

Enquête réalisée en partenariat avec l'ARMP et avec la collaboration des D^{rs} Clémence Canivet (hépatologue, CHU Angers) et Charles Lambert (ARMP).

Cette enquête, réalisée par l'ARMP, a bénéficié d'un soutien institutionnel des laboratoires Novo Nordisk.

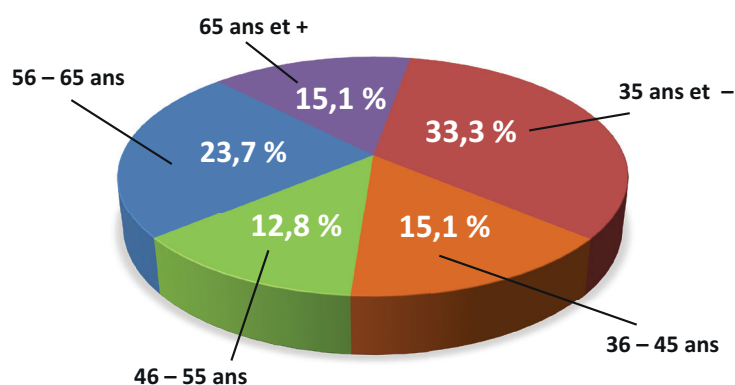
Questionnaire envoyé par mail le 29 janvier 2024 ; 219 réponses complètes obtenues au 18 février 2024.

Données démographiques

Vous êtes ?

| | |
|-----------|--------|
| Un homme | 33,8 % |
| Une femme | 66,2 % |

Votre tranche d'âge



Vous exercez en libéral ?

| | |
|-----|--------|
| Oui | 76,7 % |
| Non | 23,3 % |

Sinon :

| | |
|------------------------------|--------|
| Interne ou médecin non thésé | 3,9 % |
| Hôpital | 39,2 % |
| Centre PMI, dispensaire | 7,8 % |
| Médecin salarié, autre | 49,0 % |

Vous avez un rôle dans la formation médicale initiale (maitre de stage, enseignant) ?

| | |
|-----|--------|
| Oui | 25,6 % |
| Non | 74,4 % |

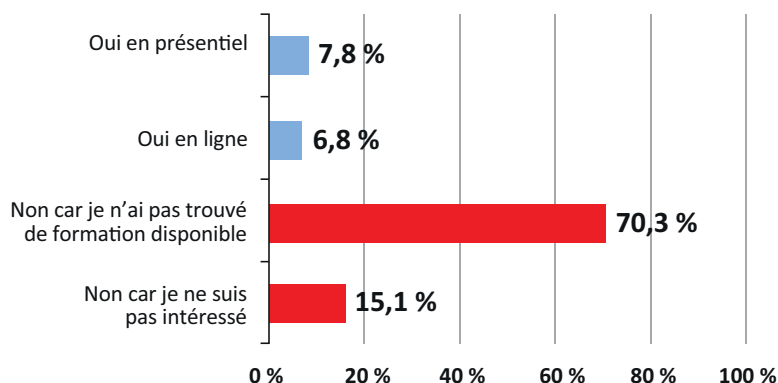
Vous exercez

| | |
|------------------------------|--------|
| Interne ou médecin non thésé | 3,9 % |
| Hôpital | 39,2 % |
| Centre PMI, dispensaire | 7,8 % |
| Médecin salarié, autre | 49,0 % |

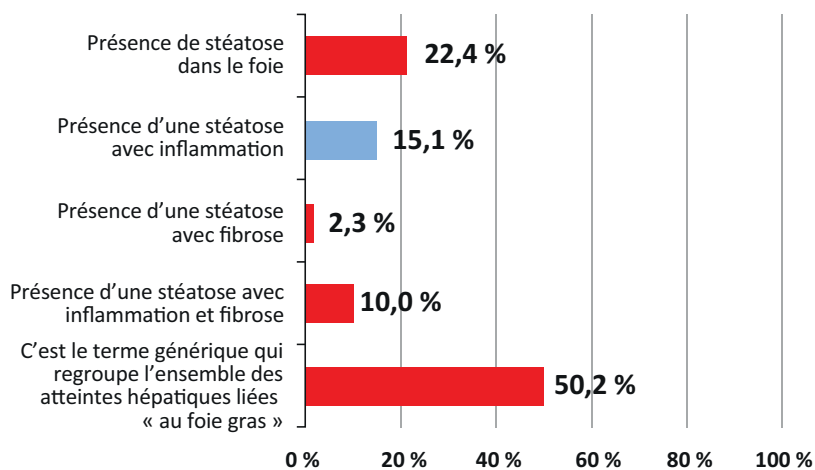
| | |
|--|--------|
| En milieu rural | 16,9 % |
| Dans une ville de - de 5 000 habitants | 15,1 % |
| Dans une ville de 5 000 à 15 000 habitants | 21,5 % |
| Dans une ville de 15 000 à 100 000 habitants | 25,1 % |
| Dans une ville de + de 100 000 habitants | 21,5 % |

Questions

1. Avez-vous déjà réalisé une formation sur la NAFLD ?



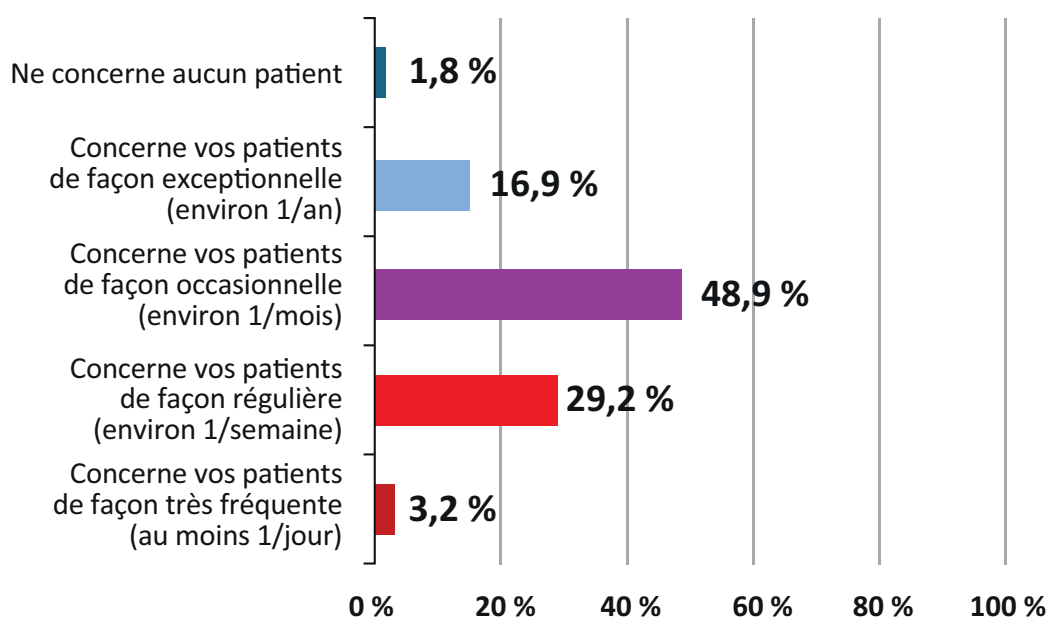
2. Selon vous, à quoi correspond le terme de NASH ?



3. Quel terme utilisez-vous lorsque vous parlez de NAFLD à vos patients ?

| Termes utilisés <i>(plusieurs termes peuvent avoir été utilisés)</i> | |
|---|--------|
| Foie gras | 47,9 % |
| Stéatose | 22,8 % |
| Dépôt, accumulation, surcharge | 15,5 % |
| Non spécifique (maladie du foie, etc.) | 7,8 % |
| NASH | 6,8 % |
| Cirrhose | 2,3 % |

4. Dans votre patientèle, à quelle fréquence voyez-vous des patients présentant une NAFLD ?



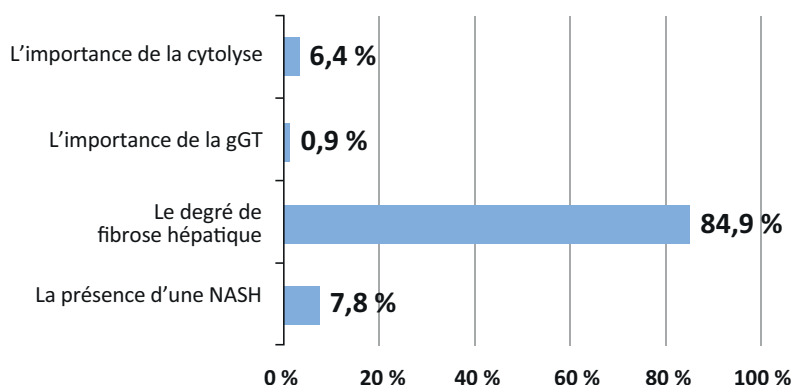
5. Classez ces causes de maladie chronique du foie de la plus fréquente à la moins fréquente dans votre activité ?

| Position | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Hépatopathie alcoolique | 33,8 % | 54,3 % | 8,7 % | 1,8 % | 1,4 % |
| Hépatite B chronique | 0,5 % | 12,8 % | 36,1 % | 33,8 % | 16,9 % |
| Hépatite C chronique | 0,9 % | 2,3 % | 20,5 % | 42,9 % | 33,3 % |
| Hémochromatose | 1,8 % | 9,1 % | 29,7 % | 15,1 % | 44,3 % |
| NAFLD/NASH | 63,0 % | 21,5 % | 5,0 % | 6,4 % | 4,1 % |

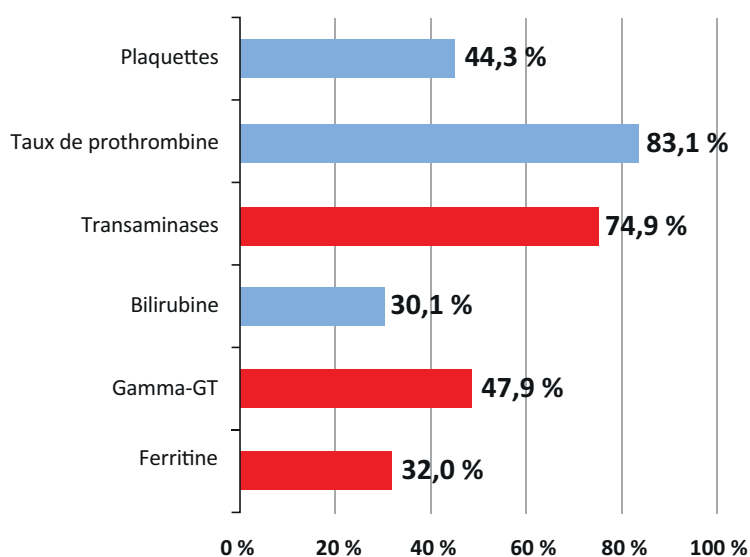
6. Très récemment un consensus international a décidé de changer le nom de NAFLD pour le terme de MASLD (Metabolic dysfunction Associated Steatotic Liver Disease). Étiez-vous au courant de cette nouvelle dénomination ?

| | |
|-----|--------|
| Oui | 12,3 % |
| Non | 87,7 % |

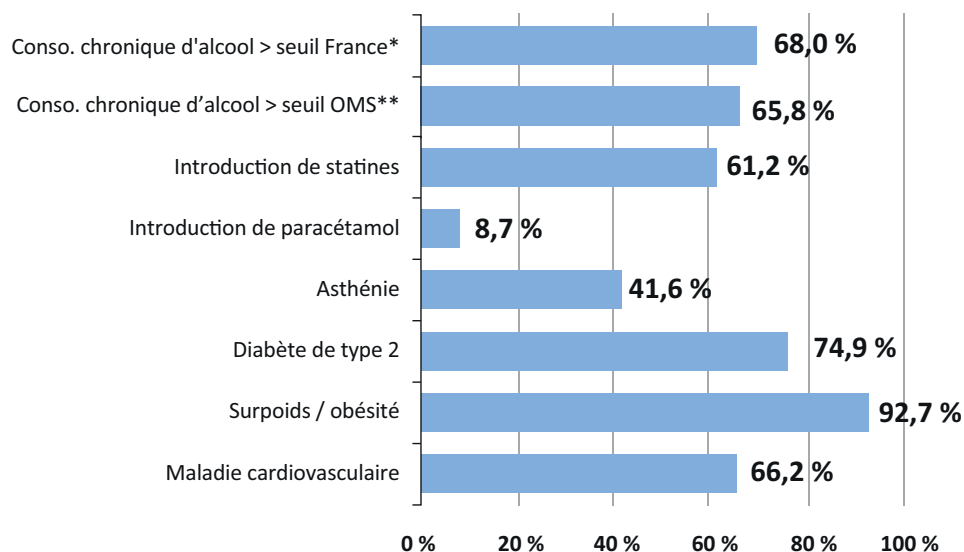
7. Pour vous, chez un patient qui présente une NAFLD, quel est le principal facteur associé au pronostic ?



8. De manière générale, chez un patient qui présente une maladie hépatique, quels marqueurs jugez-vous les plus pertinents pour évaluer la gravité de la maladie ?



9. Dans quelle(s) situation(s) initiez-vous une surveillance hépatique régulière ?

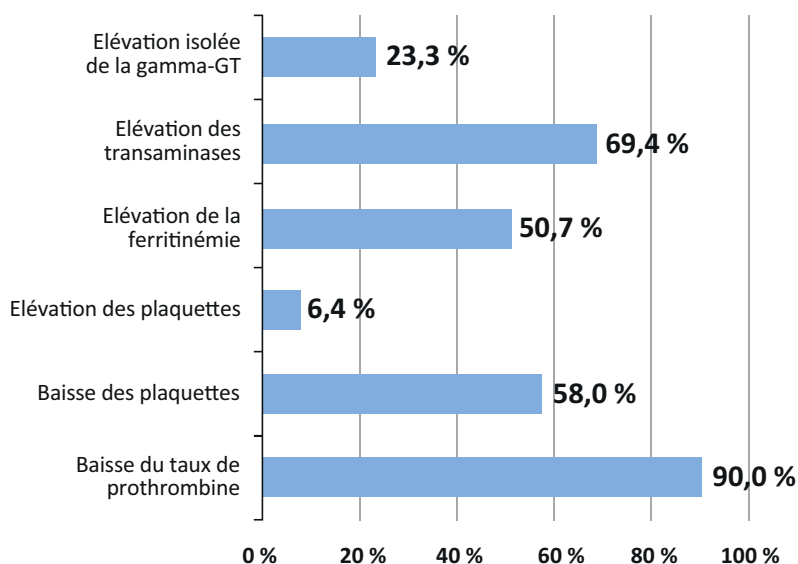


* 10 verres /sem. ** femme : 14 verres /sem. et homme : 21 verres /sem.

10. Devant une perturbation du bilan hépatique modérée (cytolyse < 5N), prescrivez-vous une échographie hépatique ?

| | |
|-----|--------|
| Oui | 86,8 % |
| Non | 13,2 % |

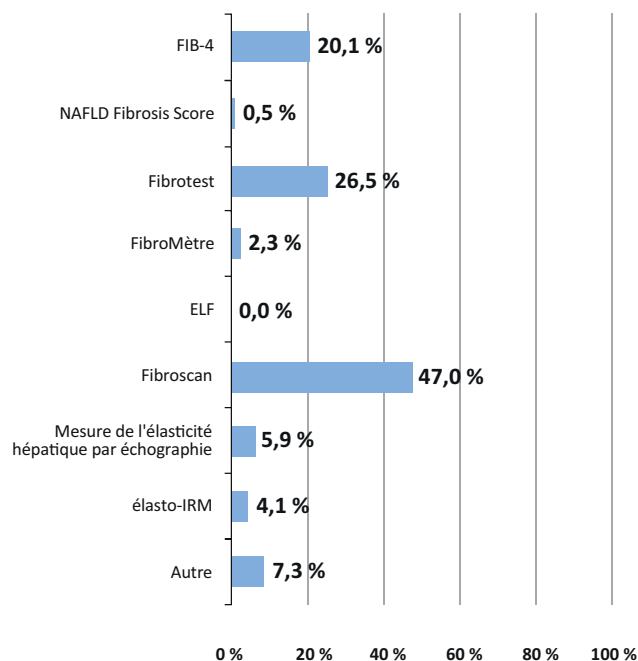
11. Devant une stéatose hépatique découverte à l'échographie (foie brillant, foie hyperéchogène), quels sont les paramètres qui vous conduisent à adresser le patient vers un spécialiste ?



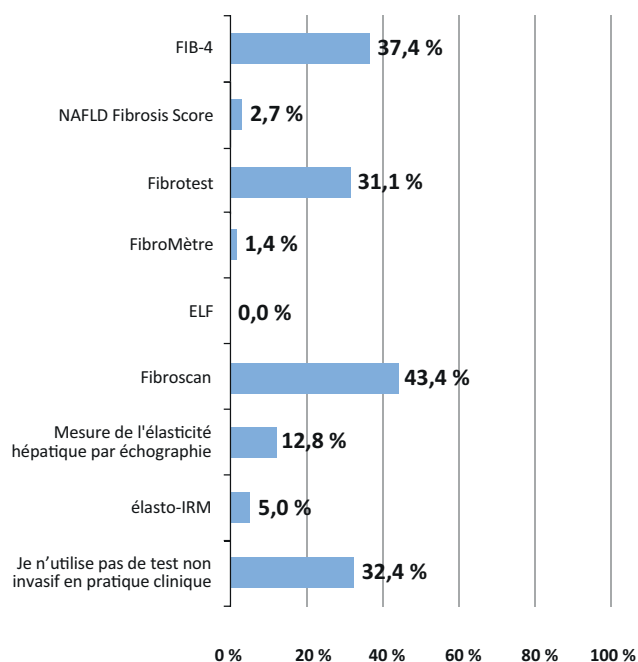
12. Connaissez-vous des tests non invasifs d'évaluation de la fibrose hépatique ?

| | |
|-----|--------|
| Oui | 84,9 % |
| Non | 15,1 % |

13. Si oui, citez les tests que vous connaissez : le(s)quel(s) ?



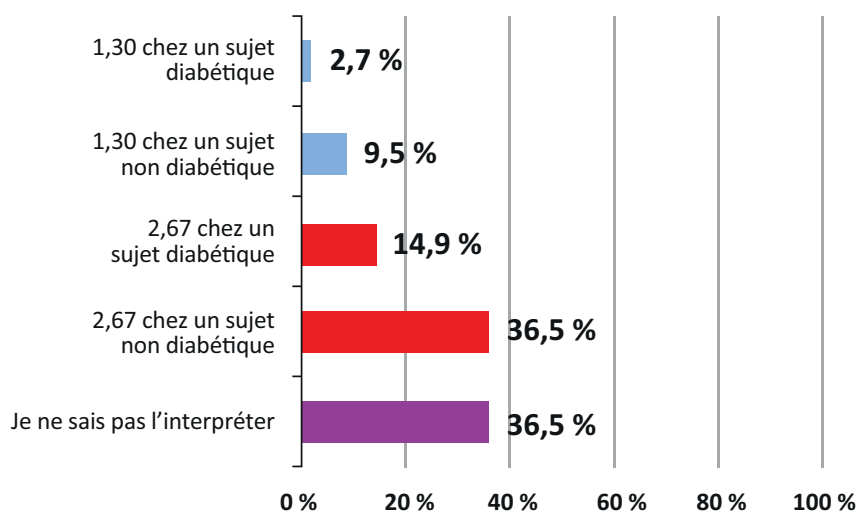
14. Parmi les tests non invasifs d'évaluation de la fibrose hépatique, le ou lesquels utilisez-vous dans votre pratique clinique ?



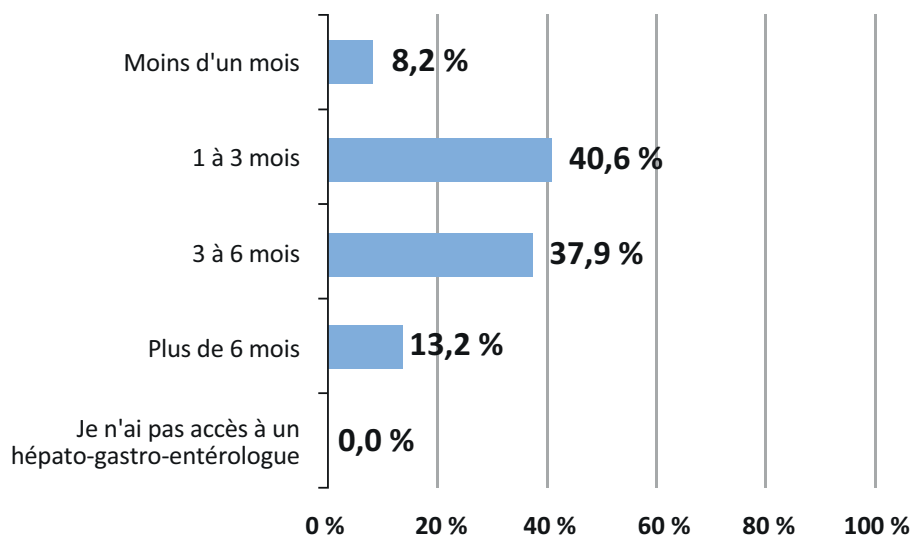
15. Utilisez-vous le score FIB-4 dans votre pratique chez des patients avec des facteurs de risque métabolique ?

| | |
|-----|--------|
| Oui | 33,8 % |
| Non | 66,2 % |

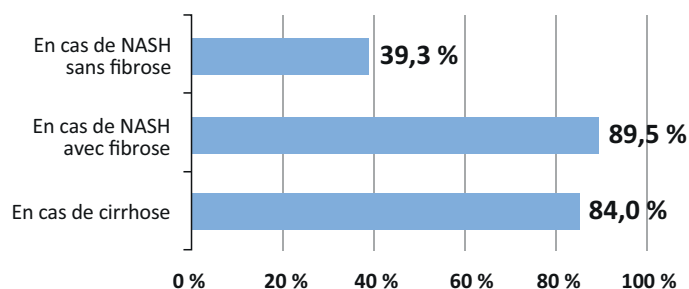
16. Si oui, à partir de quel seuil de FIB-4 orientez-vous votre patient vers un spécialiste ?



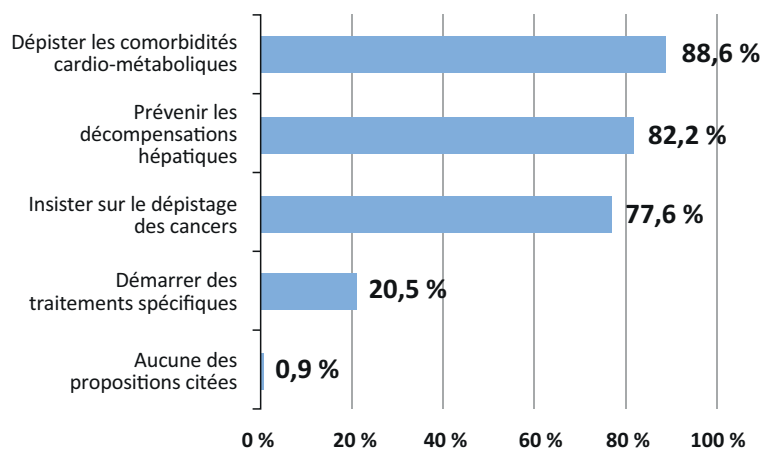
17. Dans votre secteur, quel est le délai d'obtention d'un rendez-vous auprès d'un hépato-gastro-entérologue ?



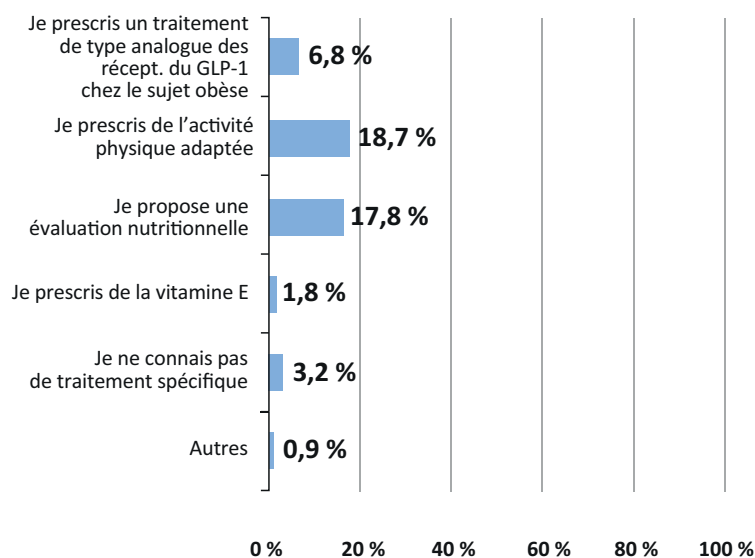
18. Dans quelles situations modifiez-vous la prise en charge de votre patient ?



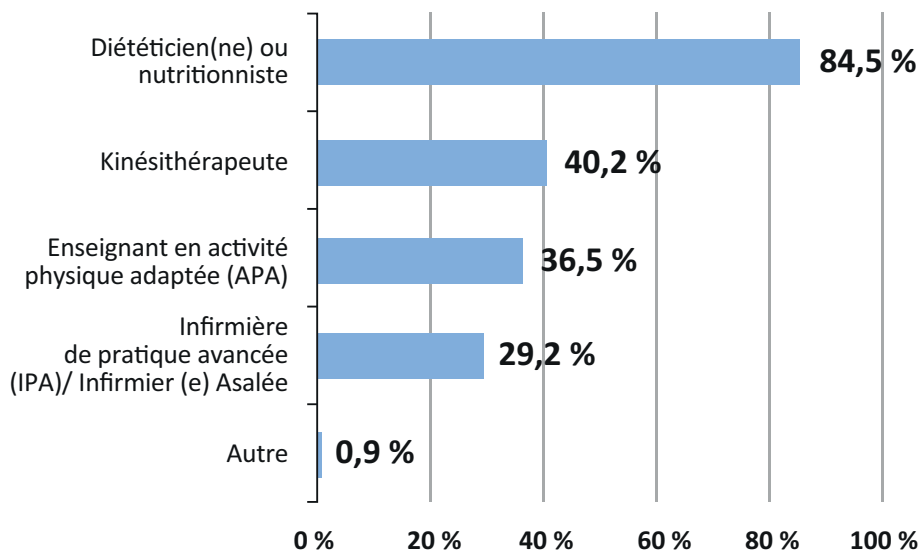
19. Quelle(s) modification(s) proposez-vous ?



20. Quels traitements spécifiques initiez-vous ?



21. Quels sont les acteurs disponibles dans votre réseau de soins pour la prise en charge multidisciplinaire de vos patients métaboliques ?



22. Vous manque-t-il des outils pratiques pour prendre en charge vos patients NASH ?

| | |
|-----|--------|
| Oui | 57,1 % |
| Non | 42,9 % |

Si oui, lesquels ?

Parmi les réponses reçues (n = 87), les principaux thèmes abordés concernent

| | |
|---|--------|
| Schéma décisionnel et de prise en charge | 35,6 % |
| Réseau de soin (paramédicaux et hépato-gastro-entérologues) | 20,7 % |
| Formation | 20,7 % |