



Structure du virus C
Copyright BMJ / British Society of Gastroenterology
2016.

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 d'administration

Dr J.P. Arpurt (Avignon)

Dr J.F. Cadranel (Creil)

Dr C Charpignon (Paris)

Dr B. Denis (Colmar)

Dr J.P. Dupuychaffray (Angoulême)

Dr R. Faroux (La Roche sur Yon)

Dr D. Grasset (Vannes)

Dr H. Hagège (Créteil)

Dr M. Kaassis (Chollet)

Dr C. Locher (Meaux)

Dr G. Macaigne (Lagny)

Dr S. Nahon (Montfermeil)

Dr T Paupard (Dunkerque)

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)

Secrétaire Général

Dr A.J Remy (Perpignan)

Trésorier

Dr I Rosa (Créteil)

Conseil scientifique - 2017 -

Président Stéphane Nahon (Montfermeil)

Membres

Dr Camille Barrault (Créteil)

Dr Arnaud Boruchowicz (Valenciennes)

Dr Baya Coulibaly (Avignon) - *entrant 2017* -

Dr Khaldoun Elriz (Sud Francilien) - *entrant 2017*-

Dr Armand Garioud (Creil) - *entrant 2017*-

Dr Frédéric Heluewaert (Annecy) - *entrant 2017*-

Dr Severine Hommel (Aix-en-Provence)

Dr Christophe Locher (Meaux)

Dr Vincent Quentin (St Brieuc)

Dr Agnès Pélaquier (Montélimar)

Dr Christophe Renou (Hyères) - *entrant 2017*-

Dr Florence Skinazi (Saint-Denis)

Dr David Zanditenas (Bry sur Marne) - *entrant 2017*-

IMPRIMÉ PAR

SAXOPRINT 

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 : BMJ / British Society of Gastroenterology,

Bruno Lesgourgues, Public domain Wikimedia Commons,

Dépôt légal Juin 2017 N° ISSN 1964-8278

Imprimé à 800 exemplaires Juin 2017

Et oui une Présidente pour l'ANGH !

Editorial

Chères amies, chers amis,

Quelques nouvelles de notre association.

En septembre 2016, notre congrès annuel à Dunkerque a été une réussite sous la direction magistrale de Thierry Paupard. Même si le nombre d'inscrits était à la baisse, nous avons en revanche des futurs «ANGHiens » ... En effet 16 internes et assistants y ont participé.

En novembre 2016, nos retraités actifs, « les Brunos », ont représenté l'ANGH au congrès annuel de la NGHD, «l' ANGH» portugaise.

Fin décembre 2016, j'ai participé activement à la 8ème journée professionnelle de AFIHGE (Association Française des Internes en HGE) afin de présenter le métier de PH d'HGE en CHG. En janvier 2017, notre Conseil d'Administration a vécu un événement important en l'élection pour la première fois d'une femme au poste de Président de l'ANGH : notre trésorière Isabelle Rosa. En effet, après 3 ans de mandat, je souhaitais une relève féminine et cette proposition a fait l'unanimité de tous les membres du Conseil d'administration. Toutes mes félicitations à Isabelle, membre actif et efficace depuis 15 ans dans notre association.

Le 2 et 3 février 2017, avec Magali Picon, nous avons organisé la première réunion régionale ANGH PACA, à St Raphael. Cette réunion, plus professionnelle que scientifique, a rassemblé 18 PH HGE de la région représentant 12 CHG. Nous avons abordé les sujets suivants : l'organisation de l'astreinte médicale en endoscopie digestive et les modalités pratiques pour créer une astreinte IDE d'endoscopie, les premiers pas du GHT PACA, la santé au travail et l'assurance professionnelle, les modalités d'accréditation d'équipe, les recommandations SFED/SFAR pour les modalités de la préparation colique...

En mars 2017, Vincent Quentin a été élu au Conseil d'Administration de la SFED grâce à votre soutien. Soyez en remerciés.

Aux JFHOD 2017, l'ANGH a présenté plusieurs communications orales dont une en séance plénière et un poster, issus de nos travaux scientifiques.

Les 22 et 23 septembre 2017, notre congrès annuel se déroulera à Angoulême sous la bienveillance de JP Dupuychaffray. Comme lors des deux derniers congrès, nous inviterons dix internes et assistants à y participer. Le Conseil scientifique, présidé par Stephane Nahon, a peaufiné le programme lors de sa réunion de printemps 2017.

Suite à la loi de modernisation de notre système de santé, nos hôpitaux entrent de plain-pied dans le GHT avec comme objectifs : « accéder aux meilleurs soins, au meilleur moment et au meilleur endroit ». 135 GHT ont été créés, regroupant 850 hôpitaux publics. Certains hôpitaux généraux sont « des hôpitaux-support », ce qui montre bien le poids et la reconnaissance de ces structures. Cela aura des conséquences sur les services d'hépatogastroentérologie et notamment le regroupement de plateaux techniques d'endoscopie auxquels il faut participer activement.

Nous remercions encore, notre fidèle webmaster Bruno Lesgourgues pour son travail dans l'ombre mais si rayonnant pour l'ANGH. Mais il faut impérativement apporter de l'eau au moulin pour faire vivre notre site internet. D'ailleurs, je vous saurai gré de répondre en nombre à nos enquêtes de terrain reflétant la « vraie vie » qui est la devise de notre association.

En cette fin de mandat de ma présidence, je tiens à remercier l'ensemble du Conseil d'Administration et du Conseil scientifique pour la confiance qu'ils m'ont accordé et leur soutien. Je remercie également tous nos adhérents pour leur fidélité et les invite à venir à l'ANGH accompagnés de leurs jeunes collaborateurs afin de maintenir le dynamisme de notre association.

Longue vie à l'ANGH ! et tous mes encouragements à Isabelle pour assurer la continuité.

Les instances et représentations

Présidente élue : Isabelle Rosa (Créteil) - prise de fonction au congrès d'Angoulême.

Secrétaire général : André-Jean Rémy (Perpignan).

Trésorier : Dr Arnaud Boruchowicz (Valenciennes).

Représentants ANGH dans les sociétés savantes

SNFGE : B Denis (Colmar), R Faroux (La Roche-sur-Yon), JL Payen ,S Nahon (Montfermeil).

SFED : V Quentin (St Brieuc).

AFEF : AJ Remy(Perpignan).

FFCD : C Locher (Meaux), R Faroux La Roche-sur-Yon).

ANRS : I Rosa(Chréteil).

Au sommaire

Les instances et représentations	4
Représentants ANGH dans les sociétés savantes	4
La réforme du 3ème cycle	6
La vie sans RCP	7
1ère Journée ANGH PACA Février 2017	8
Journée jeunes gastro 10 et 11 décembre 2016	9
Les échos du conseil scientifique	9
Etudes ANGH (mars 2017)	10
Les publications	11
Un rêve devenu réalité grâce à de bonnes volontés. Création d'un centre d'endoscopie digestive au CH de Bafoussam.	14
Nous avons besoin de votre aide !	16
Le congrès d'Angoulême 2017 : ce qu'il faut savoir !	17
Cotisation	17
Pré-programme	19

La réforme du 3^{ème} cycle une excellente mesure dans ses principes, qui impose toute notre vigilance afin d'éviter un impact négatif sur nos services.

Hervé HAGÈGE
CHI Créteil

Voilà plus de 4 ans que les ministres de la santé et de l'enseignement supérieur ont demandé une réflexion sur l'organisation du 3^{ème} cycle des études médicales et après les 2 rapports Couraud-Pruvot d'avril 2014 et de juin 2015 qui ont fait naître de nombreuses oppositions et susciter moult inquiétudes, il fallait bien avancer. C'est à Benoit Schlemmer qu'a été confié le coup de collier final et finalement le décret a été publié le 26 novembre 2016 (<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033479390>)

« Suppression des DESC
un seul diplôme
FST Formations Spécialisés Transversales »

En fait le desserrement au niveau du numéris clausus implique une réorganisation du 3^{ème} cycle des études médicales afin de permettre la formation d'un plus grand nombre de médecins sans surcoût. Cette réforme vient à la suite de la filiarisation qui a été mise en place dans toutes les spécialités. Elle répond à

certains standards européens et un seul diplôme (suppression des DESC) permettra d'exercer la spécialité. Des FST (Formations Spécialisés Transversales) permettront de façon régulée d'obtenir des compétences

« Trois phases
Socle Approfondissement- Consolidation »

supplémentaires qui seront exercées dans le cadre de la spécialité d'origine. La durée de formation sera selon les spécialités de 4 à 6 ans en 3 phases : socle (1 an), approfondissement (2 à 3 ans) et consolidation (1 à 2 ans). Seule la médecine générale fait exception avec une formation en 3 ans, mais dans la maquette la phase de consolidation n'est pas prévue et gageons que dans quelques années la durée de formation en médecine générale sera également portée à 4 ans.

« Une formation de 4 ans : cherchez l'erreur ! »

En hépato-gastroentérologie la formation se fera en 4 ans. Un agrément sera donné aux services pour chacune des 3 phases. Le rôle du coordonnateur régional du DES est majeur car c'est lui qui va assurer

le suivi individuel et l'orientation de chaque étudiant. Selon les maquettes la phase socle peut être réalisée en ville (médecine générale) en CHU ou en CH. Dans notre discipline, elle peut très bien être réalisée en CH. Il en est de même pour la phase d'approfondissement. A l'issue de celle-ci l'étudiant passe sa thèse, devient docteur en médecine et s'inscrit au conseil de l'ordre. Il entre ensuite dans la 3^{ème} partie de sa formation où une mise en responsabilité doit être organisée. Il s'agit en fait d'un poste analogue à celui d'un assistant spécialiste, payé comme un interne. Ce n'est qu'à la fin de cette 3^{ème} phase qu'il obtiendra son diplôme de spécialiste. Pour le moment les postes d'assistants spécialistes ne sont pas remis en cause, mais pour les services qui en ont la place des uns et des autres ne sera pas si évidente à trouver.

Du coup les spécialistes des maladies de l'appareil digestifs seront formés en 3 ans, passeront leur thèse, puis seront mis en responsabilité 1 an avant d'obtenir le diplôme de spécialiste et d'être mis sur le marché du travail en ville ou à l'hôpital. Notre vaste spécialité nécessite un apprentissage long et difficile. Tout le monde sait que la pathologie digestive constitue l'un des premiers motifs de recours aux soins en ville et qu'il s'agit de la 1^{ère} cause d'hospitalisation en France. Tout le monde sait aussi que l'apprentissage de l'endoscopie qui est considérée, tout comme la chirurgie, comme une pratique à risque nécessite un fort investissement et beaucoup de temps afin d'acquérir l'expérience suffisante permettant d'être autonome. Et pourtant nos pouvoirs publics ont décidé de maintenir la formation des gastros en 4 ans alors même que dans certaines spécialités comme la pneumologie, celle-ci a été portée à 5 ans. Cherchez l'erreur ! C'est bien pour cela que nos internes actuels se sont mis en grève récemment avec le soutien de la totalité des enseignants de la spécialité. Nous avons de bonnes raisons d'être inquiets et nous ne souhaitons pas une formation au rabais pour les futurs gastros.

La mise en application de cette réforme est effective à partir de novembre 2017 et il va falloir déjà en cas d'agrément obtenu pour la phase socle s'organiser pour accueillir différemment nos internes. En effet à cette phase de formation, l'encadrement doit être renforcé et l'activité limitée, adaptée à un interne débutant qui devra acquérir les fondamentaux de la spécialité. Finalement accueillir un interne en phase socle est-ce

une si bonne affaire ? Il faudra y consacrer beaucoup de temps, d'énergie et veiller à ce qu'il ne soit pas débordé. Il est vrai qu'en 1^{ère} partie d'internat le salaire est moindre ; je plaisante...

« Le rôle essentiel des praticiens hospitaliers n'est ni valorisé ni franchement reconnu »

Le PH de CH qui accueille des internes forme tout au long de sa carrière plusieurs dizaines de futurs spécialistes et pourtant son rôle n'est toujours pas reconnu. Il n'a souvent même pas d'accès aux revues médicales en abonnement électronique de sa faculté. Un espoir existe, puisqu'à la conférence nationale des doyens certains souhaitent que ce rôle soit enfin reconnu. Sans parler d'émoluments, le titre de maître de stage ou l'équivalent pourrait nous être accordé. La mise en place des GHT et les conventions d'associations avec les CHU sont l'occasion de rappeler le rôle des CH dans la formation des futurs spécialistes et l'intérêt de ces stages pour l'attractivité vers nos CH et également vers les structures libérales des villes non universitaires.

« Dans notre spécialité, il faut que les PH de CH participent aux côtés du coordonnateur régional au comité de pilotage du DES, tout comme les internes eux-mêmes d'ailleurs. »

En Ile de France, c'est le cas depuis de nombreuses années et nous y avons établi une chartre de fonctionnement reconnus de tous qui permet de gérer au mieux l'enseignement, l'agrément des services et l'attribution des postes d'internes. Le rôle du PH non universitaire est bien reconnu dans la loi. Il doit assurer

« Finalement accueillir un interne en phase soele est-ce une si bonne affaire ? »

avec un PUPH et un interne les visites d'agrément. Cet investissement dans le comité de pilotage du DES est essentiel pour faire reconnaître la qualité de formation assurée dans nos services. Avoir des internes c'est faciliter le recrutement de futurs assistants et de futurs PH, c'est ainsi que sera assurée la pérennité de nos

services. C'est une évidence, les problèmes actuels de démographie médicale risquent de s'accroître si nous ne nous mobilisons pas pour attirer les jeunes vers nos CH.

La vie sans RCP

André-Jean Rémy (Perpignan)

La circulaire du 29 décembre 2014 officialisait et imposait les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) comme un passage obligé avant tout mise en place d'un traitement antiviral direct.

Recommandées dans le rapport DHUMEAUX 1, mises en place dans de nombreux centres d'hépatologie universitaires ou non, les RCP devenaient, par cette circulaire, obligatoires avant toute délivrance d'AAD par une pharmacie hospitalière et premier élément de contrôle de la régularité de la prescription par les CPAM. La première barrière à lever était le nombre de RCP, une quarantaine seulement initialement et avec seulement 2 CHG !

Grâce au lobbying de l'ANGH et des réunions épiques à la DGS, et après des dossiers montés auprès de chaque ARS, le nombre de RCP validantes est monté progressivement à 71. La composition des RCP a été un peu modifiée en août 2016 mais le vrai changement est intervenu en janvier 2017 avec l'AMM du dernier AAD ZEPATIER pour lequel la prescription est possible quel que soit le stade de fibrose, à l'exception des malades complexes : les patients en échec d'un précédent traitement par AAD, hémodialysés et insuffisants rénaux, en attente de transplantation d'organe, transplantés d'organe, patients ayant une cirrhose décompensée ou ayant une addiction en cours ou une pathologie associée nécessitant un traitement pouvant interférer avec la prise en charge de l'hépatite C. Le renouvellement des AMM des produits du laboratoire ABBVIE a suivi la même logique. Celle des produits GILEAD, actuels ou à venir devrait être identique.

A ce jour, la RCP « contrainte » n'est plus mais la RCP multidisciplinaire « de discussion et d'échanges » peut continuer. Elle constitue un lieu idéal pour suivre ses patients de façon exhaustive et disposer de données fiables. Les RCP de cancérologie ont prouvé leur efficacité. Les RCP hépatite C peuvent de la même façon participer à optimiser la prise en charge des patients complexes et/ou vulnérables.

1ère Journée ANGH PACA Février 2017

JP Arpurt (Avignon)



Centres Hospitaliers	MEDECINS
VAUCLUSE	
APT	R BANGDOLAM
CAVAILLON	N HARDUIN
AVIGNON	P ARRURT, S BRAMLI, R COULBAIV
BOUCHES du RHÔNE	
SALON	P CAPILLA
MARTIGUES	V COHEN
ARX	M PICON
AUDAGNE	S DE MONTIGNY
VAR	
TOULON	PI AH SOUNE
DRAGUIGNAN	C CADOT, E VACHEL
FRÉJUS - ST BAPHAEL	F LONGO, A MOURANI
ALPES MARITIMES	
CANNES	F ANCIROS
GRASSE	JF DE REYSER
GARD	
BAGNOLS / CEZE	O BOUTET

La première rencontre ANGH PACA a eu lieu les 3 et 4 février 2017 à Saint Raphael (Var). Cette réunion soutenue par les laboratoires GILEAD, NORGINE et ECHOSENS a regroupé 17 praticiens hospitaliers. Le programme a porté sur :

La présentation de nos hôpitaux généraux par leurs représentants,

La présentation de l'ANGH (historique, travaux, congrès),

Des sujets d'actualité en HGE: nouveaux traitements sur les hépatites C, résultats de l'enquête SFED coloscopie en France, en 2015, recommandations SFED/SFAR sur la préparation colique et l'anesthésie générale, dépistage VIH-VHB-VHC aux restos du cœur (expérience de B Bour au Mans).

3- des sujets professionnels : comment créer une astreinte infirmière d'endoscopie, l'accréditation d'équipe en HGE, premiers pas du GHT PACA, santé et

protection du PH (enquête ANGH), activité libérale au CHG.

« Les échanges ont été riches en partage d'expériences sur nos différentes organisations et nos problématiques. »

Ces deux journées ont permis de mieux faire connaître notre association et les participants ont apprécié les sujets qui touchent à la « vraie vie » et qui les préoccupent au quotidien.

Cette expérience de proximité est à reproduire dans nos différentes régions afin d'aller au plus près des acteurs des hôpitaux généraux et les inviter à nous rejoindre.

Journée jeunes gastro 10 et 11 décembre 2016

Jean-Pierre Arpurt (Avignon)



Site internet de A F I H G E <http://www.afihge.fr>
Association Française des Internes d'Hépatogastro-Entérologie

Pour la 8^{ème} année consécutive, le séminaire de l'AFIHGE (Association Française des Internes en HépatogastroEntérologie), plus professionnel que scientifique s'est déroulé au château de Villiers-le-Mahieu dans les Yvelines le 10 et 11 décembre 2016. Cette session a regroupé 25 internes en hépatogastroentérologie, membres de l'AFIHGE dont la présidente G Conroy, la présidente de la Collégiale des Universitaires (CDU-HGE) Pr Ch Silvain (CHU Poitiers), le président de l'ANGH Dr JP Arpurt (CH Avignon), le président du CREGG P Delassale et le Dr F Devulder (Reims) membre du CREGG et un des initiateurs de cette rencontre.

Cette réunion est organisée sur le plan logistique par l'agence de communication Carco et dirigée le Dr F. Chary. Elle est soutenue par des partenaires pharmaceutiques : Olympus, Aptalis, Gilead, Abbvie, Viforpharma.

Le programme de cette manifestation a pour but :

- ☑ de faire connaître les trois modes principaux d'exercice de notre profession (CHU, CHG, ville) mais sans oublier l'exercice dans l'industrie pharmaceutique, les agences de l'état...
- ☑ d'échanger sur la valeur ajoutée de se former à certaines spécificités de notre spécialité (échographie, endoscopie interventionnelle, proctologie médico-chirurgicale, cancérologie digestive,...)
- ☑ de connaître les modalités de remplacement et d'installation en libéral, d'appréhender les cotisations sociales, de souscrire à une assurance en responsabilité civile professionnelle, de penser déjà à la retraite...

J'ai pu constater une prédominance féminine de notre spécialité, qui semble attirée par l'exercice à temps plein ou temps partiel dans nos hôpitaux généraux.



Les échos du conseil scientifique

Stéphane Nahon (Montfermeil) Vincent Quentin (Saint Brieuc)

Le conseil scientifique s'est réuni au 19 au 21 mai 2017 afin notamment de préparer le Congrès d'Angoulême. Nous espérons que le programme que nous vous avons concocté, grâce à vos soumissions, sera la hauteur de vos attentes.

Nous avons également fait le point sur les différents protocoles en cours et à venir. La liste exhaustive des protocoles en cours et à venir est jointe à ce numéro.

Cette année va être l'année de lancement de **SanghRIA**. Il s'agit en effet d'effectuer, un peu plus de

« Saignement digestif ANGH Registre Incidence Actualisée »

dix ans après le premier épisode, un état des lieux de l'épidémiologie et des pratiques concernant la prise en charge des hémorragies digestives hautes

dans les hôpitaux généraux. Ce projet est piloté de main de maître par le Docteur Vincent QUENTIN, une mise au point détaillée sera effectuée à Angoulême.

N'oubliez pas de compléter les données de vos patients des protocoles en cours tels qu'OBADÉ, APACH, LPANG, PIBAC, ICARE, MICI POST PARTUM, les APROVIE.

Deux autres protocoles spécifiquement ANGH devraient voir le jour, un sur la NASH piloté par le Docteur Hugues BLONDON (COCANASH) et l'autre sur le VHE et MICI piloté par le Docteur Christophe RENO.

Enfin l'ANGH est partie prenante de l'Eude Descript 2 qui concerne la CBP n'ayant pas répondu au traitement par AUDC. Pour plus d'informations concernant ces différents protocoles, nous vous donnons rendez-vous à Angoulême pendant la session protocole.

Etudes ANGH (mars 2017)

● Etudes en cours

Tube digestif

ICARE

(étude européenne, Laurent Beaugerie/Laurent Peyrin-Biroulet, Relais S. Nahon)

Après Cesame, ICARE (étude Européenne) propose d'évaluer les risques d'infection et de cancer chez les patients ayant une MICI (Crohn et RCH) traités par anti-TNF et/ou immunosuppresseur et/ou vedolizumab. Chaque médecin inclura sur une période de 1 ans, 22 patients (5 sans anti-TNF ni IMS, 5 avec IMS seuls, 5 avec anti-TNF seuls, 5 avec anti-TNF et IMS et 2 avec Vedolizumab), le suivi se fait sur 3 ans essentiellement par le patient via internet (smartphone/internet). Lancement Mai 2015. Présentation JFHOD 2015 par Laurent Beaugerie.

Contact: ljerber@getaid.org, snahon@ch-montfermeil.fr

MICI, ANTI-TNF et POST PARTUM

(Marion Simon/Stéphane Nahon)

« Suivi des recommandations du post-partum sous anti-TNF dans les MICI : vaccination et allaitement »

Voici les liens pour les questionnaires (remplissage <10 mn) :
Partie 1 : (données MICI, tt antiTNF, allaitement) : <http://www.anghweb.net/limesurvey2/index.php/882924/lang-fr>
Partie 2 (données vaccination (BCG et rotavirus) nouveau-né) : <http://www.anghweb.net/limesurvey2/index.php/147288/lang-fr>

Contact: snahon@ch-montfermeil.fr

Hépatopancréas

PIBAC

(X. Causse): Etude de surveillance des porteurs inactifs de l'antigène HBs (Ag HBs) ANGH-CREGG

Contact: xavier.causse@chr-orleans.fr

Inclusions en cours

TEAM-P

observatoire des TIPMP (ANGH relais : A Pelaquier, RL Vitte)

Contact: agnes.pelaquier@free.fr

Environ 145 inclusions des centres ANGH. Difficultés rencontrées: e-CRF long à remplir, beaucoup d'items. Comment y remédier ? Intervention d'ARC ?

Oncologie

FOLFA (PRODIGE 25)

Etude de phase II randomisée évaluant l'affibercept +/- lV5fu2 en 1ère ligne de traitement des cancers colorectaux métastatiques non résécables

Contacts: roger.faroux@chd-vendee.fr

Etude FFCD-ANGH-UNICANCER testant une première ligne de chimiothérapie par LV5FU2 plus ou moins Affibercept pour des patients métastatiques non résécables de cancer colorectaux dans une stratégie multiligne.

● Etudes à venir

Tube digestif

SanghRIA

(HEMORRAGIES DIGESTIVES HAUTES 10 APRES) : début octobre 2017

Contact: vincent.quentin@ch-stbrieuc.fr, snahon@ch-montfermeil.fr

Hépatopancréas

COCANASH

(Hugues Blondon, Versailles) : impact du café sur la NASH

Contact: hblondon@ch-versailles.fr

Début inclusion: à définir

VHE et MICI

(Christophe Renou) : prévalence VHE au cours des MICI et relation avec anti-TNF et IMS

Contact: crenou@ch-hyeres.fr

Début inclusion: avril 2017

APPROVIE III

(André-Jean Remy, Alex Pariente, Hervé Hagège, Bruno Lesgourgues) :

Contact: andre.remy@ch-perpignan.fr

COLPAC

(Christophe Corpechot, relais M. Picon)

Observatoire prospectif national du syndrome LPAC coordonné par le Dr C. Corpechot (St Antoine). Critères d'inclusion : tout malade ayant un LPAC syndrome sans nécessité d'une analyse génotypique.

Contact: christophe.corpechot@aphp.fr, mpicon@ch-aix.fr

● Etudes terminées

(en cours de publication)

Oncologie

APACH

Observatoire prospectif des cancers du pancréas (Roger Faroux) POSTER JFHOD 2017

Contacts: roger.faroux@chd-vendee.fr et lucie.auzanneau@chd-vendee.fr (ARC responsable)

Au 15ème mois de cet observatoire qui doit durer 2 ans, près de 650 patients sont inclus. L'objectif des 1000 inclusions devrait être atteint. Les données manquantes restent importantes et justifient une aide au remplissage pour les centres les plus en difficultés. Hépatopancréas

APPROVIE II

(Alex Pariente, Hervé Hagège, Bruno Lesgourgues) :

Contact: alexandre.pariente@ch-pau.fr

OBADÉ observatoire baclofène dans l'alcoolodépendance

contacts: : camille.barrault@chicreteil.fr et celine.jouan@chicreteil.fr (ARC du CHIC)

RESIST (A. Pauwels) :

Etude observationnelle sur les infections à bactérie résistante chez les patients atteints de cirrhose,

Contact: arnaud.pauwels@ch-gonesse.fr

ANGHe

(Christophe Renou) : infection VHE aiguë et cirrhose alcoolique décompensée

Contact: crenou@ch-hyeres.fr

Tube digestif

COLITES INFECTIEUSES A CAMPYLOBACTER

(Gilles Macaigne) PLENIERE JFHOD 2017

Contact : gmacaigne@ch-marnelavallee.fr

Les publications

Christophe Renou (Hyères)

De septembre 2015 (Orléans) au CS de mai 2017

Articles originaux 2015-17

Hepatogastroenterologists' knowledge of inactive carriers and immunotolerant hepatitis B virus patients in France: results of a practice survey

Causse X, Cadranel JF, Potier P, Hanslik B, Denis J, Renou C, Delasalle P; Club de Réflexion des Cabinets et Groupes d'Hépatogastroentérologie (CREGG); Association Nationale des Hépatogastroentérologues des Hôpitaux généraux de France (ANGH)

Eur J Gastroenterol Hepatol. 2015 May;27(5):544-9

Benefit of antibiotic prophylaxis in cirrhotic patients with gastrointestinal bleeding in real life.

Cadranel JF, Garioud A, Nousbaum JB; Club Francophone pour l'Etude de l'Hypertension Portale, Association Nationale des Hépatogastroentérologues des Hôpitaux Généraux de France

Eur J Gastroenterol Hepatol. 2015 Feb;27(2):183-4

Response to Kane et al.

Macaigne G, Lahmek P, Nahon S, Pariente A

Am J Gastroenterol. 2015 Feb;110(2):352. No abstract available

Middle-term mortality and re-bleeding after initial diverticular bleeding: A nationwide study of 365 mostly elderly French patients

Lorenzo D, Gallois C, Lahmek P, Lesgourgues B, Champion C, Charpignon C, Faroux R, Bour B, Remy A-J, Naouri C, Picon M, Poncin E, Macaigne G, Seyrig J-A, Bernardini D, Bellaïche G, Grasset, Henrion, Heluwaert, Piperaud, Bordes, Bourhis F, Arpurt J-P, Pariente A, Nahon S and the Groupe des Hémorragies Digestives Basses de l'ANGH (Association Nationale des Hépatogastroentérologues des Hôpitaux Généraux)

United European Gastroenterology Journal 2016 DOI: 10.1177/2050640616647816

The periscreen strip is highly efficient for the exclusion of spontaneous bacterial peritonitis in cirrhotic outpatients

Thévenot T, Briot C, Macé V, Lison H, Elkrief L, Heurgué-Berlot A, Bureau C, Jézéquel C, Riachi G, Louvet A, Pauwels A, Ollivier-Hourmand I, Anty R, Carbonell N, Labadie H, Aziz K, Grasset D, Nguyen-Khac E, Kaassis M, Hermann S, Tanné F, Mouillot T, Roux O, Le Thuaut A, Cervoni JP, **Cadranel JF**,

Schnee M; CFEHTP, ANGH and the PerDRISLA study group

Am J Gastroenterol. 2016 Oct;111(10):1402-1409

Over 90% of cases of microscopic colitis can be diagnosed by performing a short colonoscopy

Macaigne G, Lahmek P, Locher C, Boivin JF, Lesgourgues B, Yver M, Costes L, Alsamad IA, Cucherousset J, Charpignon C, Guyot H, Lambaré B, Ghilain JM, Calès V, de Montigny-Lenhardt S, Bellaïche G, Pariente A, **Nahon S**; COLMI Group of the Association Nationale des Gastroentérologues des Hôpitaux (ANGH)

Clin Res Hepatol Gastroenterol. 2017 Jun;41(3):333-340. doi: 10.1016/j.clinre.2016.12.008. Epub 2017 Feb 16

Hepatitis E in decompensated cirrhosis

Renou C, Lesgourgues B, Macaigne G, Pauwels A, Le Bricquie Y, Henrion J, Khemissa F, Clair E, Paupard T, Pelaquier A, Agostini H, Roque-Afonso AM.

Hepatology. 2017 Jan;65(1):388-389. doi: 10.1002/hep.28792

Résumés 2015-17

AFEF Octobre 2015

CO. Traitement de l'hépatite C par les nouveaux antiviraux directs : résultats à 15 mois dans une cohorte française de plus de 800 malades

Pariente A, Rémy AJ, Arpurt JP, Causse X, Heluwaert F, Renou C, Macaigne G, Rosa I, Hommel S, Pilette C, Bourhis F, Lison H, Arotcarena R, Salloum H, Barjonet G, Pauwels A, Schnee M, Gagea E, Le Bricquie Y, de Montigny-Lenhardt S, Jouannaud V, Tissot B, Labadie H, Condat B, Si-Nafa Si Ahmed, Maringe E, Henrion J, Hagège H, Lesgourgues B, ANGH

CA. Résultats de l'association Simeprevir-Sofosbuvir pour le traitement de l'hépatite C de génotype 1 et 4 dans une cohorte multicentrique française dans la vraie vie : étude *Real-SimSof*

Nguyen-Khac E, Pariente A, Heurgue A, Delasalle P, Rémi A, Bernard B, T. Dao, Rosa I, Lucidarme D, Heluwaert F, Renou C, Arpurt JP, Causse X, Silvain C, Lison H, Pilette C, Hommel S, Le Bricquie Y, T. Fontanges, Macaigne G, Barjonet G, Tissot B, Arotcarena, Bourhis F, Schnee M, de Montigny-Lenhardt S et B Lesbourgues pour le groupe des Petits-CHU, l'ANGH et Exercice libéral.

CA. Sofosbuvir (So) et Daclatasvir (Da) pour le traitement de l'hépatite C : réponse virologique soutenue à 12 semaines et tolérance dans la cohorte APROVVIE

Pariante A, Arpurt JP, Rémy AJ, Macaigne G, Arotcarena, Bourhis F, Renou, Heluwaert F, Causse X, Rosa I, Lison H, Barjonet G, de Montigny-Lenhardt S, Pauwels A, Pilette C, Maringe E, Hommel S, Hagège H, Lesgourgues B, ANGH

AASLD 2015

CA. Simeprevir plus sofosbuvir for the treatment of hepatitis C genotype 1 and 4 in a french multicenter cohort in real life : Real-SimSof study

Nguyen-Khac E, Pariante A, Heurgue A, Delasalle P, Rémi A, Bernard B, T. Dao, Rosa I, Lucidarme D, Heluwaert F, Renou C, Arpurt JP, Causse X, Silvain C, Lison H, Pilette C, Hommel S, Le Bricquiere Y, T. Fontanges, Macaigne G, Barjonet G, Tissot B, Arotcarena, Bourhis F, Schnee M, de Montigny-Lenhardt S et B Lesgourgues pour le groupe des Petits-CHU, l'ANGH et Exercice libéral.

UEGW 2015

Oral Free Paper Prize

OP428 DISTRIBUTION OF HISTOLOGICAL LESIONS OF MICROSCOPIC COLITIS (MC): OVER 9 MC OUT OF 10 CAN BE DIAGNOSED BY A LEFT COLONOSCOPY: RESULTS OF THE FRENCH NATIONAL COHORT ANGH.

B. Lesgourgues (1), G. Macaigne (2), C. Locher (3), D. Dikov (2), M. Yver (3), L. Costes (4), Issam. Abd Alsamad (4), J. Cucherousset (3), C. Charpignon (5), J.-M. Ghilain (7), V. Calès (8), P. Lahmek (11), E.-A. Pariante (8), S. Nahon (3) for the ANGH Group

(1) Montfermeil; (2) Jossigny; (3) Meaux; (4) Créteil; (5) Villeneuve-Saint-Georges; (6) Montauban; (7) Jolimont, BELGIQUE; (8) Pau; (9) Aubagne; (10) Aulnay-sous-Bois; (11) Limeil Brévanne. France.

JFHOD 2016

CO. Le Campylobacter résistant aux quinolones est responsable de la majorité des entérites bactériennes observées à l'hôpital : observatoire rétrospectif multicentrique de l'Est francilien mené dans 4 centres ANGH

M.-L. Trompette, G. Macaigne, C. Locher, H. Garrec, A. Tsouria, M. Rahma, A. Courillon-Mallet, F. Faibis, M.-A. Masmoudi, M. Blazquez, P. Lahmek, B. Condat

CO. LPANGH : observatoire rétrospectif du LPAC syndrome au sein des hôpitaux généraux

M. Picon-Coste, B. Condat, S. Hommel, X. Causse, S. Nahon, V. Jouannaud, G. Duval, D.

Thomas, O. Nouel, V. Quentin, B. Bour, H. Hagège, R. Arotcarena, D. Mathieu, S. Erlinger

CO. PYLORI HEBDO* : résultat d'une enquête de pratique sur la prise en charge d'Helicobacter pylori dans 31 centres ANGH en 2014

F. Heluwaert, S. Nahon, B. Lesgourgues, B. Bour, T. Paupard, M. Trompette, C. Charpignon, A. Garioud, C. Amouroux, M. Freyssinet, C. Renou, G. Bellaiche, N. Andriantseho, J.-J. Meurisse, C. Locher, E. Geagea, F. Skinazi, M. Blazquez, C. Poupardin, V. Jouannaud, J. Baudon, M. Howaizi, A.-L. Audrain-Cathala, V. Rossi, A. Courillon-Mallet

CA. Traitement de l'hépatite chronique C sans interféron : l'âge n'est plus un facteur pronostique défavorable.

A. Pariante, A.-J. Rémy, J.-P. Arpurt, C. Renou, F. Heluwaert, H. Lison, R. Arotcarena, I. Rosa-Hézode, A. Pauwels, F. Bourhis, G. Macaigne, X. Causse, G. Barjonet, S. de Montigny-Lenhardt, H. Salloum, C. Pilette, S. Hommel, M. Schnee, E. Geagea, E. Maringe, Y. Le Bricquiere, H. Labadie, J. Henrion, H. Hagège, B. Lesgourgues, ANGH.

CA. Nouveaux antiviraux directs (AVD) pour le traitement de l'hépatite chronique C: résultats intermédiaires dans une cohorte de plus de 1000 patients

Pariante A (1), Rémy AJ (2), Arpurt JP (3), Causse X (4), Heluwaert F (5), Renou C (6), Macaigne G (7), Rosa I (8), Hommel S (9), Pilette C (10), Bourhis F (11), Lison H (12), Arotcarena R (1), Salloum H (13), Barjonet G (14), Pauwels A (15), Schnee M (16), Geagea E (17), Le Bricquiere Y (18), de Montigny-Lenhardt S (19), Jouannaud V (20), Tissot B (10), Labadie H (21), Condat B (22), Si-Nafa Si Ahmed (4), Maringe E (23), Henrion J (24), Hagège H (8), Lesgourgues B (21), ANGH

CA. Traitement de l'hépatite C chronique par sofosbuvir et ribavirine +/- peginterféron : résultats dans la «vraie vie» à partir d'une cohorte multicentrique de 211 patients

A. Garioud, J.-F. Cadranel, X. Amiot, A.-J. Remy, I. Ollivier-Hourmand, D. Lucidarme, H. Lison, J.-P. Arpurt, C. Renou, A. Pauwels, S. Hommel, Y. Le Bricquiere, F. Heluwaert, I. Rosa-Hézode, H. Salloum, G. Barjonet, X. Causse, C. Pilette, S. De Montigny-Lenhardt, R. Arotcarena, V. Jouannaud, B. Lesgourgues, S.-N. Si Ahmed, M. Schnee, E.-A. Pariante, ANGH

CA. Analyse de pratique France/Portugal de la prise en charge de l'infection à Helicobacter pylori : données issues de l'enquête Pylori Hebdo

S. Nahon, M.-I. Cremers, A. Courillon-Mallet, I. Medeiros, T. Paupard, L. Glória, M.-L. Trompette, C. Vicente, A. Garioud, S. Barbeiro, M. Freyssinet,

M.-A. Duarte, V. Rossi, B. Bour, J.-J. Meurisse, E. Geagea, F. Heluwaert, A.-L. Audrain-Cathala, C. Naouri, F. Skinazi, C. Amouroux, B. Lesgourgues

EASL 2016

CA. Interferon-free treatment of chronic hepatitis C with direct-acting antiviral agents: age is no longer an unfavorable pronostic factor

A. Pariente, A.-J. Rémy, J.-P. Arpurt, C. Renou, F. Heluwaert, H. Lison, R. Arotcarena, I. Rosa-Hézode, A. Pauwels, F. Bourhis, G. Macaigne, X. Causse, G. Barjonet, S. de Montigny-Lenhardt, H. Salloum, C. Pilette, S. Hommel, M. Schnee, E. Geagea, E. Maringe, Y. Le Bricquir, H. Labadie, J. Henrion, H. Hagege, B. Lesgourgues, ANGH.

CA. Interferon-free, direct-acting antiviral agents regimens in hepatitis C are more effective, better tolerated, and decrease fatigue during treatment in real-life conditions

A. Pariente, A.-J. Rémy, J.-P. Arpurt, C. Renou, F. Heluwaert, H. Lison, R. Arotcarena, I. Rosa-Hézode, A. Pauwels, F. Bourhis, G. Macaigne, X. Causse, G. Barjonet, S. de Montigny-Lenhardt, V. Jouannaud, H. Salloum, C. Pilette, S. Hommel, M. Schnee, E. Geagea, E. Maringe, Y. Le Bricquir, H. Labadie, J. Henrion, B. Lesgourgues, ANGH.

AFEF Septembre-Octobre 2016

CO. Dépistage hors les murs de l'hépatite C par TROD: résultats de 3 années de pratiques

Remy AJ. ; Bouchkira H. ; Lamarre P. ; Montabone S. ; Ortiz MDC

CO. Dépistage et prise en charge de l'infection par les virus B, C et VIH aux Restos du Cœur (RC)

Bour B. ; Rosa I. ; Souala F. ; Nguyen-Khac E. ; Labadie H. ; Richez C. ; d'Abriègeon G. ; Bettan L. ; Nouel O. ; Sgro E, ANGH

CO Rôle du virus de l'hépatite E dans la décompensation de la cirrhose alcoolique ? Données d'une étude

prospective et multicentrique

Renou C. ; Lesgourgues B. ; Agostini H. ; Macaigne G. ; Pauwels A. ; Le Bricquir Y ; Henrion J. ; Khemissa F. ; Clair E. ; Paupard T. ; Pelaquier A. ; Minazzi H. ; Doumet S. ; Arpurt JP. ; Locher C. ; Seyrig JA. ; Ferrand E. ; Garioud A. ; Skinazi F. ; Bardou D. ; Heluwaert F. ; Arotcarena R. ; Schnee M. ; Bertolino J. ; Dupuychaffray JP. ; Crombe V. ; Roque-Afonso AM

AASLD Novembre 2016

CA. Sofosbuvir + simeprevir +/- ribavirin treatment is efficient in genotype 4 chronic

hepatitis C patients: results of a large international cohort

C Moreno, M Derbala, E Nguyen-Khac, M Babatin, I Rosa, M Alzaabi, B Hanslik, A Mangia, T Asselah, P Buggisch, S Mauss, T Sersté, J Delwaide, S Alkaabi, A Pariente, AJ Remy, A Alghamdi, JF Cadranet, S Mohiuddin, D Degré, ANGH

JFHOD Mars 2017

CA. APACH : observatoire de l'adénocarcinome du pancréas en centre hospitalier, résultats préliminaires

R. Faroux (La Roche-sur-Yon), A. Raoto (Avignon), R. Yeung (Jolimont /BELGIQUE), F. Khemissa (Perpignan), J.L. Legoux (Orléans), C. Locher (Meaux), M. Baconnier (Annecy), D. Grasset (Vannes), C. Poupardin (Mont-fermeil), G. Macaigne (Lagny-sur-Marne), R. Combes (Niort), I. Bonnet (Valenciennes), C. Becker (Château-d'Olonne), V. Quentin (Saint-Brieuc), A. Pelaquier (Montélimar), R.L. Vitte (Poissy-Saint-Germain), S. Manet Lacombe (Pontoise), M. Blazquez (Bry-sur-Marne), E. Khaldoun (Corbeil-Essonnes), I. Rosa-Hézode (Créteil), J. Dimet (La-Roche-sur-Yon)

CO. Etude observationnelle prospective multicentrique sur les infections à bactéries résistantes chez les patients atteints de cirrhose en France (étude RESIST)

A. Pauwels (Paris), L. Meunier (Montpellier), G. Boivineau (Besançon), T. Martin (Saint-Nazaire), I. Touze (Lens), F. Zuberbuhler (Angers), M. Allaire (Caen), W. Margos (Jolimont / BELGIQUE), N. Carbonell (Paris), B. Lambare (Corbeil-Essonnes), A. Mumana (Bondy), C. Bureau (Toulouse), G. Macaigne (Lagny-sur-Marne), B. Ould Ahmed (Bry-sur-Marne), M. Mallet (Paris), M.L. Rabilloud (Vannes), C. Koudougou (La Roche-sur-Yon), D. Konstantinou (Pontivy), A. Cheny (Tourcoing), T. Broussier (Cholet), M.A Masmoudi (Meaux), F. Skinazi (Saint-Denis), J.F. Cadranet (Creil), L. Defour (Reims)

CO. Augmentation de l'incidence des entérites à Campylobacter et de leur résistance aux quinolones entre 2010 et 2015 : résultats de l'observatoire national de l'ANGH

Macaigne (Lagny-sur-Marne), M. Trompette (Jossigny), A. Tsouria (Marne-la-Vallée), V. Quentin (Pléneuf-Val-André), C. Locher (Meaux), G. Barjonet (Montélimar), D. Grasset (Vannes), C. Renou (Hyères), A. Boruchowicz (Valenciennes), F. Heluwaert (Annecy), R. Faroux (La Roche-sur-Yon), M.D.C. Ortiz Correro (Perpignan), M. Picon (Aix-en-Provence), T. Paupard (Dunkerque), X. Causse (Orléans), M. Kaassis (Cholet), R. Arotcarena (Pau), J.L. Payen (Cap Breton), C. Charpignon (Villeneuve-Saint-Georges), B. Condat (Bry-sur-Marne), P. Lahmek (Limeil-Bré-vannes), L. Le Guilloux (Marne-la-Vallée), S. Nahon (Montfermeil)

Un rêve devenu réalité grâce à de bonnes volontés. Création d'un centre d'endoscopie digestive au CH de Bafoussam.

Hervé HAGÈGE
CHI Créteil



« Il fallait faire 200 à 300 km pour avoir une endoscopie »

Le Cameroun est un pays comptant 20 millions d'habitants. Seules 2 villes : Yaoundé, la capitale, et Douala comptent des centres d'endoscopies

digestives. A Bafoussam, ville située au nord-ouest du pays, l'hôpital draine une population de 1,2 million d'habitants et pourtant il ne comptait pas jusqu'en mai 2016 de centre d'endoscopie. Il fallait faire 200 à 300 km pour avoir une endoscopie. Autant dire qu'en dehors de quelques privilégiés, la prise en charge des patients s'effectuait sans endoscopie. On imagine les difficultés pour les médecins confrontés à une hémorragie digestive, une suspicion d'ulcère, de cancer ou à une diarrhée chronique.



Le directeur de l'hôpital de Bafoussam, très actif et dynamique, n'a de cesse que de faire progresser la qualité de prise en charge des patients dans son établissement. Un partenariat avec le CHI de Créteil a été établi et de multiples missions mobilisant nos médecins y ont été réalisées au cours des 8 dernières années :

« Un matériel de récupération de bonne qualité et parfaitement fonctionnel »

prise en charge du SIDA, obstétrique, pédiatrie, soins palliatifs.

Depuis 2014, ce directeur me sollicitait pour la création d'un centre d'endoscopie avec du matériel récupérable dans mon service. Pour réaliser ce projet il fallait franchir de nombreuses étapes : recruter un gastroentérologue compétent, aménager des locaux, obtenir l'accord de ma direction pour récupérer le matériel et assurer son acheminement. Le remplacement d'une de nos 3 colonnes d'endoscopie par une colonne haute définition a permis de mettre de côté le matériel qui était parfaitement fonctionnel. Il s'agissait en fait d'un échange standard, mais le fabricant a accepté que mon hôpital fasse le don de la

colonne à un établissement africain. Nous avons pu récupérer également 2 gastroscopes et 2 coloscopes venant du CHIC et du CH Sud Francilien et un tas de petit matériel indispensable : pinces, barboteur, anses diathermiques, cales-dents, etc ... Le projet devenait réalité. Grâce à l'aide de Denis Labayle et à son association, avec également le soutien financier de l'ANGH (merci à Jean Pierre Arput), le gros du matériel a été livré par container à Bafoussam. Nous avons acheminé dans nos valises une bonne partie du matériel aisément transportable.

Pour l'aménagement des locaux, ce fut comme dans un rêve. Le directeur m'a demandé de quoi avez-vous besoin ? Un centre proche du bloc opératoire, une salle de décontamination, une salle d'attente, un accès à la salle de réveil, etc... Sur tous les points les réponses ont été positives. Entre la conception sur plan quelques semaines avant et la réalisation, je fus impressionné. Un seul loupé l'arrivée du vide et la ventilation des locaux. En une nuit, le vide fut



apporté via le bloc opératoire et climatisation et la

ventilation vers le toit furent mis en place. Surtout, le directeur avait réussi à recruter un gastroentérologue, d'origine camerounaise et formé en France.

Avant même d'arriver à Bafoussam certains m'avait

« 6 mois 500 endoscopies »

mis en garde. C'est l'Afrique, n' imagine pas ouvrir le centre en 8 jours. C'était hélas le peu de temps dont je disposais sur place. Il te faudra au moins 2 ou 3 voyages. C'était mal connaître la détermination du directeur de cet hôpital et de ses équipes.

Lorsque je suis arrivé à Bafoussam la peinture était encore fraîche et les locaux étaient vides. Qu'à cela ne tienne nous avons acheté le jour même, avec le directeur bureau, table d'examen, éclairages, armoires, etc... Incroyable, j'avais l'impression d'être à Noël au mois de mai. Un directeur qui ne discute pas, dites-moi docteur et je fais le chèque. Ça fait rêver quand on compare avec

« nous avions le même degré d'exigence qu'en France »

ce qui se passe dans nos CH où il est de plus en plus fréquent ne plus nous demander notre avis pour ce type d'investissement. Pourtant, l'avis des utilisateurs pourrait être déterminant.

Finalement, après quelques mises au point de dernière minute nous avons pu prendre en main le centre et procéder à la décontamination des tubes que nous avons apportés. Le personnel paramédical qui avait été formé à Yaoundé comptait 2 IDE et 1 AS et il nous a aidé à procéder à cette décontamination. Fort heureusement, ma cadre de santé responsable des endoscopies au CHIC, m'avait accompagné.



La formation du personnel a dû être revue car nous avions le même degré d'exigence qu'en France. Les contrôles bactériologiques étant négatifs, nous avons programmé les premiers examens. Ibrahim, étudiant en médecine en 6^{ème} année se plaignait d'épigastalgies rythmées par les repas et souhaitait pouvoir bénéficier d'une gastroscopie. C'est donc

cet étudiant en médecine qui a eu la 1^{ère} endoscopie digestive à Bafoussam. Sa maladie ulcéreuse fut confirmée, associée à une gastrite à Helicobacter pylori authentifiée quelques jours plus tard et qui fut éradiquée. En 48h, j'ai effectué avec le gastroentérologue local un maximum de gastroscopies et de coloscopies avant de repartir. Je savais qu'il assurerait la suite.

La veille du départ, ce fut la cérémonie d'inauguration du centre en présence du maire, du préfet et de multiples notables. Une véritable fête immortalisée par les médias locaux : radio, télévision, journaux. Le soir, après ces cérémonies civiles, ce fut au tour du roi de la région de nous recevoir chez lui. Là encore j'ai eu droit à une certaine reconnaissance et à un titre honorifique avec les attributs qui s'y rapportent : couvre-chef, casaque, bracelets et sceptre. Pas certain que malgré ce titre et ces attributs je puisse éviter l'obtention d'un visa pour mon prochain voyage au Cameroun...

Finalement, est-ce que la création de ce centre est utile ? On peut répondre positivement puisqu'en à peine 6 mois 500 endoscopies, le plus souvent sous locale, y ont été réalisées, avec des diagnostics très variés notamment d'ulcère, de colite ou de cancer. Ces diagnostics ont permis de mettre en route des traitements adaptés. L'évolution sera liée au développement de l'endoscopie interventionnelle : hémostase, polypectomie, gastrostomie et aussi à la maintenance du matériel.

Tous les ans dans nos CH nous mettons au rebut du matériel considéré comme obsolète. Ce matériel encore fonctionnel peut être utilisé ailleurs. La bonne volonté des uns et des autres permet d'y arriver et d'offrir à des populations défavorisées l'accès à des techniques qui selon les latitudes peuvent être considérées comme une routine ou une innovation.

Nous avons besoin de votre aide !

Denis Labayle
A4



Il y a un an environ je demandais aux membres de l'A4¹ de rechercher au niveau de leur ancien service s'il disposerait de matériel médical dont, en particulier, des tables d'anesthésie, des bistouris électriques et des scopes. Pour les hôpitaux de Bafoussam et de Douala au Cameroun. Cette demande reste valable et je l'élargis aux « actifs » de

l'ANGH.

En pratique, seul Joël Butel (Abbeville) a répondu efficacement à cette demande et nous avons pu récupérer du matériel de qualité dont une centrifugeuse qui va être extrêmement utile pour ouvrir une banque du sang.

« Huit containers, six blocs opératoires »

La récupération du matériel sur les deux hôpitaux Sud Francilien nous a permis d'envoyer huit containers ce qui a abouti, entre autres, à l'équipement de six blocs opératoires, deux à Bafoussam et surtout quatre à Douala (première ville économique du Cameroun). Dans ce dernier nous avons totalement équipés ces blocs (tables, lavabos, portes, scialytiques...) Pour cela nous avons fait venir et former un technicien bio-médical à Evry. Nous avons toujours besoin de tables d'anesthésie, de bistouris et de scopes).

« Aujourd'hui l'autre urgence est le matériel d'endoscopie car le matériel envoyé n'est jamais de la première jeunesse »

Notre ami Hervé du Centre hospitalier Intercommunal de Créteil (qui fait toujours partie des jeunes et non des anciens) a fourni une source, deux videofibrosopes et deux coloscopes qui ont permis d'ouvrir le centre d'endoscopie de

Bafoussam avec un jeune collègue de gastro qui venait d'arriver.

Comme vous le savez ce matériel , surtout quand il est d'occasion a une durée de vie limitée. Aussi je vous demande de nous aider à trouver du matériel d'endoscopie de remplacement (videogastrique ou videocoloscope) pour assurer la poursuite d'activité de ce jeune centre.

Je vous rappelle que, grâce à l'ANGH, nous avons pu faire fonctionner sans interruption depuis 1997 le centre d'endoscope d'Antananarivo (Tanananarive) et ce centre fonctionne toujours.

« Merci pour votre solidarité »

Faites une petite recherche autour de vous - hôpitaux publics et cliniques privées - pour savoir s'il n'y a pas un videoscope encore en bon état que l'on pourrait récupérer. Cela ne vous demandera pas beaucoup de temps. Je peux vous garantir que tous les projets que nous avons élaborés ensemble avec le directeur de l'hôpital de Bafoussam ont abouti, car nous avons la chance de travailler avec un directeur particulièrement efficace.

Je m'engage à venir chercher le matériel où qu'il soit.

Amitiés

Denis Labayle
denis.labayle@gmail.com

¹ A4 Association Amicale des Anciens de l'ANGH

Le congrès d'Angoulême 2017 : ce qu'il faut savoir !

JP Dupuychaffray (Angoulême)

Après Dunkerque en 2016, c'est Angoulême qui accueille le 25^{ème} congrès de l'ANGH qui aura lieu les 22-23 septembre 2017. Nous espérons être à la hauteur de Thierry Paupard et de son équipe pour offrir à tous un accueil et une convivialité fidèles à la réputation de l'ANGH.

« La mise en service de la ligne LGV début juillet mettra notre ville à 1h40 de Paris Montparnasse et à 35 min de Bordeaux, les TGV provenant de Lille et de Strasbourg sont directs en contournant Paris. »

Nous avons privilégié les déplacements à pied, les hôtels sélectionnés sont situés dans le centre historique à 10 minutes de la gare TGV et du lieu du congrès. Celui-ci sera organisé dans la Cité Internationale de la Bande Dessinée et de l'Image.

Les congressistes seront accueillis le vendredi midi autour d'un buffet au restaurant panoramique « La table à dessin » qui jouxte la salle Nemo de la Cité de la BD dans laquelle les différentes communications et conférences auront lieu dès 14h.

Le conseil scientifique de l'ANGH vous réserve un programme varié avec la participation de conférenciers de renommée nationale et internationale.

Les accompagnants pourront découvrir la Capitale Internationale de la BD, son musée, ses murs peints et ses plaques de rues en forme de « bulles », mais aussi son centre historique qui lui a donné le label « ville d'Art et d'Histoire ».

La traditionnelle soirée de gala du vendredi se tiendra dans le Club privé d'une célèbre maison de Cognac où des surprises vous attendent au plan gastronomique et mixologique !

Les communications et conférences du samedi se termineront à mi-journée permettant aux congressistes qui le souhaitent d'associer congrès et découvertes locorégionales sur le week-end.

Avec beaucoup de plaisir, nous vous attendons nombreux au congrès d'Angoulême et de la Nouvelle Aquitaine.

Inscription en ligne au congrès

- par le site internet de l'Angh espace membre, c'est facile : la fiche d'inscription est pré-rempli et vous pouvez suivre l'état d'avancement de l'inscription :



- par le site du congrès:

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



Cotisation

Isabelle Rosa, Trésorier (Créteil)

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.

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

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

Règlement par chèque à l'ordre de l'A.N.G.H ou mieux par carte bancaire :

http://www.angh.org/fra/pages_dyna.php?idpage=741



PayPlug



Le règlement de votre cotisation par carte bancaire.



Angoulême

22-23 septembre 2017

Venez vivre les aventures du

25^{ème} Congrès

la **citô** internationale
de la bande dessinée
et de l'image

Vaisseau Moebius
121 rue de Bordeaux à Angoulême

congres@anghweb.net

Pré-programme

Vendredi 22 septembre 2017

14h Allocution présidentielle : Isabelle Rosa

Accueil des personnalités locales

Communications originales (4), cas cliniques (3) et conférences (1)

● **Conférence n°1 :** « Quel avenir pour l'Hépatologie après l'hépatite C ? .»
Pr victor de Ledinghen (Bordeaux)

Pause

Communications originales (2), cas cliniques (3) et conférences (2)

● **Conférence n°2 :** « La réforme du 3ème cycle de l'internat » *Hervé Hagège (Créteil)*

● **Conférence n°3 :** « Immunothérapie en cancérologie digestive .»
Pr David Tougeron (Poitiers)

Assemblée générale. Isabelle Rosa

Samedi 23 septembre 2017

Communications originales (2), protocoles, conférences,

Session Protocoles : *Stéphane NAHON (Montfermeil)*

● **Conférence n°3 :** « L'endoscopie du futur»
Pr J. Hochberger (Strasbourg)

Pause

10h44 - 12h10 : Communications originales (6)et conférence.

● **Conférence n°4 :** «Traitement de la RCH : actualités et perspectives »
David Laharie (Bordeaux)

Remise du prix Cas clinique

Adieux émus Isabelle Rosa



CERTAINS VOIENT UN PATIENT DIFFICILE À TRAITER, NOUS VOYONS UNE OPPORTUNITÉ DE LE GUÉRIR* (1-5)

Daklinza® est le 1^{er} inhibiteur du NS5A**.

Daklinza® est indiqué en association avec d'autres médicaments dans le traitement de l'infection chronique par le virus de l'hépatite C (VHC) chez les adultes (voir rubriques Posologie et mode d'administration, Mises en garde spéciales et précautions d'emploi et Propriétés pharmacodynamiques). Pour l'activité en fonction du génotype du virus de l'hépatite C (VHC), voir rubriques Mises en garde spéciales et précautions d'emploi et Propriétés pharmacodynamiques⁽⁶⁾.

Avant de prescrire, consultez la place de Daklinza® dans la stratégie thérapeutique sur www.has-sante.fr ainsi que ses conditions de prise en charge sur www.legifrance.gouv.fr.

Pour plus d'informations sur le produit, veuillez consulter la base de données publique des médicaments : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité.



Bristol-Myers Squibb



1. Etude AI444215 du dossier d'AMM – Synopsis. p2-12
2. Wyles D.L., Ruane P.J., Sulkowski M.S et al. Daclatasvir plus Sofosbuvir for HCV in Patients Coinfected with HIV-1. N Engl J Med 2015.
3. Nelson DR, Cooper JN, Lalezari JP, et al. All-Oral 12-Week Treatment With Daclatasvir Plus Sofosbuvir in Patients With Hepatitis C Virus Genotype 3 Infection: ALLY-3 Phase III Study. HEPATOLOGY. 2015; 61(4): 1127-1135.

4. AFEF. Recommandations AFEF sur la prise en charge des hépatites virales C. juin 2015. p 14, 78, 79, 97.
5. Dhumeaux D. Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C. 2014 ; chapitre 9:220-223. Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr>. Consulté en janvier 2016.
6. Résumé des Caractéristiques du Produit Daklinza®.
7. Haute autorité de Santé - Avis de la Commission de Transparence de Daklinza® en date du 17 décembre 2014, disponible sur le site www.has-sante.fr (consulté en janvier 2016).

* L'objectif thérapeutique est la guérison de l'infection définie par la réponse virologique soutenue (RVS), c'est-à-dire une charge virale (ARN du VHC) indétectable 24 semaines (ou 12 semaines) après la fin du traitement.⁽⁷⁾

** Premier anti-NS5A à disposer d'une EC decision.