

01	BOURG EN BRESSE	Centre Hospitalier de FLEURYRIAT	01	OYONNAX	Centre hospitalier du haut Bugey	01	BELLEY	Centre hospitalier General	02	LAON
	Centre Hospitalier 02	SOISSONS		CHAUNY	Centre Hospitalier 02		CHATEAU THIERRY			Centre Hospitalier de Chateau
	Thierry 03	MONTLUÇON		DIGNE LES BAINS	Centre Hospitalier 05		GAP			C.H.I. des Alpes du Sud
	GRASSE	Centre hospitalier General		CANNES	Centre hospitalier 06		ANTIBES			Centre Hospitalier 07
	Centre hospitalier 07	AUBENAS		CHARLEVILLE MEZIERES	Centre Hospitalier 08		SEDAN			Centre Hospitalier de Sedan
	HOSPITALIER 10	TROYES		CARCASSONNE	Centre Hospitalier 11		GAYRAUD			NARBONNE
	CORBIERE	Hopital Lezignan		RODEZ	C.H.G. 12		DECAZEVILLE			AIX EN PROVENCE
	Centre Hospitalier Joseph Imbert	13		SALON DE PROVENCE	Centre Hospitalier 13		AUBAGNE			Centre Hospitalier Edmond Garcin
	LISIEUX	C.H.G. Robert BISSON		HONFLEUR CRICQUEBOEUF	CH de la Cote Fleurie		BAYEUX			Ets Hospitaliers de Bessin
	CHG 15	AURILLAC		SAINT FLOUR	centre hospitalier 16		ANGOULEME			C.H.R. 17
	Centre Hospitalier de Saintonge	17		ROCHEFORT	Centre Hospitalier 17		SAINT JEAN D'ANGELY			Centre hospitalier 17
	VIERZON	Centre Hospitalier 19		TULLE	Centre Hospitalier 19		USSEL			CH Ussel
	hospitalier 20	BASTIA		centre hospitalier de Bastia	21		BEAUNE			Centre Hospitalier Philippe Le Bon
	C.H. LA BEAUCHEE	22		DINAN	C.H.G René PLEVEN		GUINGAMP			Hopital de Guingamp
	entérologie 23	GUERET		Centre Hospitalier 24			PERIGUEUX			Centre Hospitalier 24
	MONTBELLIARD	Hopital Andre Bouloche		25	PONTARLIER		Centre Hospitalier 26			ROMANS SUR ISERE
	CENTRE HOSPITALIER DE VALENCE	27		EVREUX	Centre hospitalier General		27			VERNON
	CHATEAUDUN	CENTRE HOSPITALIER		28	NOGENT LE ROTROU		Centre hospitalier 29			OUJIMPER
	CARHAIX -	CARHAIX		30	ALES		C.H.G. 30			BAGNOLS
	Centre Hospitalier 33	LANGON		33	C.H.G. PASTEUR		33			SAINTE FLORENCE
	Hopitalier Saint Nicolas	33		TALENCE	Hopital Bagatelle		33			LIBOURNAN
	C.H.G. 35	VITRE		Centre Hospitalier 36	CHATEAUROUX		Centre hospitalier 37			CHATEAUROUX
	Hopitalier 38	VIENNE		Hopital Lucien Hussel	38		BOURGOIN JAILLY			Hopital de Bourgoin
	DOLE	CH Louis Pasteur		40	MONT DE MARSAN		Centre Hospitalier 40			DAX
	C.H.R. 42	ROANNE		Centre hospitalier 42	SAINTE CHAMONDE		Centre Hospitalier 44			SAINT JEAN DE LA ROCHE
	Centre Hospitalier Emile Roux	44		CHATEAUBRIANT	Centre Hospitalier 46		CAHORS			Centre Hospitalier 46
	CHR ORLEANS	45		AMILLY	Centre Hospitalier 46		AGEN			Centre Hospitalier 49
	VILLENEUVE SUR LOT	Centre Hospitalier Saint Cyr		47			50			SARREGUEMINES
	SAINT LO	Centre hospitalier Memorial		50	GRANDVILLE		Centre Hospitalier de GRANDVILLE			51
	CH AVRANCHES-GRANVILLE	50		GRANDVILLE	Centre Hospitalier de Vitry le Francois		52			SAINT DIZIER
	VITRY LE FRANCOISF	Centre hospitalier de Vitry le Francois		52	SAINT DIZIER		Centre Hospitalier de St Dizier			52
	MAYENNE	Hopital Nord Mayenne		53	CHATEAU GONTIER		Centre Hospitalier du Haut Anjou			54
	MARTIN	Centre Hospitalier de Mont St Martin		55	VERDUN		Centre hospitalier 56			56
	Centre Hospitalier de Bretagne Sud	56		PLORMEL	C.H. A GUERIN		57			METZ
	Mercy 57	THIONVILLE		Hopital Bel Air	57		SARREGUEMINES			C.H.G.
	Hopitalier de SAINT AVOLD	57		FORBACH	Hopital Marie Madeleine		57			HANYANGE
	hospitalier 58	DECIZE		DECIZE	59		ROUBAIX			59
	LES EAUX	Centre hospitalier 59		VALENCIENNES	Centre Hospitalier de Valenciennes		59			59
	Armentières	Armentières		59	SECLIN		centre hospitalier de Seclin			59
	hospitalier 59	DENAIN		Centre Hospitalier 60	BEAUVAIS		Centre Hospitalier 60			60
	60	COMPIEGNE		Centre hospitalier 60	NOYON		Centre hospitalier 60			60
	ARGENTAN	CH ARGENTAN		62	ARRAS		Centre Hospitalier 62			62
	Centre Hospitalier 62	LENS		Centre Hospitalier 62	BETHUNE		Centre Hospitalier de Calais			62
	Hopitalier 64	BAYONNE		Centre Hospitalier de la Cote Basque	64		64			64
	hospitalier Général 66	PERPIGNAN		Hopital Joffre	67		HAGUENAU			67
	COLMAR	Hopital L. PASTEUR		68	MULHOUSE		Hopital E. MULLER			68
	VESOUL	C.H.G. - Médecine B2		71	MACON		CH DES CHARAUX			71
	Centre hospitalier 71	PARAY LE MONIAL		Centre Hospitalier 72	LE MANS		CENTRE HOSPITALIER			72
	Hopitalier Paul CHAPRON	73		CHAMBERY	Centre Hospitalier 73		ALBERTVILLE			73
	hospitalier 74	ANNECY		CH Région Annecienne	74		THONNON LES BAINS			74
	Monod 76	DIERPE		Centre Hospitalier Général	76		ELBEUF			77
	77	FEROLLES ATTILLY		Centre Medical de Forcilles	77		77			77
	COULOMMIERS	C.H. René Arbellier		77	Jossigny		Centre Hospitalier			77
	SAINT GERMAIN EN LAYE	Centre hospitalier 78		RAMBOUILLET	Centre hospitalier 78		78			78
	MEULAN	C.H.I. Les Mureaux		78	POISSY		Centre Hospitalier 78			78
	Sèvres 80	ABBEVILLE		Centre hospitalier 80	DOULLENS		CH de DOULLENS			81
	Hopitalier 82	MONTAUBAN		C.H.G. 83	DRAGUIGNAN		C.H.G. 83			83
	FREJUS	Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus- Saint		84	ORANGE		Hopital Louis Giorgi			84
	Service de Gastro-entérologie	84		AVIGNON	Centre Hospitalier 85		LA ROCHE SUR YON			85
	Centre hospitalier 86	CHATELLERAULT		C.H. Camille Guérin	87		SAINTE JUNIEN			88
	CHARLES	88		REMIREMONT	CENTRE HOSPITALIER		88			88
	SENS	C.H. Gaston RAMON		89	JOIGNY		Centre hospitalier 89			89
	HOSPITALIER 91	ETAMPES		CENTRE HOSPITALIER 91	LONGJUMEAU		Centre Hospitalier Longjumeau			91
	Hopitalier d Orsay	91		DOURDAN	Centre Hospitalier 92		NANTERRE			92
	SEINE	Centre hospitalier 92		SAINTE CLOUDE	CENTRE HOSPITALIER		92			92
	MONTREUIL	C.H.I.A. Gregoire		93	SAINTE DENIS		C.H.G. 93			MONTFERMEIL
	VILLENEUVE ST GEORGES	C.H.I. 94		94	BRY SUR MARNE		Hopital Saint Camille			95
	Pontoise	René Dubos		95	GONESSE		Centre Hospitalier			95
	C.H.G. 97	SAINT DENIS		C.H.D Felix GUYON	98		Papeete			98



Au sommaire :

- ✓ L'ANGH a trente ans
- ✓ La RCP Hépatite C dans nos hôpitaux
- ✓ Hommage à Jean-Claude Trinchet
- ✓ Reportage Congrès Béziers 2014
- ✓ Nos protocoles et observatoires
- ✓ Le DPC 2014-2015

# Les instances de l'ANGH !

## Président

Dr J.P. Arpurt (Avignon)

## Présidents d'Honneur :

Dr H. Licht (Saint Denis)

Dr J. Lafon (Aix en Provence)

Dr P. Cassan (Vichy)

Dr B. Nalet (Montélimar)

Dr O. Nouel (Saint-Brieuc)

DR H. Hagège (Créteil)

Dr B. Lesgourgues (Montfermeil)

## Conseil scientifique

Président Stéphane Nahon Montfermeil

## Membres

Dr Camille Barrault (Créteil)

Dr Louis Bettan (Villeneuve St Georges)

Dr Xavier Causse (Orléans)

Dr Roger Faroux( La Roche sur Yon)

Dr Jean Henrion (Jolimont)

Dr Christophe Locher (Meaux)

Dr Gilles Macaigne (Lagny)

Dr Vincent Quentin (St Brieuc)

Dr Arnaud Pauwels (Gonesse)

Dr Agnès Pélaquier (Montélimar)

Dr Isabelle Rosa (Créteil)

## Secrétaire Général

Dr A.J Remy (Perpignan)

## Trésorier

Dr I Rosa (Créteil)

## Conseil d'administration :

Dr R. Arotcarena(Pau)

Dr J.P. Arpurt (Avignon)

Dr A. Blanchi (Le Mans)

Dr C. Bories (Beauvais)

Dr B. Bour (Le Mans)

Dr J.F. Cadranel (Creil)

Dr B Condat (Bry sur Marne)

Dr A. Courillon-Mallet (Villeneuve St Georges)

Dr B. Denis (Colmar)

Dr J.P. Dupuychaffray (Angoulême)

Dr R. Faroux (La Roche sur Yon)

Dr A. Fleury (Neuilly Sur Seine)

Dr D. Grasset (Vannes)

Dr H. Hagège (Créteil)

Dr J. Henrion (Jolimont- Belgique)

Dr M. Kaassis (Chollet)

Dr B. Lesgourgues (Montfermeil)

Dr C. Locher (Meaux)

Dr G. Macaigne (Lagny)

Dr S. Nahon ( Montfermeil)

Dr A. Pauwels ( Gonesse)

Dr M. Picon (Aix en Provence)

Dr V. Quentin (Saint-Brieuc)

Dr A.J. Remy (Perpignan)

Dr C. Renou (Hyères)

Dr I. Rosa (Créteil)

Dr R.L. Vitte (Poissy)

**Directeur Publication :** Dr Bruno Lesgourgues

**Rédacteur en chef :** Dr André Jean Rémy

## Comité de rédaction

Dr Camille Barrault Dr Hervé Hagège

Dr Stéphane Nahon Dr Vincent Quentin

**Maquette :** Dr Bruno Lesgourgues

**Crédit Photographique :** Public domain Wikimedia Commons

Camille Barrault, Bruno Lesgourgues

Dépôt légal Janvier 2015 N° ISSN 1964-8278

Notre site Internet

<http://www.angh.org>



Chère amie, cher ami,

**E**n cette fin d'année 2014 le bilan scientifique de notre association est très satisfaisant avec des travaux en cours de publications et des communications acceptées dans différents congrès.

En septembre 2014, notre congrès national à Béziers a été une réussite grâce aux organisateurs locaux (Olivier Duhamel et ses collègues), au dynamisme du bureau du CA et du Conseil Scientifique, à votre présence en tant qu'orateurs ou congressistes, et au soutien de l'industrie pharmaceutique.

Restons dans cette dynamique pour nous inscrire à notre prochain congrès à Orléans le 18 et 19 sept 2015. Le programme scientifique se déroulera jusqu'au samedi 16h et nous fêterons les 30 ans de ANGH le samedi soir au château de Chambord en retrouvant nos membres honoraires.

Cependant nous devons rester vigilants.... En effet, un arrêté récent de la DGOS stipule que la prescription des nouveaux traitements de l'hépatite C doit être validée par une RCP en centres experts qui ne sont que des CHU... Cette décision n'a aucun fondement juridique et scientifique et ne repose que sur une arrière-pensée financière. Si le principe de RCP est indiscutable (nous le faisons déjà dans nos hôpitaux généraux pour la cancérologie digestive) l'avis d'un centre expert CHU n'est pas nécessaire dans la grande majorité des cas dont il va alourdir la prise en charge. Le bon sens serait de prévoir l'expertise uniquement pour les cas complexes... Nos études ANGH sur l'hépatite C depuis 20 ans et nos deux observatoires APROVIE (1 et 2) ont démontré le savoir-faire des hépato-gastroentérologues ANGHiens. La participation de notre représentant AJ Remy au comité restreint de la DGS mi décembre a permis la reconnaissance de notre expertise. Reste à recenser nos centres experts sur des critères objectifs

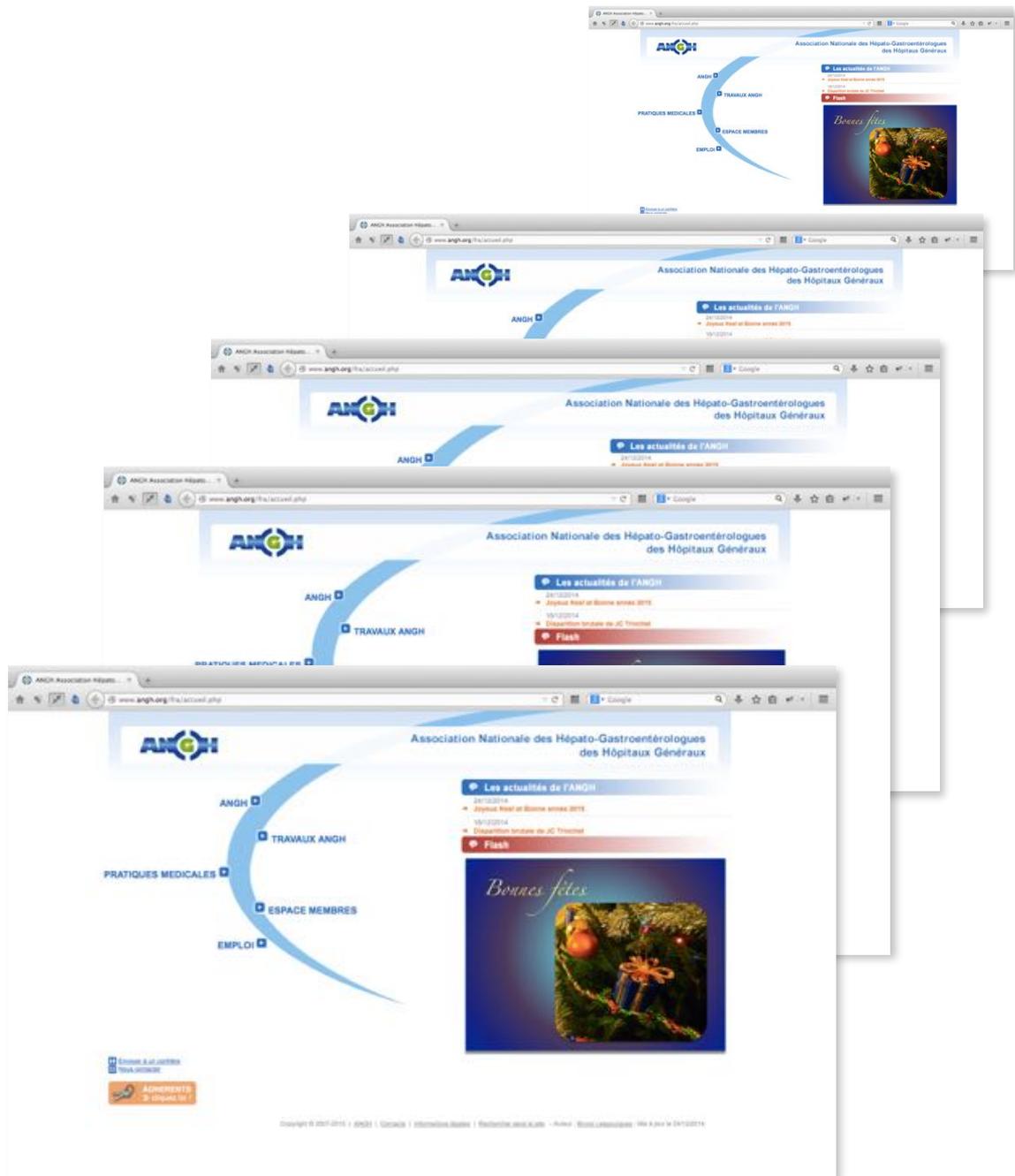
Le 13 décembre 2014, en région Parisienne, l'ANGH était présente au Forum de l'Association Française des Internes en Hépato-gastroentérologie. Notre représentant Hervé HAGEGE, un des initiateurs de cette journée, a communiqué sur l'attractivité de la carrière de PH gastroentérologue en CHG et a aidé à dissiper des malentendus et des fausses idées concernant notre exercice, sans en masquer les difficultés. Nous devons nous préoccuper de la relève dans notre spécialité.

En début d'année 2015, de nombreux établissements de santé vont recevoir la visite de certification (V 2014). Notre spécialité, du fait d'un plateau technique interventionnel, fait partie des « disciplines à risque ». Une démarche pilote « d'accréditation en équipe » a débuté dans quelques services de gastroentérologie (CHU, CHG et Etablissements privés). Ces équipes sont accompagnées par des membres de la CEFA HGE, organisme agréé par la HAS pour la mission d'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales. Notre collègue, JP Dupuychaffray du CH d'Angoulême participe activement à ce programme qui vise à l'amélioration de la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients. Il permet aux gastroentérologues de valider l'obligation de DPC et pourra être mis en avant lors de la certification HAS de l'établissement. Participons à cette démarche...

Enfin, je compte sur vous pour garder l'enthousiasme et l'énergie nécessaires pour participer à nos études de pratique clinique et nos observatoires.

A bientôt aux JFHOD 2015 et bonne année 2015.

Jean-Pierre Arpurt  
Président





# Sommaire

40 RCP hépatite C dans les CHG !	6
Hommage	7
Le Congrès de Béziers	8
Le et les sites spécifiques du conseil scientifique.	11
Les Fiches mémo des protocoles ANGH	11
APACH informations décembre 2014	12
Aprovvie 2	12
PIBAC	13
LPANGH, Syndrome LPAC	14
PyloriHebdo	15
ANGHE	16
OBADE	17
ICARE	20
COLMI : Une étude « politique » au Portugal	21
Le DPC : résultat d'enquête	21
Cotisation	23



# 40 RCP hépatite C dans les CHG !

André-Jean Remy (Perpignan)

Secrétaire Général

Co-représentant ANGH (Avec Isabelle ROSA) au Comité ministériel de suivi du rapport d'experts hépatites « DHUMEAUX »

L'arrêté ministériel du 18 novembre 2014 accompagnant le prix définitif du sofosbuvir (SOVALDI®) indique que « la prise en charge (du SOVALDI®) est subordonnée au respect de la condition relative à l'organisation des soins suivante: l'initiation du traitement est subordonnée à la tenue dans les pôles de référence hépatites (devenus services experts de lutte contre les hépatites virales) d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) ». RCP de service expert de lutte contre les hépatites virales, qu'est-ce que cette chose là ?



Les anciens pôles de référence tous CHU ? Les services destinataires des crédits MERRI (mission enseignement recherche référence innovation) dont la liste ne recouvre pas la précédente puisque certains CHU en ont été exclus et quelques CHG bénéficiaires ?

La composition d'une RCP doit-elle comprendre tout ou partie de la liste type établie par l'AFEF ? Les services de maladies infectieuses prenant en charge les malades co-infectés par le VIH doivent ils passer par les RCP des services d'hépatologie alors que le même arrêté confirme qu'ils peuvent traiter TOUS ces patients quel que soit le stade de fibrose ? et quelle place pour les CHG, les libéraux et des centres comme par exemple l'équipe de Marc BOURLIÈRE à Marseille, reconnu de « de référence », mais non labellisés

service expert ?

Pour connaître la réalité de terrain, nous vous avons soumis fin novembre une courte enquête sur la pratique de la RCP « locale » ou de proximité dans la vraie vie des CHG. Premier enseignement : le nombre de réponses 114 avec un seul rappel ! 114 sur environ 300 services d'hépatogastroentérologie en CHG dont 120 à forte implication hépatologie ! Deuxième résultat et vraie surprise 40 RCP (36%) soit plus que les 31 services experts reconnus par les autorités sanitaires !!! Ces RCP 1 fois par mois dans la moitié des cas 1 fois par semaine dans 18%! Les autres CHG réfèrent leurs patients dans les CHU (37%) ce qui laisse 27% des centres ne faisant pas passer leurs dossiers en RCP avant de traiter leurs patients avec les nouveaux agents antiviraux directs, ce qui pourrait en théorie poser des problèmes de remboursement à leur établissement...

La composition des RCP des CHG suit les recommandations préconisées par l'AFEF : hépatogastroentérologues hospitaliers 100% (normal !) libéraux dans 30% des cas, pharmaciens hospitaliers 67%, virologue 56%, infirmier(e) d'éducation thérapeutique 51%, secrétaire 33% et travailleur social 12%. La durée moyenne d'un RCP de proximité de CHG est de 69 minutes avec 11 patients en moyenne soit un minimum de 748 dossiers patients présentés par mois ! 72% des CHG utilisent la fiche type AFEF de présentation.

Merci aux 114 services ayant répondu ! L'ANGH saura être vigilante pour préserver nos droits à traiter les patients en proximité, tout en respectant le passage en RCP comme nous l'avons su depuis de nombreuses années pour l'oncologie. L'instruction ministérielle sur les RCP hépatite C est déjà à la signature de la ministre mais une évolution rapide est possible !

Nous pouvons faire valoir d'une part entre les observatoires Apropvie 1 et 2 plus de 1000 malades traités et analysés, d'autre part l'existence de 40 RCP !



# Hommage

## *In memoriam*

### *Jean-Claude Trinchet*



#### Témoignages

*Isabelle Rosa (Créteil) pour le Service d'Hépatogastroentérologie.*

« Nous avons reçu la nouvelle du décès de Jean Claude Trinchet , tel un coup en plein cœur. Pour beaucoup, cette annonce est arrivée via le sms de Jean François Cadranel. Pour tous, Jean Claude était un collègue hors norme. Pour moi, il était l'incarnation de la bienveillance, un soutien sans faille et une grande aide sur le thème du CHC sur lequel nous travaillions en commun. Il a été l'un des premiers à croire en la puissance de la cohorte CHANGH, a toujours montré beaucoup de respect pour le travail des collègues. Son abord facile et la clarté de ses jugements me donnait l'illusion que tout était simple et de tout comprendre. Son départ brutal nous laisse sans mots, et je pense avec émotion en premier à sa famille, mais aussi à ses proches collaborateurs de Jean Verdier. »

C'est avec une très grande émotion que tous les amis collègues du Pr JC Trinchet, chef de service à l'hôpital Jean-Verdier et directeur adjoint de l'UFR SMBH ont appris sa disparition brutale le 18 décembre 2014.

Le président de l'ANGH et les membres du bureau transmettent toutes leurs condoléances émues à sa famille, ses amis et les membres de son équipe hospitalière.

Nous avons tous appréciés sa grande disponibilité, sa simplicité, sa grande connaissance de l'Hépatologie. C'est une rude perte pour l'Hépatologie française.

Nous n'oublierons pas son aide à l'ANGH pour la promotion des résultats de notre étude CHANGH, ce combat contre le carcinome hépato-cellulaire qu'il défendait, expliquait si bien avec tant de ténacité et de clarté . Souvenons-nous de ses messages !

*Bruno Lesgourgues (Montfermeil) pour le Service d'Hépatogastroentérologie.*

«Jean Claude était un ami et un correspondant capital de recours pour tous nos malades complexes. Nous regretterons longtemps son amitié, sa disponibilité et ses conseils avisés »

*Hélène Labadie (Saint-Denis) pour le Service d'Hépatogastroentérologie.*

« Jean Claude a disparu, l'équipe de Jean Verdier est dévastée ; l'équipe actuelle mais aussi l'équipe de tous ceux qui sont passés à Bondy. Nous y avons tous rencontré un équilibre rare entre soins et recherche, travail et convivialité. Jean-Claude aimait les choses bien faites et il les faisait bien, avec discrétion, ses publications à rayonnement international autant que son implication auprès des étudiants. Il appréciait l'ANGH pour son plaisir à travailler ensemble sans se prendre au sérieux. Les pères fondateurs du service de Bondy se retrouvaient régulièrement autour d'un déjeuner ; on y parlait des choses vraiment importantes que sont le vin, le rugby, la famille, les enfants et.. les petits enfants. Voilà. L'Hépatologie est en deuil et nous, dévastés. »

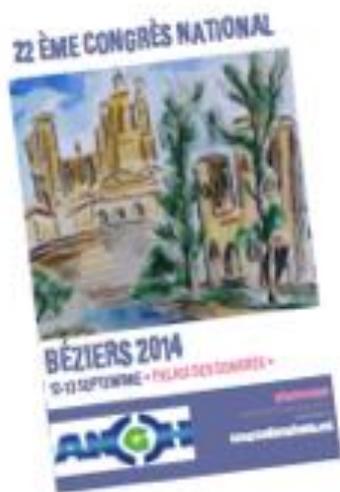
*Guy Bellaïche (Aulnay) pour le Service d'Hépatogastroentérologie.*  
*Triste nouvelle !*

Une nouvelle, qui tombe comme ça, comme un couperet ! C'est l'annonce à la fois incroyable et bouleversante que l'on m'a faite ce vendredi avant Noël: Jean Claude TRINCHET venait de perdre la vie, si brutalement. La vie est bien terne depuis, nous continuons de soigner nos patients comme le faisait Jean Claude, avec toute sa conviction et toute sa générosité. Jean Claude, je l'ai connu il y a maintenant 25 ans, quand j'étais interne 5ème semestre à Jean Verdier. A la fois discret, humain et compétent, il était la gentillesse personnifiée. Je suis triste comme beaucoup d'entre nous, nous avons perdu un ami. Sincères condoléances à toute sa famille, Jean Claude, tu vas nous manquer !

# Le Congrès de Béziers

Vincent Quentin (St Brieuc)

En une chaude et ensoleillée fin de semaine de septembre les forces vives de l'ANGH se sont retrouvées à Béziers pour leur 22ème congrès. Sur plusieurs aspects ce congrès fera date : deux changements de présidents (sans coup d'état...), une validation pour la DPC 2014 (pour ceux qui en ont compris ses méandres, pour les autres un stand était animé par Jean-Pierre Dupuychaffray) et un départ à la retraite d'une figure de l'ANGH. Ainsi Bruno Lesgourgues a-t-il passé le relais à Jean-Pierre Arpurt pour la présidence de l'ANGH et Christophe Renou à Stéphane Nahon pour le conseil scientifique. Ces deux nouveaux présidents fourmillent d'idées et de projets pour continuer à faire rayonner notre association. Parmi celles-ci on notera la création de commissions spécifiques de sous spécialité au conseil d'administration (endoscopie, cancérologie etc ...) ou encore la modernisation des accès en ligne aux protocoles et à leur actualisation. Le départ à la retraite d'Olivier Duhamel a été l'occasion d'un échange de couteau tout à fait amical avec Bruno Lesgourgues.



Une partie des sessions scientifiques était dédiée au DPC, le thème choisi était l'endoscopie. On retiendra des thèmes qui y ont été abordés la pose de prothèse colique pour les cancers en occlusion, l'astreinte d'endoscopie en CHG, l'amélioration à apporter aux pratiques de surveillance par coloscopie après Hémoccult positif, les avantages d'une EPP pour améliorer la pertinence de leurs indications, le futur des tests immunologiques quantitatifs de recherche de sang occulte dans les selles.

Des études d'envergure nationale ont également été rapportées, notamment celle du groupe ENDOCC (endocardites chez les patients cirrhotiques), l'étude MICI-Hebdo, une étude ancillaire de la cohorte CHOC (anticoagulants et antiagrégants lors des hémorragies sur HTP) ou encore le suivi sur 20 ans d'une population de plus de 800 patients cirrhotiques belges.

Certaines des conférences étaient en connexion avec deux des principales études ANGH en cours. Ainsi Pascal Hammel a-t-il dressé un pédagogique tableau actualisé de la prise en charge de l'adénocarcinome pancréatique, (n'oublions pas l'étude APACH). Serge Erlinger nous a tout appris sur le syndrome LPAC afin d'être parfaitement au point pour inclure dans LPANGH.

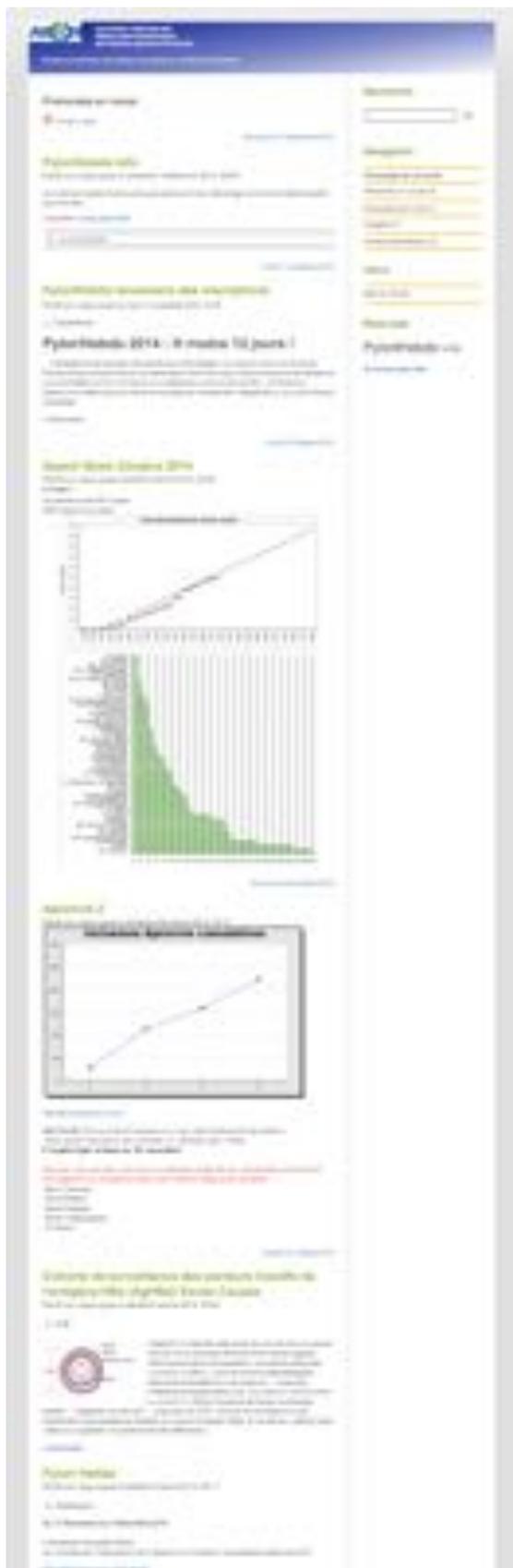
Un phénomène étrange est survenu dans la matinée du samedi où, alors qu'une forte odeur de patchouli se répandait, toute l'assistance s'est sentie dans un état de détente maximale, un sourire béat aux lèvres pour décerner le prix du meilleur cas clinique à la présentation biterroise sur l'hyperémèse cannabinique ... C'est une autre odeur qui fera retomber l'ambiance quelques heures plus tard, celle de la gardienne de taureau du déjeuner de clôture ! Malgré tout l'ensemble des congressistes semblait ravi de ce séjour studieux et se donnait rendez-vous l'année prochaine à Orléans, où seront fêtés les 30 ans de l'ANGH dans un site dont on murmure qu'il sera rien moins que royal ...

# *Congrès Béziers 2014*



# Fil des billets du blog du conseil scientifique

Style de blog classique



L'ANGH a choisi les logiciels libres pour travailler ensemble Dotclear pour les multiblogs et LimeSurvey pour les enquêtes



**LimeSurvey®**  
the open source survey application,  
...refreshingly easy and free

Fil des billets d'un protocole  
Utilisation d'un thème dit « responsive »  
qui s'adapte automatiquement à la taille de  
l'écran utilisé, tablette, smartphone, ordinateur  
Ci-dessous le blog du futur protocole ANGHE  
utilisant ce thème responsive de blog



# Le et les sites spécifiques du conseil scientifique.

Bruno Lesgourgues

Jusqu'à présent depuis 3 ans j'utilisais l'outil très convivial et facile fourni par Apple iWeb.



Avec la disparition de Mobile me remplacé par iCloud cet outils a été abandonné. Il fallait donc trouver une solution de rechange. Je me suis tourné vers un outils de blog du monde libre, français de surcroît, DoClear. Cet outils a pour lui sa simplicité d'exploitation, des forums en français, et la possibilité avec une seule base de données de créer plusieurs blogs spécifiques, dans notre cas aux différents observatoires ou études. L'outil a été testé avec PyloriHebdo.

L'adresse est simple dans le domaine [anghweb.net](http://www.anghweb.net) dans le répertoire cs soit <http://www.anghweb.net/cs> pour le site général du conseil scientifique.

chaque futur protocole a son site

<http://www.anghweb.net/pylorihebdo>

<http://www.anghweb.net/anghe>

Quand le protocole est en cours d'élaboration il est en usage restreint sur mot de passe. Certains documents à la demande de l'investigateur sont avec mot de passe.

L'ensemble de ces sites sont en ouvert sur la toile mais théoriquement non indexés par Google.

## Les Fiches mémo des protocoles ANGH

Stéphane Nahon

« Les Fiches protocoles »

Nous avons souhaité améliorer la visibilité des protocoles de l'ANGH. Ainsi, nous avons sollicité les investigateurs principaux des nouveaux protocoles afin qu'ils rédigent sur le modèle d'une feuille A4 toutes les informations utiles pour leur étude : rationnel, critères d'inclusion et d'exclusion et une partie contact.

Ces fiches sont disponibles dans ce numéro d'ANGH info pour les protocoles ANGHE, PIBAC et LPANGH. Je remercie les investigateurs et le Dr Lesgourgues pour la mise en page. Conservez ce numéro !

## Les études en cours

# APACH informations décembre 2014

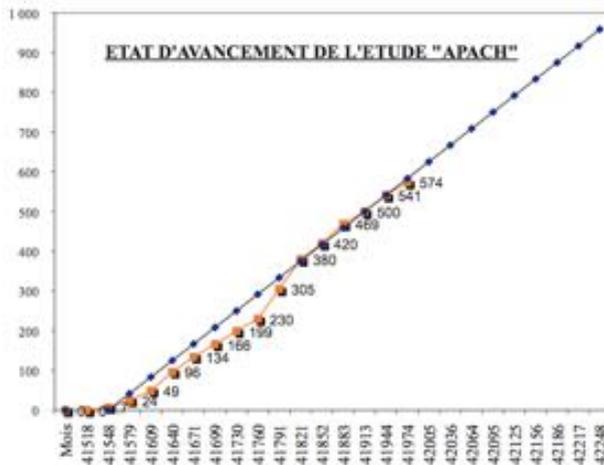
Adénocarcinome pancréatique en centre hospitalier général Observatoire: lancement septembre 2014

Roger Faroux (La Roche sur Yon)



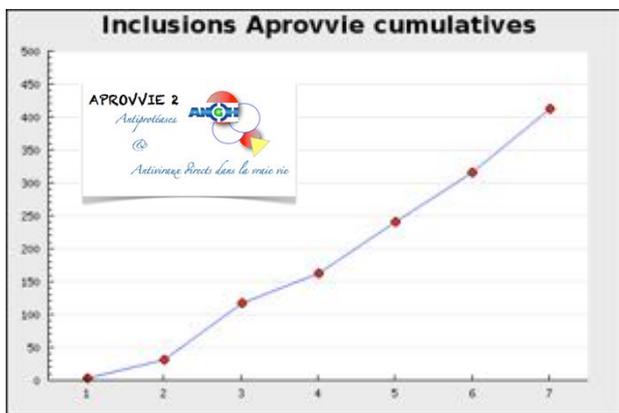
info <http://www.anghweb.net/apach> : au 24/12/2014, 48 centres actifs sur 62 inscrits

574 inclusions Poursuivons l'effort



## Aprovvie 2

Alex Pariente (Pau) Hervé Hagège (Créteil) Bruno Lesgourgues (Montfermeil)



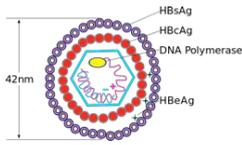
Lancement Aprovvie 2 le 4 juillet 2014. Info -> [http://www.anghweb.net/observatoire\\_aprovvie](http://www.anghweb.net/observatoire_aprovvie)

Depuis le lancement 19 centres actifs, une courbe d'inclusion montrant l'implication des CHG dans ces nouveaux traitements. 414 inclusions au 24/12/2014.

Deux abstracts ont été soumis à l'EASL. Les effets indésirables graves, comme dans Aprovvie 1 font l'objet d'une attention toute particulière. Ces données futures intéressent à la fois nos partenaires industriels, mais aussi l'AFEF pour estimer l'impact de ces nouveaux traitements en France en 2014.

Notre force de frappe est donc bien réelle.

Même(surtout) vous n'avez que quelques observations, il faut les inclure .. à l'ANGH les petits ruisseaux font de grandes rivières .



# PIBAC

## (Porteurs Inactifs du VHB Angh Cregg)



### Etude de surveillance des porteurs inactifs de l'antigène HBs (AgHBs).

Au 11 décembre 2014

36 fiches PIBAC sont parvenues, 7 centres (Orléans Marne la Vallée, Hyères, Aix en Provence, Bry sur Marne, Saint-Denis, Creil) 5 pour le CREGG (Nanterre 3, Lyon 1, Clermont 1).

#### Critères d'Inclusion des Sujets

- Ag HBs + depuis plus d'1 an.
- Ag HBe -, anticorps anti-HBe +
- ADN-VHB < 20000 UI/ml sur toutes les mesures effectuées) au cours de l'année écoulée (PCR ultra-sensible avec un seuil de détection  $\leq 20$  UI/ml), au minimum 2 mesures dans l'année écoulée.
- Transaminases AST et ALT < LSN sur toutes les mesures effectuées au cours de

l'année écoulée (à 3 reprises au minimum).

- Age  $\geq 18$  ans et  $\leq 70$  ans
- On pratiquera donc l'inclusion consécutive de tous les patients reçus (consultation, hospitalisation) et diagnostiqués selon ces critères dans chaque centre participant.

#### Critères d'EXclusion des Sujets

- Anticorps anti-VHC +
- Anticorps anti-VHD +
- Anticorps anti-VIH +
- Hémochromatose génétique
- Cirrhose à la biopsie hépatique ou par des méthodes non invasives (Fibromètre\*, Fibroscan\*, Fibrotest\*, Hépascore ...)
- Traitement anti-viral B antérieur ou en cours.
- CHC ou signe d'hypertension portale (HTP) à l'échographie
- Patient non compliant dont le suivi durant 5 ans semble incertain.

#### Déroulement de l'étude

Une fois par an, on renseigne le CRF à partir des éléments de surveillance habituels du patient. On recherche des comorbidités risquant de promouvoir la fibrose hépatique.

Une échographie/an et une évaluation non invasive de la fibrose/an sont souhaitées  
1 tube sec de 5 ml et 1 tube EDTA de 7 ml la première année (à l'inclusion), 1 seul tube sec de 5 ml les 5 années suivantes sont adressés, via CERBA ou BIOMNIS ou la navette de votre CH (selon les habitudes locales) au laboratoire de virologie de Paul Brousse.

#### Contacts

Investigateur Principal : Xavier Causse, tél 02 38 51 47 04, fax 02 38 51 46 94,  
[xavier.causse@chr-orleans.fr](mailto:xavier.causse@chr-orleans.fr)

ARC Orléans : Barbara de Dieuleveult, tél 02 38 22 98 73, fax 02 38 51 46 94,  
[barbara.de-dieuleveult@chr-orleans.fr](mailto:barbara.de-dieuleveult@chr-orleans.fr)

Service Recherche Orléans : Aurélie Despujols, tél 02 38 74 42 01, fax 02 38 74 43 64,  
[aurelie.despujols@chr-orleans.fr](mailto:aurelie.despujols@chr-orleans.fr)

Virologie Paul Brousse : Anne-Marie Roque-Afonso, tél 01 45 59 37 20 (ou secrétariat 37 21), fax 01 45 59 37 24, [anne-marie.roque@pbr.aphp.fr](mailto:anne-marie.roque@pbr.aphp.fr)

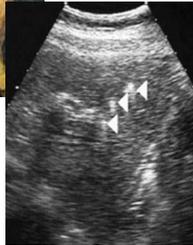
# Observatoire rétrospectif LPANGH, Syndrome LPAC

(Low Phospholipid-Associated Cholestasis and Cholelithiasis).

Magali PICON COSTE (Aix en Provence)



Faire un état des lieux de nos patients.



Critères d'inclusion (fiche 1 du cahier d'inclusion)

patient présentant au moins 2 des critères suivant :

- Age < 40 ans + symptômes biliaires
- Symptômes récurrents après cholécystectomie
- Antécédent de cholestase gravidique
- Antécédents familiaux de lithiase biliaire au premier degré
- Signes radiologiques de lithiase intrahépatique

et pour lesquels vous avez fait une demande de recherche génétique.

Cependant, il n'est pas nécessaire

d'attendre le résultat pour l'inclure: vous avez une case: "résultat en attente" sur la feuille 1 du cahier d'observation.

Vous serez recontacté tous les 6 mois pour savoir si vous l'avez reçu.

de même, **il n'est pas nécessaire que la mutation soit présente** – on sait qu'environ 40% des patients ayant un LPAC syndrome n'ont pas la mutation ABCB4, car il s'agit probablement d'une autre mutation non encore répertoriée -.

Cependant, **votre patient est incluable puisqu'il répond aux critères d'inclusion** clinique et/ou imagerie.

**Le cahier de protocole** est un cahier papier à demander au médecin responsable du protocole :

**Dr PICON-COSTE Magali**

email: mpicon@ch-aix.fr

adresse : Centre Hospitalier Intercommunal Aix-Pertuis

Service d'hépatogastroentérologie

Avenue des TAMARIS

13616 Aix en Provence – Cedex 1

Il comprend 5 fiches simples, à remplir :

- Critères d'inclusion et génétique
- Données clinico-biologiques
- Résultats radiologiques
- Traitement
- Données généalogiques

**Lors de votre demande, il vous sera envoyé un exemplaire du cahier et le rationnel de l'étude.**

# PyloriHebdo



Stéphane Nahon, Bruno Lesgourgues (Montfermeil)

## Groupe Pylori Hebdo

Anne Courillon-Mallet, (investigateur principal)

Frédéric Heluwaert (Annecy), Bruno Bour(Le Mans), Stéphane Nahon et Bruno Lesgourgues (Montfermeil)

L'observatoire Flash de l'ANGH a débuté le 17 novembre en France, le 24 novembre au Portugal et les saisies sont fermées le 7 janvier 2015.

Nous vous rappelons les objectifs de l'étude

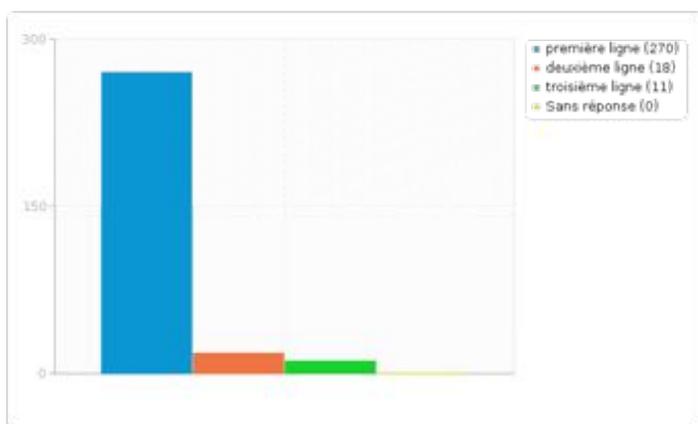
- Connaître la répartition de l'infection dans les hôpitaux généraux de l'ANGH présents dans les différentes régions (en fonction des régions et en fonction de l'âge et du pays de naissance des patients),
- Connaître les indications de recherche et d'éradication de *H.pylori* chez les patients traités,
- Connaître les tests utilisés pour la recherche de *H.pylori* (histologie, culture, test respiratoire, sérologie),
- Evaluer la prise en compte d'un résultat histologique positif (transmission de l'information à un confrère non spécialiste ou prise en charge directe en gastroentérologie).
- Connaître les traitements prescrits et leur adéquation avec les recommandations récentes.

27 centres français sont actifs 11 centre portugais, au moment de la mise sous presse 345 fiches de traitements, 505 fiches histologiques environ ont été recueillies dont 70 par groupe au Portugal. Bravo et merci à tous les investigateurs.

C'est une belle étude collaborative entre deux pays et qui matérialise des liens anciens entre l'ANGH et la NGHD.

La campagne de recueil a été laborieuse et pour la première fois nous avons dû prolonger la période d'inclusion : moindre nombre de centres actifs par rapport aux inscriptions, d'où cette prolongation.

Il n'est pas question ici de dévoiler les premiers résultats mais ils sont intéressants. Nul doute que chacun des investigateurs a fédéré son équipe autour d'une meilleure prise en charge de cette maladie : encore une fois participer aux études c'est améliorer la qualité des soins et probablement afficher notre expertise (voir les conséquences des études Aproxim sur l'agrément des centres experts des hôpitaux généraux). Ah quand même une petite fuite, la proportion des traitements de 1ère et deuxième ligne...



La suite des résultats à Orléans !

# Protocoles en projet

## ANGHE



Christophe Renou

Etude AngHE

- Objectif principal de l'étude**  
Evaluer de manière prospective la prévalence de l'hépatite E aiguë dans une population de patients hospitalisés pour la prise en charge d'une maladie alcoolique hépatique chronique décompensée
- Type d'étude**  
Etude ANGH « Promoteur » prospective
- Modalités méthodologiques**  
Investigateur principal : C. Renou, centre promoteur : Hyères, rapporteur de l'étude : A. Pariente
- Groupe de travail** : A. Pariente, C. Locher, G. Macaigne, B. Lesgourgues, A.M. Roque-Afonso (virologue), H. Agostini (statisticien )
- Critères d'inclusion (Association des critères 1 et 2)**
  - 1- Maladie alcoolique hépatique chronique au stade de cirrhose (consommation d'alcool  $\geq 40$  g/j chez l'homme et  $\geq 30$  g/j chez la femme)
  - 2- Décompensation aiguë sous la forme (Moreau et al., Gastroenterology 2013)
    - d'une ascite apparue en moins de 2 semaines, de grade 2 (traitement par diurétiques) ou 3 (traitement par PA)
    - et/ou d'une encéphalopathie hépatique-et/ou d'une hémorragie digestive et/ou infection bactérienne (ILA, septicémie, cellulite, infection pulmonaire, infection urinaire)
    - et/ou d'un ictère (bilirubine totale  $\geq 35$  micromoles/l)
- Modalités pratiques**  
CRF, Centre gestionnaire des données = CH Hyères, saisie des données = C. Renou (Hyères)
- Avis favorables CPP, CCTIRS, CNIL**
- Coût = 0** : transport par les laboratoires habituels, virologie VHE prise en charge par l'hôpital Paul Brousse En cas de difficultés pour la prise en charge financière du transport, les biologistes pourront se rapprocher d'Anne Marie Roque-Afonso à l'hôpital Paul Brousse au 0145593721 ou 0145593654
- Durée du recrutement** = inclusion consécutive de tous les patients jusqu'à un total de 20 patients ou sinon pendant une durée de 6 mois, effectif calculé pour valider une différence statistique entre groupe VHE + et VHE - : 300 patients
- Durée de suivi** = 3 mois, date lancement = fin 2014 - début 2015, date de fin d'inclusion = fin premier trimestre 2015
- Contact** = crenou@ch-hyeres.fr, tél : 06 72 27 44 89
- Règles de publication** = C. Renou (premier auteur), A.M. Roque-Afonso (dernier auteur), ordre en fonction du nombre d'inclusion

# OBADE

## Observatoire national des patients traités par Baclofène pour Alcoolo-DEpendance

*Dr Camille Barrault (Créteil)*

### Investigateurs coordinateurs :



Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie et Service d'Hépatogastroentérologie  
Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil,

E-mail: [camille.barrault@chicreteil.fr](mailto:camille.barrault@chicreteil.fr)

Dr Jean-Francois Cadranel

Service d'Hépatogastroentérologie

Centre Hospitalier Laennec - 60100 Creil

TE-mail : [jfrancois.cadranel@ch-creil.fr](mailto:jfrancois.cadranel@ch-creil.fr)

Centre de Recherche Clinique du CHI Créteil

Dr Camille Jung

40 avenue de Verdun - 94010 Créteil

Tel : 01.57.02.22.68 / Fax : 01.45.17.51.56 E-mail : [camille.jung@chicreteil.fr](mailto:camille.jung@chicreteil.fr)

Démarrage imminent 2015



### Congrès 2015, attention !

Le congrès exceptionnellement en raison des 30 Ans comportera une session supplémentaire le samedi 19 en début d'après-midi et la soirée festive aura lieu le samedi soir dans un endroit exceptionnel !

**Cette session sera une session belles images et vidéo d'endoscopie.**

Pensez-y dès maintenant pour préparer et créer l'évènement



# HUMIRA®

adalimumab

Viser la rémission<sup>(1,2)</sup>  
pour que la vie reprenne ses droits



Rectocolite  
hémorragique

1<sup>er</sup> anticorps  
anti-TNF $\alpha$   
100 % humain  
recombinant  
en gastroentérologie



Médicament d'exception : prescription en conformité avec la Fiche d'Information Thérapeutique

**Humira 40 mg, solution injectable en seringue ou en stylo prérempli(e).** Humira 40 mg/0,8 ml, solution injectable pour usage pédiatrique. **COMPOSITION :** Une seringue unidose préremplie de 0,8 ml ou un stylo unidose prérempli de 0,8 ml ou un flacon à usage unique de 0,8 ml contient 40 mg d'adalimumab. Excipients q.s. **INDICATIONS THERAPEUTIQUES :** **Seringue et stylo préremplis à 40 mg :** Polyarthrite rhumatoïde : Humira en association au méthotrexate est indiqué pour : - le traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérément à sévèrement active de l'adulte lorsque la réponse aux traitements de fond, y compris le méthotrexate est inadéquate. - le traitement de la polyarthrite rhumatoïde sévère, active et évolutive chez les adultes non précédemment traités par le méthotrexate. Humira peut être donné en monothérapie en cas d'intolérance au méthotrexate ou lorsque la poursuite du traitement avec le méthotrexate est inadéquate. Il a été montré qu'Humira ralentit la progression des dommages structuraux articulaires mesurés par radiographie et améliore les capacités fonctionnelles lorsqu'il est administré en association au méthotrexate. **Spondyloarthrite axiale :** Spondyloarthrite ankylosante (SA) : Humira est indiqué pour le traitement de la spondyloarthrite ankylosante sévère et active chez l'adulte ayant eu une réponse inadéquate au traitement conventionnel. **Spondyloarthrite axiale sans signes radiographiques de SA :** Humira est indiqué dans le traitement de la spondyloarthrite axiale sévère sans signes radiographiques de SA, mais avec des signes objectifs d'inflammation à l'IRM et/ou un taux élevé de CRP chez les adultes ayant eu une réponse inadéquate ou une intolérance aux anti-inflammatoires non stéroïdiens. **Rhumatisme psoriasique :** Humira est indiqué pour le traitement du rhumatisme psoriasique actif et évolutif chez l'adulte lorsque la réponse à un traitement de fond antérieur a été inadéquate. Il a été montré qu'Humira ralentit la progression des dommages structuraux articulaires périphériques tels que mesurés par radiographie, chez les patients ayant des formes polyarticulaires symétriques de la maladie et améliore les capacités fonctionnelles. **Psoriasis :** Humira est indiqué dans le traitement du psoriasis en plaques, modéré à sévère, chez les patients adultes qui ne répondent pas à d'autres traitements systémiques comme la ciclosporine, le méthotrexate ou la puvalthérapie, ou chez lesquels ces traitements sont contre-indiqués ou mal tolérés. **Maladie de Crohn :** Humira est indiqué dans le traitement de la maladie de Crohn active, modérée à sévère chez les patients adultes qui n'ont pas répondu malgré un traitement approprié et bien conduit par un corticoïde et/ou un immunosuppresseur ; ou chez lesquels ce traitement est contre-indiqué ou mal toléré. **Rectocolite hémorragique :** Humira est indiqué dans le traitement de la rectocolite hémorragique active, modérée à sévère chez les patients adultes ayant eu une réponse inadéquate au traitement conventionnel, comprenant les corticoïdes et la 6-mercaptopurine (6-MP) ou l'azathioprine (AZA), ou chez lesquels ce traitement est contre-indiqué ou mal toléré. **Seringue et stylo préremplis à 40 mg et flacon à 40 mg/0,8 ml pour usage pédiatrique :** **Arthrite juvénile idiopathique :** **Arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire :** Humira en association au méthotrexate est indiqué pour le traitement de l'arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire évolutive chez les patients à partir de 2 ans en cas de réponse insuffisante à un ou plusieurs traitements de fond. Humira peut être administré en monothérapie en cas d'intolérance au méthotrexate ou lorsque la poursuite du traitement par le méthotrexate est inadéquate. Humira n'a pas été étudié chez les patients de moins de 2 ans. **Arthrite liée à l'enthésite :** Humira est indiqué pour le traitement de l'arthrite active liée à l'enthésite chez les patients à partir de 6 ans en cas de réponse insuffisante ou d'intolérance au traitement conventionnel. **Maladie de Crohn chez l'enfant et l'adolescent :** Humira est indiqué dans le traitement de la maladie de Crohn active, sévère, chez les enfants et les adolescents à partir de 6 ans, qui n'ont pas répondu à un traitement conventionnel comprenant un corticoïde, un immunomodulateur et un traitement nutritionnel de première intention ; ou chez lesquels ces traitements sont mal tolérés ou contre-indiqués. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :** Le traitement par Humira doit être instauré et supervisé par un médecin spécialiste qualifié en matière de diagnostic et de traitement des pathologies dans lesquelles Humira est indiqué. Une carte spéciale de surveillance sera remise aux patients traités par Humira. **Seringue et stylo préremplis à 40 mg :** Polyarthrite rhumatoïde, spondyloarthrite ankylosante, spondyloarthrite axiale sans signes radiographiques de SA et rhumatisme psoriasique. La posologie recommandée d'Humira est une dose unique de 40 mg d'adalimumab administrée toutes les deux semaines, par voie sous-cutanée. En monothérapie dans la polyarthrite rhumatoïde, certains patients chez qui l'on observe une diminution de leur réponse à Humira, peuvent bénéficier d'une augmentation de la posologie à 40 mg d'adalimumab toutes les semaines.

- (1) Reinisch W, et al. Adalimumab for induction of clinical remission in moderately to severely active ulcerative colitis: results of a randomized controlled trial. *Gut*. 2011;60:780-7. Etude I dans la Rectocolite Hémorragique dans le RCP d'Humira®.
- (2) Sandborn WJ, et al. Adalimumab induces and maintains clinical remission in patients with moderate-to-severe ulcerative colitis. *Gastroenterology*. 2012;142:257-65. Etude II dans la Rectocolite Hémorragique dans le RCP d'Humira®.

abbvie

# ICARE

## Ibd CAncer and seRious infections in Europe

Cher (e) Confrère,

Grâce à vous qui avez activement participé à **CESAME**, l'encadrement de la prescription des immunosuppresseurs au cours des MICI s'est amélioré. Mais CESAME n'a pas pu étudier de la même façon les anti-TNF ou la combothérapie.

Une **étude prospective européenne** se met en place sous la responsabilité des Prs Beaugerie et Peyrin-Biroulet dont le titre est **ICARE**. Cette étude a pour objectif l'étude des **risques de développement de maladies infectieuses et/ou de cancer** chez les patients atteints de MICI selon leur traitement. Le promoteur de cette étude est le **GETAID** et elle a obtenu l'accord du CPP de St Louis, de la CNIL et du CCTIRS.

Le Docteur Stéphane Nahon (CH Montfermeil, représentant ANGH), le Docteur Patrick Faure (Gastroentérologue libéral Toulouse, représentant CREGG) et moi-même avons été désignés comme coordinateurs nationaux de cette étude.

Au niveau européen, **16 000 patients** vont être inclus avec **20 à 22 patients par gastroentérologue** ; plusieurs gastroentérologues travaillant dans un même centre peuvent participer. Ces 20/22 patients devront comprendre **au moment de l'inclusion** 5 patients sous combothérapie (IS + biothérapie), 5 sous IS, 5 sous biothérapie et 5 sans ni IS ni biothérapie, le cinquième groupe sera constitué de 2 patients sous vedolizumab, 1 en mono et 1 en combo thérapie. **Le suivi est de 3 ans.**

Les eCRF seront disponibles sur internet et vous, comme vos patients, devrez donc avoir un **accès aisé à internet**. En effet, le patient aura dans cette étude un **rôle d'acteur à part entière** puisqu'il devra remplir chaque mois une fiche d'information sur internet ou grâce à son smartphone. **Les patients inclus** devront être majeurs et avoir un **accès aisé et habituel à Internet ou l'habitude des smartphones**.

20

Le gastroentérologue déclarera sur un **site sécurisé** et agréé par la CNIL l'accord du patient et son inclusion et vérifiera au minimum **1 fois par an** la validité des données saisies par ses patients. Il devra confirmer les traitements, hospitalisation et diagnostic de cancer reportés par le patient et faire une évaluation de l'activité de la maladie basée sur des rapports d'endoscopie ou d'imagerie disponibles en utilisant un système de notation prédéfinie et simplifiée.

Afin de vous aider, vous et vos patients, **des rappels et des alertes** vous seront envoyées par sms ou email et des **ARCs** vous contacteront ainsi que vos patients pour vous aider à compléter les différentes tâches qui vous incombent.

Merci de vous connecter sur ce lien <https://fr.surveymonkey.com/s/I-CARE> ou copier l'adresse du lien sur internet pour avoir plus d'informations et compléter le questionnaire de faisabilité. Je compte personnellement sur vous car **le réseau ville hôpital** que nous avons créé avec **Epimad** doit être fortement représenté.

Nous sommes persuadés que les gastroentérologues français sont à même d'inclure 2000 à 3000 patients et vous remercions d'avance de votre participation.

Très cordialement

Corinne Gower-Rousseau  
Stéphane Nahon  
Patrick Faure





# COLMI : Une étude « politique » au Portugal

Bruno Bour (Le Mans)

Après une arrivée à Lisbonne au milieu des fumées des marrons chauds, des éclairs et une pluie diluvienne nous accompagnent jusqu'à TorresVedras où se tient le congrès 2014 de la NGHD.



Dès notre arrivée nous sommes accueillis chaleureusement par José Estevens (l'actuel président) qui me prend à part et m'annonce tout de go: « votre communication COLMI de demain fait partie de ma stratégie politique: permettre de motiver mes collègues à réaliser des études en commun ».

Le lendemain Bruno Lesgourgues, quittant à regret un logement digne d'un roi et très à l'aise sous les projecteurs, a parfaitement délivré le message attendu dans un anglais impeccable.

Forts de cette écoute et autour d'une dégustation de truffes, nous vantons à Isabelle Cremers (notre oreille attentive et ouverte) Pylori-Hebdo comme une étude facile toute prête devant débiter en France. Enthousiasme immédiat qui se communique de table en table au point que dès le lendemain matin nous établissons une page Pylori-Hebdo Portugal ainsi qu'une liste d'adresses mail et nous nommons implicitement Isabelle Cremers chef de projet.

José Estevens peut être content : l'ANGH a rempli pleinement son déplacement portugais.

## Le DPC : résultat d'enquête

Bruno Lesgourgues (Montfermeil)

Jean-Pierre Dupuychaffray (Angoulême)

L'ANGH est largement investie dans le DPC. Nous avons organisé une session du congrès de Béziers « validante session cognitive » DPC dans le cadre d'un programme de validation DPC par une accréditation individuelle. Début décembre nous avons lancé une enquête sur la

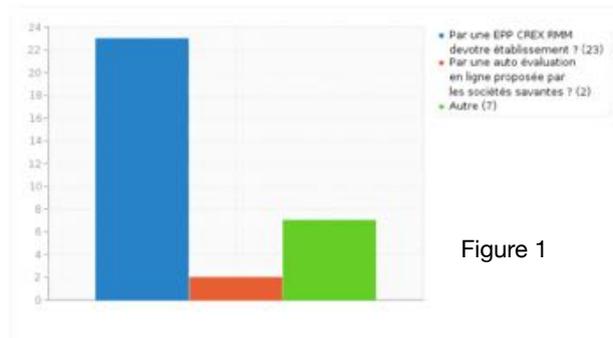


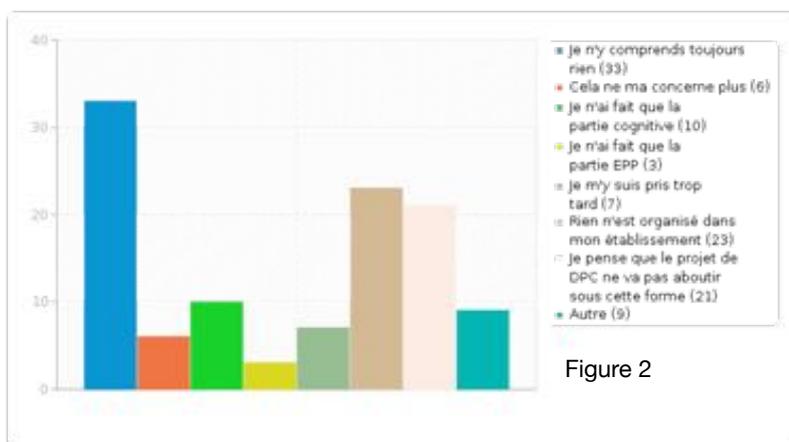
Figure 1

perception du DPC dans les services de gastroentérologie des Hôpitaux généraux. Le questionnaire de 13 questions a été envoyé à 500 collègues par email avec 2 rappels.

Force est de constater que le sujet n'a motivé que peu de monde. 89 réponses seulement sont exploitables. 30 collègues vont valider cette année leur DPC. La session cognitive est validée par une présence à la session de l'ANGH pour 8 personnes, 16 par les JFHOD. La validation de l'évaluation des pratiques

professionnelles est majoritairement intra-hospitalière. (figure 1). La validation dans 16 cas est

une démarche d'accréditation individuelle et dans 6 cas une accréditation en équipe. Pour les 59 collègues qui n'ont pas validé leur démarche (figure 2), plus de la moitié n'ont pas compris le dispositif.



50 réponses sont en faveur de la poursuite d'organisation d'une session validante DPC au cours du congrès de l'ANGH. La majorité demande d'être informée régulièrement sur le DPC et une bourse des thèmes d'EPP est souhaitée. 53,75% des établissements était adhérent à l'ANFH. Deux personnes seulement ont réussi à se faire rembourser leur frais ! et 16 personnes sont dans l'expectative, 2 ont essuyé un refus (20 demandes seulement). La population sondée est faite de plus de 90% de PH temps plein, de moins de 55 ans dans 61% des cas.

Il y a donc un gros effort d'information à faire et visiblement la manne financière consacrée au DPC n'a pas été utilisée au moins dans cette étude. Un plus grand nombre de réponses nous aurait bien aidé.

Pour 2015 un site autonome et fonctionnel pour le CEFA sera prêt en amont des JFHOD. Le CEFA va continuer de créer plusieurs programmes DPC classiques adossés à chaque congrès avec encore la contrainte de flécher des sessions validantes (avec émargement), et faire une APP avant et après le congrès (cela représentait une trentaine de programmes en 2014 !!)

Concernant les programmes DPC Accréditation, le CEFA va tâcher de simplifier en n'inscrivant sur l'OGDPC que 2 programmes (au lieu d'adosser 1 programme à chaque congrès), l'un pour l'accréditation individuelle, l'autre pour l'accréditation en équipe, laissant ainsi aux collègues libre choix d'aller au congrès souhaité, sans impératif de date d'inscription, sans se préoccuper des sessions validantes et sans nécessité d'émargement).

# Cotisation

Une association loi 1901 telle que l'ANGH a besoin d'un grand nombre d'adhérents en règle de leur cotisation.

Cette cotisation vous permet d'entrer sur la partie adhérent du site internet et de bénéficier ainsi de divers documents en téléchargement comme les diaporamas du congrès. Vous pourrez aussi bénéficier d'une participation de l'ANGH aux frais de déplacement pour vous rendre au congrès.

Merci d'avance de votre implication effective dans la vie de l'association.

ANGHment vôtre.

**Docteur Isabelle Rosa  
Trésorière ANGH**

**Le montant de la cotisation a été fixé par le Conseil d'Administration à 35 €**

à régler par chèque à l'ordre de l'**A.N.G.H**

(L'inscription est gratuite pour les assistants spécialistes et les internes)

Chèque à adresser à Madame la trésorière :

**Madame le Docteur Isabelle ROSA  
Centre Hospitalier Intercommunal  
Service Hépatogastroentérologie  
40, avenue de Verdun  
94010 Créteil Cedex**

Dès réception de votre règlement, un reçu vous sera adressé

Civilité (Mademoiselle /Madame/Monsieur) :

Nom :

Prénom :

Hôpital :  
adresse :

email :

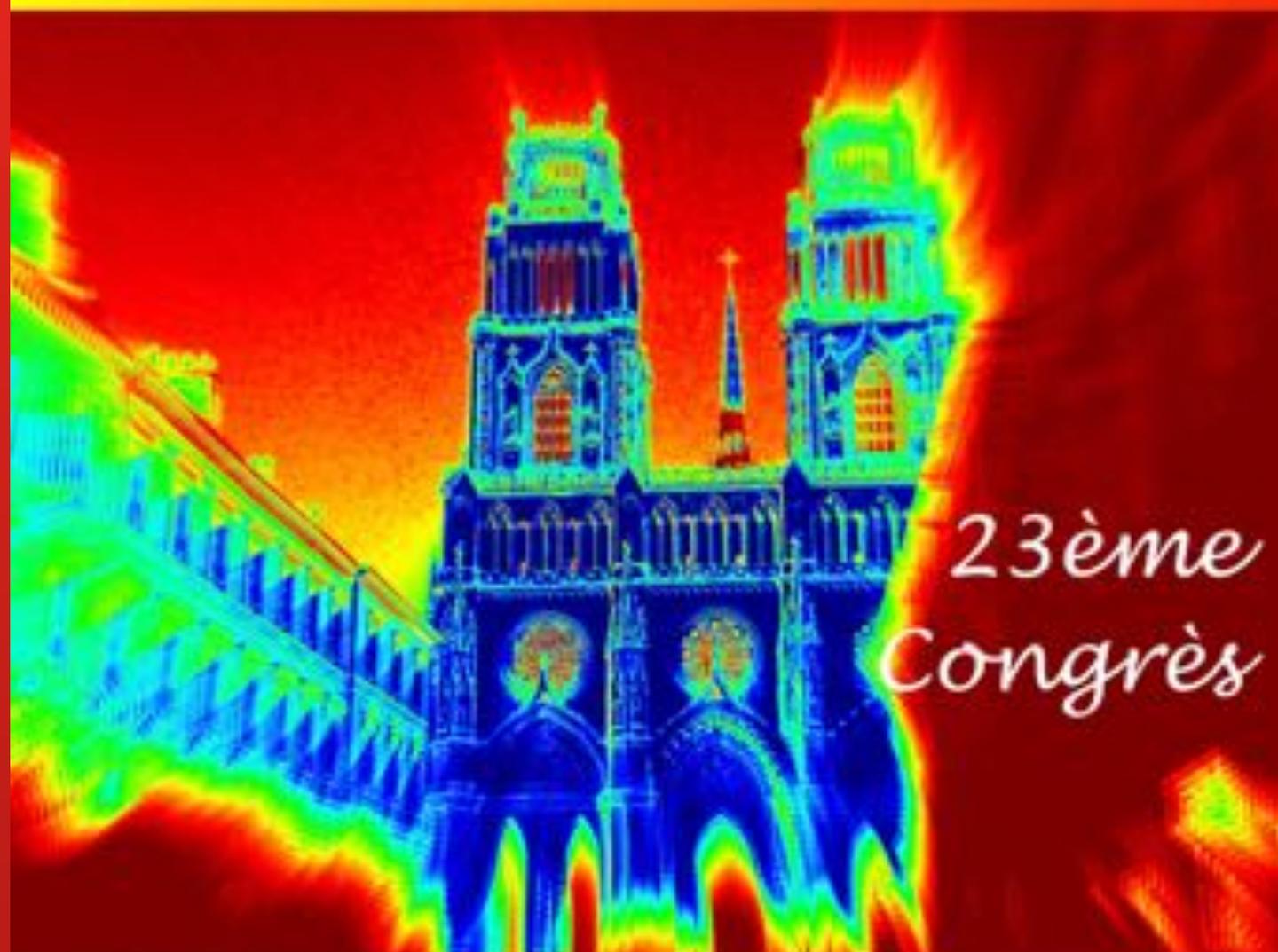
Tel/Fax :

Association Nationale des Hépto-Gastroentérologues des Hôpitaux de France  
Siège Social : CHI LE RAINCY MONTFERMEIL  
10 Avenue du Général Leclerc – 93370 MONTFERMEIL  
Tél 01 41 70 81 21 – FAX 01 41 70 81 94  
<http://www.angh.org/>



18 et 19  
septembre  
2015

*30 ans*



*23ème  
Congrès*

**Orléans**