

Enquête réalisée en partenariat avec l'ARMP et avec la collaboration des D<sup>rs</sup> 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.

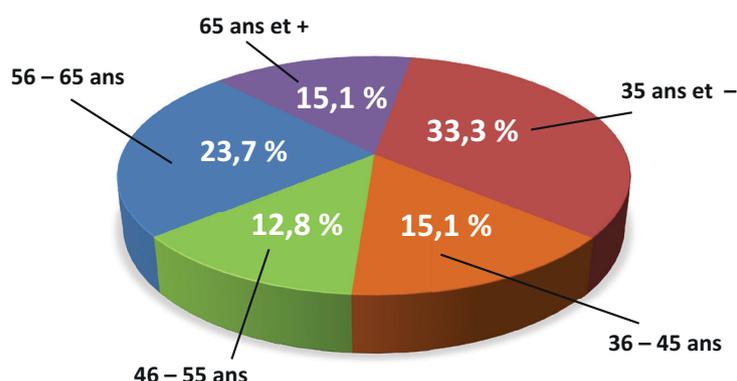
Questionnaire envoyé par mail le 29 janvier 2024 ; 219 réponses complètes obtenues au 18 février 2024.

### 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 %

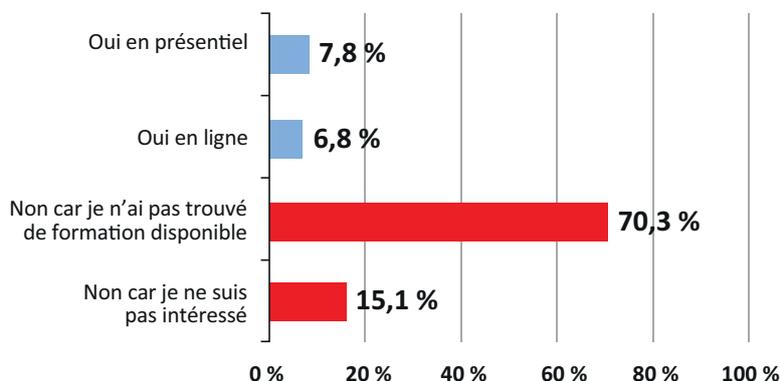
### Vous exercez

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

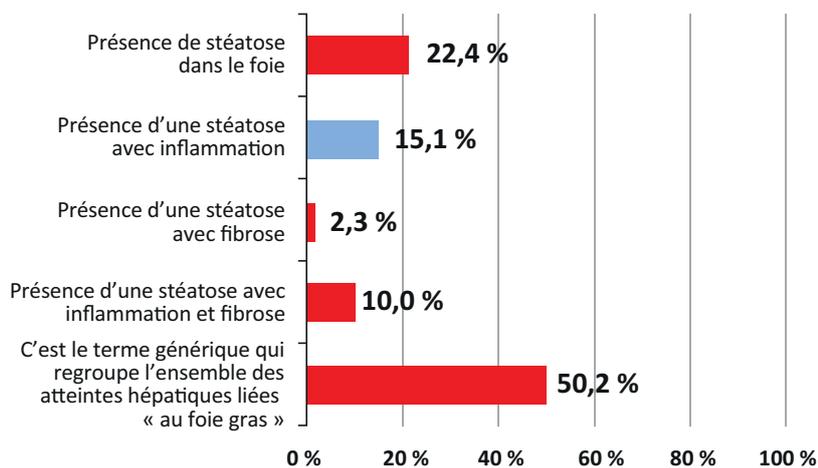
En milieu rural	16,9 %
Dans une ville de - de 5 000 habitants	15,1 %
Dans une ville de 5 000 à 15 000 habitants	21,5 %
Dans une ville de 15 000 à 100 000 habitants	25,1 %
Dans une ville de + de 100 000 habitants	21,5 %

### Questions

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



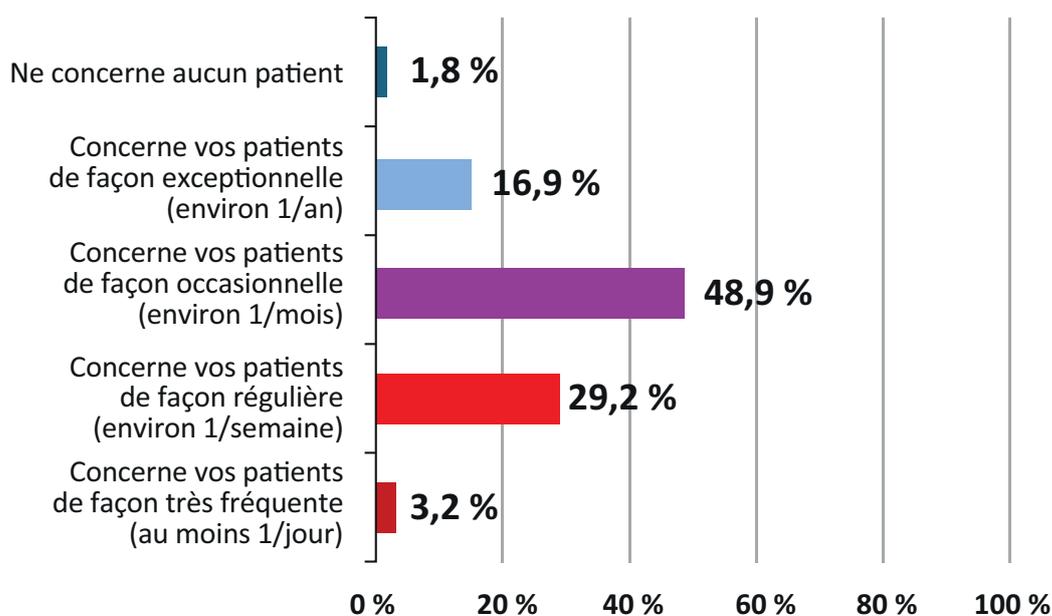
#### 2. Selon vous, à quoi correspond le terme de NASH ?



### 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 ?



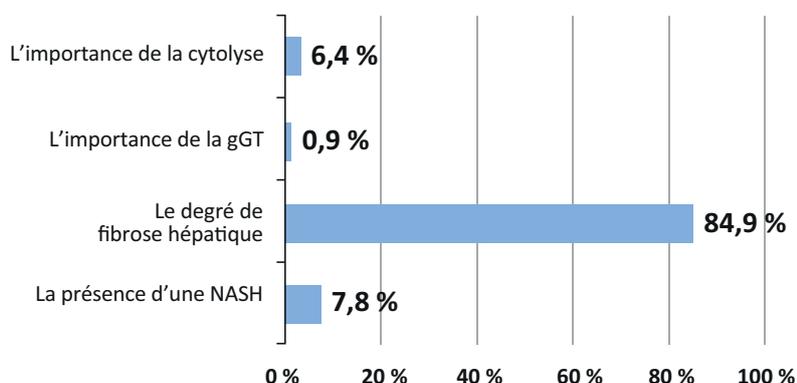
### 5. Classez ces causes de maladie chronique du foie de la plus fréquente à la moins fréquente dans votre activité ?

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 %

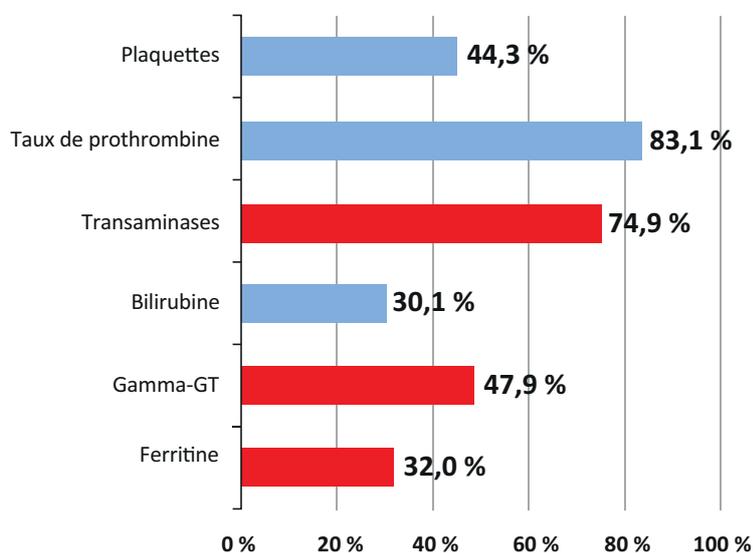
**6. Très récemment un consensus international a décidé de changer le nom de NAFLD pour le terme de MASLD (Metabolic dysfunction Associated Steatotic Liver Disease). Étiez-vous au courant de cette nouvelle dénomination ?**

Oui	12,3 %
Non	87,7 %

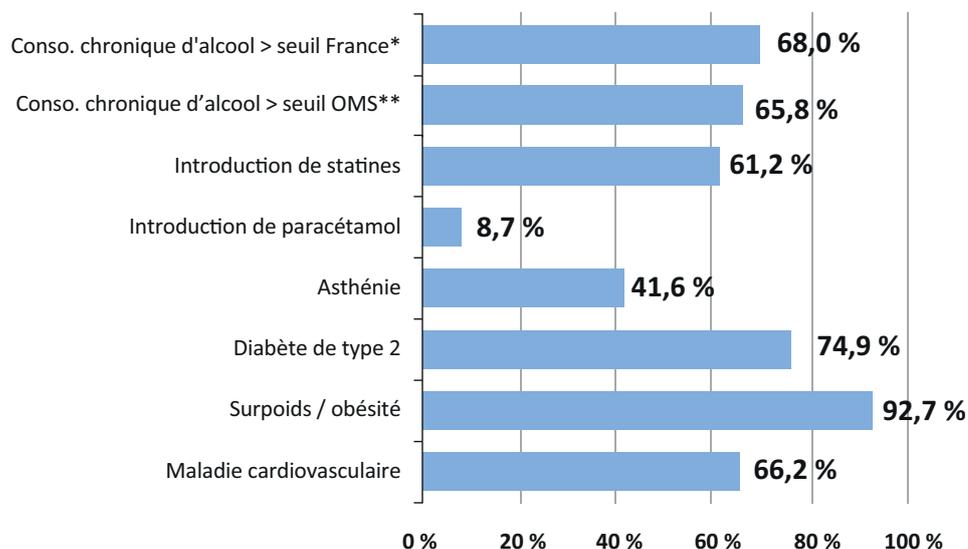
**7. Pour vous, chez un patient qui présente une NAFLD, quel est le principal facteur associé au pronostic ?**



**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 ?

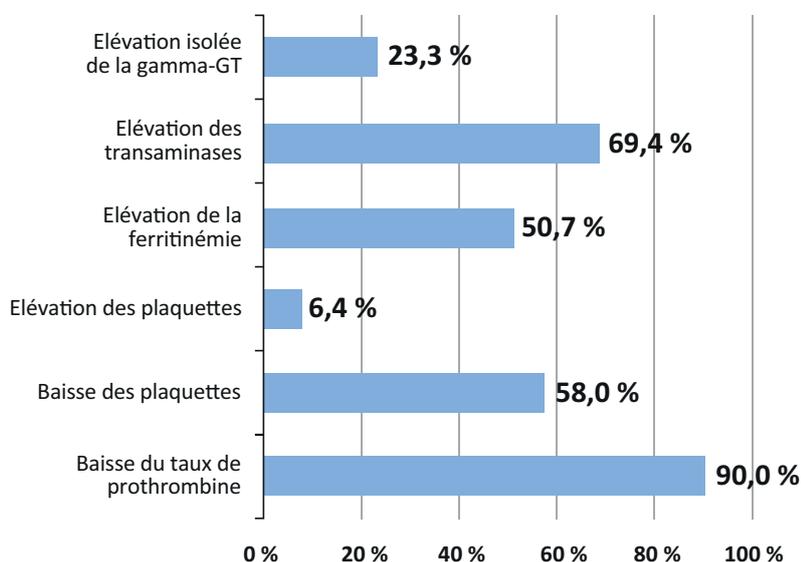


\* 10 verres /sem. \*\* femme : 14 verres /sem. et homme : 21 verres /sem.

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

Oui	86,8 %
Non	13,2 %

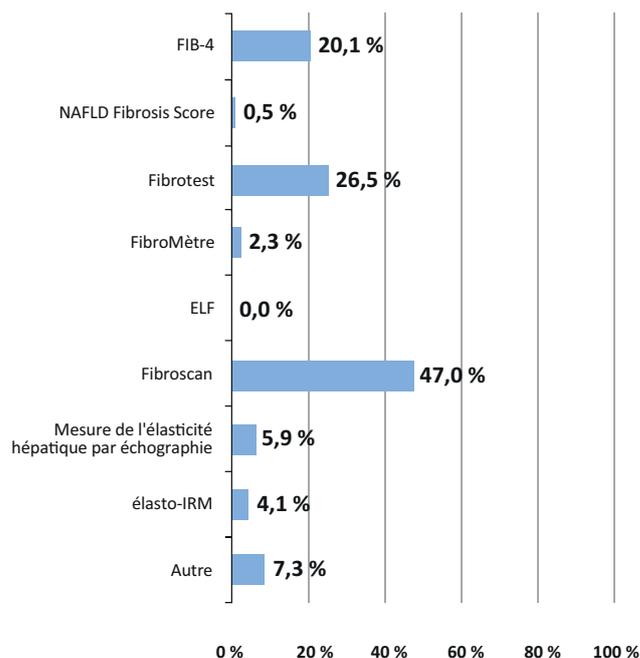
### 11. Devant une stéatose hépatique découverte à l'échographie (foie brillant, foie hyperéchogène), quels sont les paramètres qui vous conduisent à adresser le patient vers un spécialiste ?



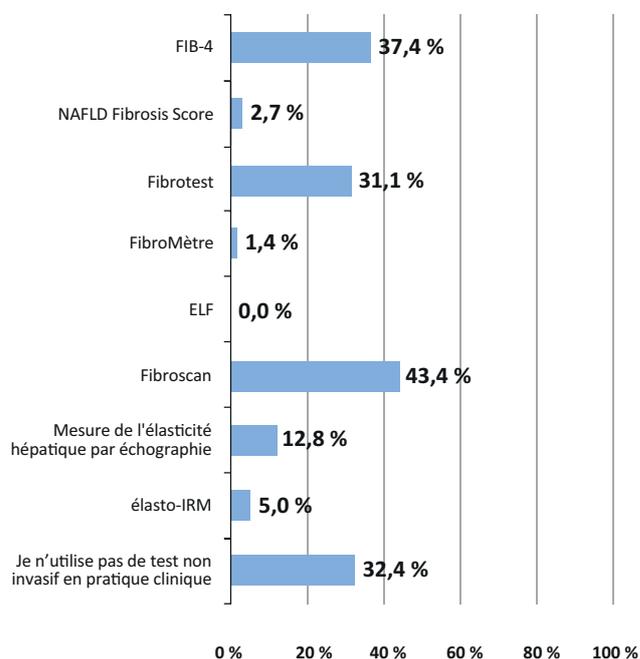
## 12. Connaissez-vous des tests non invasifs d'évaluation de la fibrose hépatique ?

Oui	84,9 %
Non	15,1 %

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



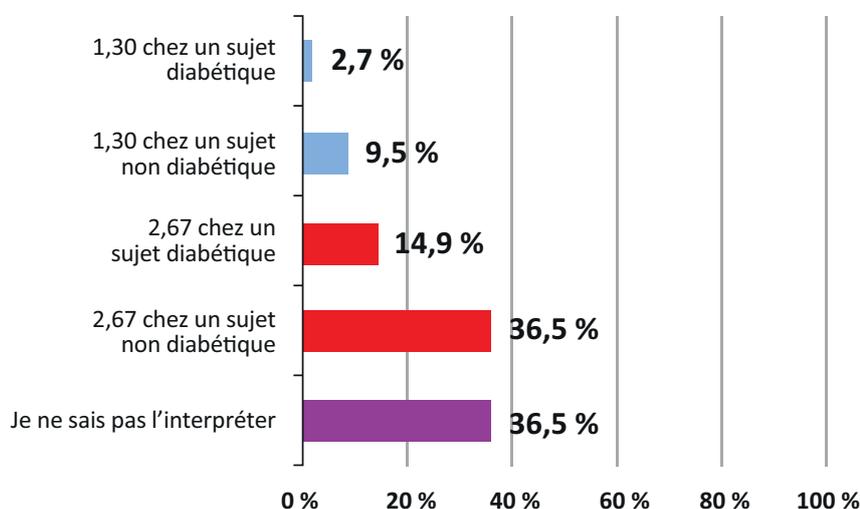
## 14. Parmi les tests non invasifs d'évaluation de la fibrose hépatique, le ou lesquels utilisez-vous dans votre pratique clinique ?



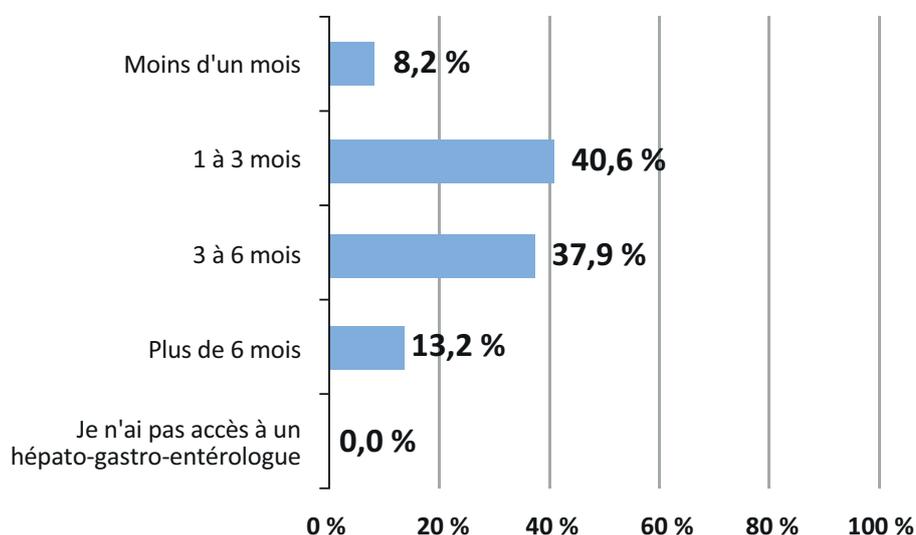
**15. Utilisez-vous le score FIB-4 dans votre pratique chez des patients avec des facteurs de risque métabolique ?**

Oui	33,8 %
Non	66,2 %

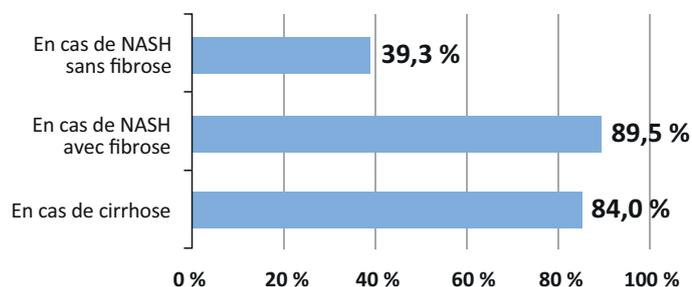
**16. Si oui, à partir de quel seuil de FIB-4 orientez-vous votre patient vers un spécialiste ?**



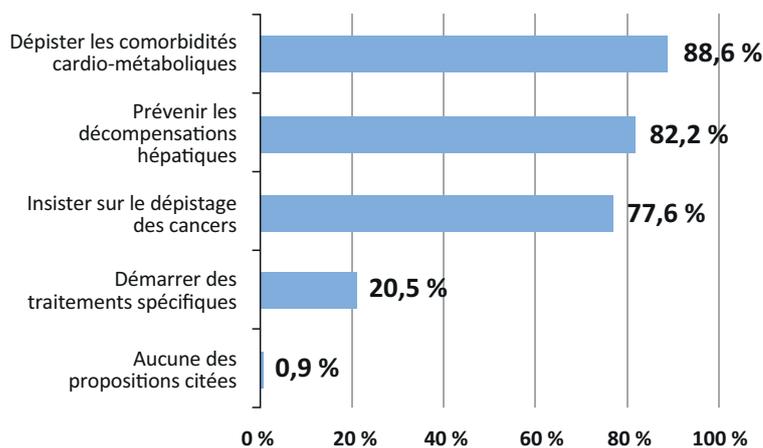
**17. Dans votre secteur, quel est le délai d'obtention d'un rendez-vous auprès d'un hépato-gastro-entérologue ?**



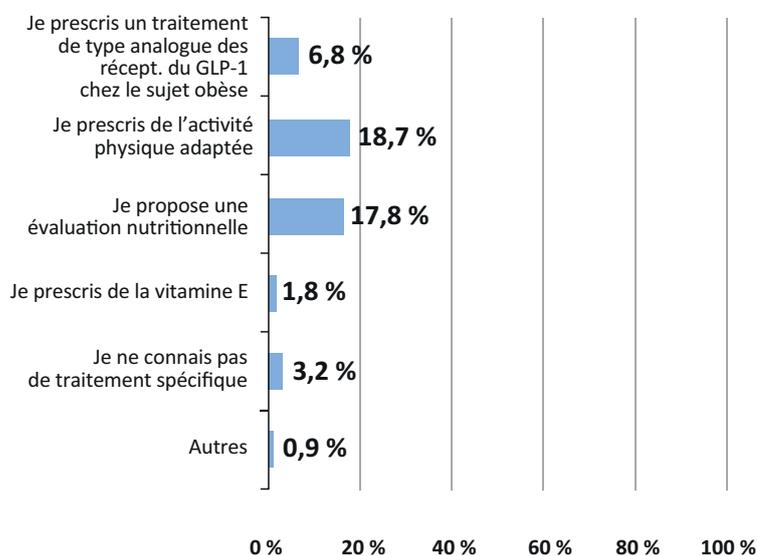
## 18. Dans quelles situations modifiez-vous la prise en charge de votre patient ?



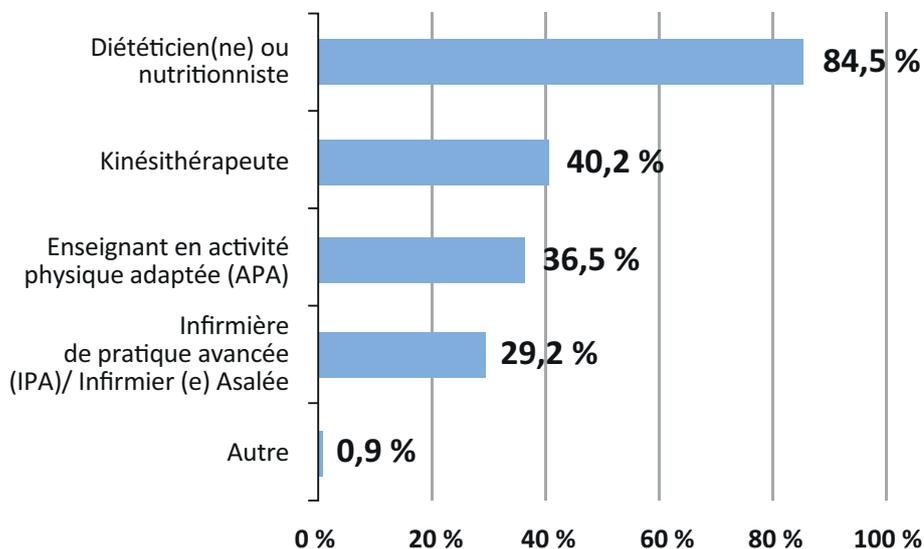
## 19. Quelle(s) modification(s) proposez-vous ?



## 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 %