même efficacité

MAIS...

# Mais...des différences

- Difficultés à gérer le temps
- Régularité des prises
- Régularité des bilans
- Régularité des consultations
- Intéractions médicamenteuses
  - Anxiolitiques
  - Méthadone...

De la théorie à la vraie vie...



## Mr Rusi K, 30 ans

- Bulgare, en France depuis 3 ans
- Ne parle pas français
- Vit en squat avec son frère (coinfecté VIH-VHC)
- Travail au noir (quand il en trouve)
  
- Consultation hépato au CSAPA
- VHC génotype 2
- FibroScan 8,5
- Indication à débiter un traitement, voulu par le patient
- **QUESTION: ce traitement est-il réalisable ???**

# Mr Rusi K.

- Réunion d'équipe
  - Médecins addicto et hépato
  - IDE
  - Travailleurs sociaux
- Visite du squat à plusieurs reprises
- Mise en place de la couverture sociale
  
- Feu vert de l'équipe...

# Mr Rusi K.

- Début de traitement Février 2011
- Éducation thérapeutique par IDE du CSAPA
- PegIFN 1 fois par semaine par IDE du CSAPA
- Dispensation de la ribavirine à la semaine
  
- Vient à tous ses RDV
- Réponse virologique rapide
- Anémie à S12, début EPO
- Fin de traitement juillet 2011,
- ARN toujours négatif...

# Mr Jean -Christophe A. 41 ans

- Éthylisme chronique majeur
- Errance
- VHC génotype 1
  
- Fibrose sévère
- 2 échecs de traitement par arrêt à 3 mois
- ARN - avec rechute
  
- Souhaite tout arrêter et se soigner...

# Mr Jean Christophe A.

- Sevrage alcool en hospitalisation (20g/j)
- Appartement thérapeutique « médecin du monde »
- Équilibre traitement substitutif
- Appareillage dentaire
  
- Ok traitement
- Trithérapie Peg Riba Incivo

# Mr Jean Christophe A.

- Consultation 1 mois avant traitement...
- « Je ne suis pas prêt pour les antiprotéases
- Je ne vais pas être capable de tenir les 8H
- Je préfère faire le traitement classique »
- Début Peg Riba programmé pour novembre...

# Conclusion

- On peut(et on doit) traiter les populations difficiles
- Mêmes règles de traitement pour tous
- Rôle majeur de l'éducation thérapeutique
- S'adapter à chacun