

## Chapitre VI : Les enjeux, les engagements et les propositions de la discipline

### 6.1 Les enjeux

#### Deux grands enjeux de santé publique en hépatogastroentérologie

##### *Mise en place du dépistage généralisé et organisé du cancer colorectal*

Le cancer colorectal représente 15 % de l'ensemble des tumeurs malignes. Il est avec le cancer du sein le plus fréquent (35 000 nouveaux cas identifiés chaque année) et l'un des plus sévères (15 000 à 16 000 décès par an).

À court terme, seule une politique de dépistage de masse peut faire évoluer de manière significative le grave problème que représente le cancer colorectal. On sait maintenant qu'il est possible de diminuer de 15 à 20 %\* la mortalité par cancer colorectal en faisant un test de recherche d'un saignement occulte dans les selles tous les 2 ans (test Hemoccult II®)\*\*, à condition que plus de la moitié de la population concernée (sujets de 50 à 74 ans) participe régulièrement au dépistage et qu'une coloscopie soit faite en cas de test positif. Pour atteindre cet objectif, il est nécessaire de mobiliser les médecins traitants et les médecins du travail, c'est-à-dire que le dépistage soit organisé de manière rigoureuse. Malgré les preuves scientifiques, les prises de position convergentes des experts en France et en Europe (en particulier, le groupe des experts cancérologues de l'Union européenne), la mise au point de recommandations précises pour l'organisation du dépistage et l'annonce du gouvernement de faire avancer sans délai le chantier de dépistage organisé du cancer colorectal, aucune décision concrète n'a été prise. Il manque la volonté de résoudre des problèmes techniques et administratifs mineurs. Il est temps que le dépistage de masse du cancer colorectal devienne une réalité.

\* Taux moyens constatés dans les études menées en France et à l'étranger.

\*\* Le test Hémoccult II® est un test de sélection (non de diagnostic) qui s'adresse à des personnes en bonne santé, non à risque et ne relevant pas d'autres stratégies de dépistage. C'est un test simple dont le coût est faible ; sa spécificité est excellente (98 %), mais sa sensibilité n'est que de 50 à 60 % : le test ne dépistant qu'un cancer sur deux, il est nécessaire de le refaire au minimum tous les 2 ans.

Les hépatogastroentérologues sont prêts à s'investir\* dans cette démarche qui repose sur :

- l'implication des médecins et l'information de la population concernée ;
- la remise du test dans le réseau de soins primaires ;
- la centralisation de la lecture du test par des centres agréés ;
- le suivi des résultats et l'évaluation du programme de dépistage.

Le conseil scientifique de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) s'est officiellement prononcé en septembre 2000 en faveur de ce mode de dépistage. À nouveau réuni le 8 février 2001, le groupe technique rattaché au directeur général de la Santé, a acté l'inscription du test Hemoccult II® à la nomenclature et la reconnaissance de l'acte de dépistage pour les médecins généralistes.

\* La SNFGE doit organiser avec le soutien de la DGS un séminaire de formation à l'attention des hépatogastroentérologues qui prendraient en charge dans chaque département le pilotage et la mise en place du programme de dépistage du cancer colorectal.

Les questions à résoudre sont :

- la prise en charge du test Hemoccult II® par la Sécurité sociale, le dispositif de dépistage prévoyant que le test soit remis gratuitement par les médecins généralistes à leurs malades ;

- la rémunération de la consultation du généraliste liée au dépistage ;

- l'indemnisation des actes médicaux liés au dépistage.

Aujourd'hui, le consensus scientifique est acquis et les hépato-gastroentérologues sont prêts à se mobiliser pour l'organisation sur le terrain d'un dépistage performant. Il est urgent que la résolution de ces questions d'ordre administratif conduise à des échéances précises de mise en œuvre.

## ***Renforcement du dépistage et optimisation de la prise en charge de l'hépatite C***

L'hépatite C est considérée comme une priorité de santé publique du fait de sa grande fréquence (400 000 à 500 000 porteurs chroniques du virus) et de sa gravité potentielle. Elle est une cause majeure de cirrhose et de carcinome hépatocellulaire dont une augmentation de l'incidence est à prévoir dans les années à venir et probablement jusqu'en 2015.

Le programme national de lutte contre l'hépatite chronique C doit répondre à deux priorités :

- L'accentuation du dépistage

L'hépatite C est une maladie généralement silencieuse et on estime qu'au moins un tiers des malades n'a pas encore été dépisté. Principalement orientés sur les deux facteurs de risque majeurs que sont la transfusion (jusqu'en 1992) et l'usage de drogues intraveineuses, le dépistage doit être élargi aux autres facteurs de risque précisés par un comité *ad hoc* de l'Agence nationale de l'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES). Il pourra s'agir notamment des sujets ayant des antécédents de chirurgie lourde, de séjours en réanimation, d'accouchement difficile, de tatouages ou piercings artisanaux... Le rôle des médecins généralistes dans le dépistage est fondamental.

- L'optimisation de la prise en charge

La prise en charge des sujets ayant une sérologie positive doit être améliorée. Cela implique une meilleure information du public et des médecins généralistes qui doivent effectuer le premier bilan (incluant le dosage des transaminases et la recherche de l'ARN viral) et sélectionner les malades nécessitant le recours au spécialiste.

Les réseaux hépatite C doivent être développés autour des pôles de référence définis en 1996. Cela passe par des moyens suffisants pour améliorer la prise en charge des malades dans ces pôles et assurer une bonne coordination des réseaux. Une formation adaptée des médecins libéraux (généralistes et hépato-gastroentérologues) doit être encouragée. La ponction biopsie hépatique doit être revalorisée. Les tests virologiques (génotypage et charge virale) sont indispensables au bilan pré-thérapeutique et au suivi des patients traités. Ces tests viennent d'être inscrits à la nomenclature. Les modalités optimales du traitement par l'interféron et la ribavirine doivent être précisées. L'accès à l'interféron pégylé doit être facilité (la délivrance par les officines de ville doit être envisagée).

Les essais thérapeutiques, en particulier chez les malades atteints d'hépatite minime, les malades non répondeurs et les malades ayant une co-infection VIH, doivent être développés. Les problèmes liés à la récurrence chez le transplanté hépatique doivent faire l'objet d'études cliniques. La mise en place des essais promus par l'Agence nationale de recherches sur le SIDA (ANRS) doit être accélérée. Les problèmes pratiques qui ralentissent actuellement les essais devraient être résolus (création d'équipes de méthodologie et de gestion des essais dans l'hépatite C, comme cela a été fait pour le VIH).

Les mesures de prévention doivent être développées. Elles incluent essentiellement l'information des usagers de drogues intraveineuses et les précautions visant à diminuer le risque nosocomial.

En recherche, l'INSERM et l'ANRS, en partenariat, devront jouer un rôle majeur. Les principaux axes à favoriser sont la compréhension de la pathogenèse de l'infection (rôle du virus et de sa variabilité, rôle de la réponse immune, interaction des deux), la compréhension des mécanismes de progression de la maladie hépatique, la mise au point de nouvelles armes thérapeutiques et le développement vaccinal.

Plusieurs conférences de consensus (entre 1997 et 1999) complétées par des recommandations de l'ANAES et de la DGS ont concerné l'hépatite C. Compte tenu des avancées récentes dans le domaine thérapeutique, une nouvelle conférence de consensus sera organisée en France en février 2002.

Pour améliorer la prise en charge des malades atteints d'hépatite C, il serait utile que les hépato-gastroentérologues libéraux soient davantage impliqués qu'ils ne le sont actuellement dans cette action de Santé publique. La lenteur de la mise à disposition « en ville » des traitements contre le virus C a été probablement à l'origine d'une certaine désaffection des hépato-gastroentérologues libéraux. La mise en place d'enveloppes budgétaires fermées, avec une médiatisation souvent déformée de l'évolution des

dépenses de santé, n'a pas facilité leur implication. Récemment, le gouvernement, dans le cadre du plan annuel du financement de la Sécurité sociale, a décidé de ne plus rendre opposable aux praticiens l'évolution de leurs prescriptions. En clair, l'augmentation des dépenses de prescriptions des hépato-gastroentérologues libéraux, justifiée par la prise en charge thérapeutique de l'hépatite C, n'entraîne aucune pénalité financière.

## **Les autres enjeux en hépato-gastroentérologie**

### ***Faire face à l'évolution épidémiologique***

#### **• La prise en charge des affections graves**

Les pathologies en augmentation sont les cancers colorectaux en raison surtout du vieillissement de la population, les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (maladie de Crohn, rectocolite hémorragique) qui atteignent une population jeune et évoluent sur de longues années, les cirroses non alcooliques et les cancers primitifs du foie, liés aux infections virales C.

En revanche, le nombre des cancers de l'œsophage et de l'estomac et des affections dues à *Helicobacter pylori* continuera à diminuer.

#### **• L'amélioration de la qualité de vie**

L'assurance de pouvoir bénéficier d'une qualité de vie optimale est de plus en plus attendue par la population.

Cette aspiration légitime aboutira à une plus grande demande de soins pour des affections digestives très fréquentes telles les troubles fonctionnels, le reflux gastro-œsophagien et les affections proctologiques, particulièrement l'incontinence.

### ***Relever trois défis hospitaliers interdisciplinaires***

#### **• La prise en charge des sujets alcooliques**

Ce problème de Santé publique est une priorité. L'hépatogastroentérologue doit s'investir plus fréquemment en consultation dans le dépistage de la surconsommation d'alcool. Chez les sujets alcoolodépendants, il doit intervenir dans l'organisation des soins en réseau qui implique également généralistes, neurologues, psychiatres...

#### **• La dénutrition : une pathologie sous-estimée**

Près de 50 % des malades hospitalisés présentent des signes de dénutrition. Les hépatogastroentérologues sont naturellement impliqués dans les indications et la réalisation pratique des techniques d'assistance nutritionnelle (nutrition entérale et parentérale). Leur implication dans des réseaux intra-hospitaliers devra se renforcer dans les années à venir.

#### **• Le rôle des hépatogastroentérologues dans les urgences digestives**

Les hépatogastroentérologues assurent la prise en charge des urgences digestives aussi bien en secteur privé que public. En intervenant dès l'accueil (avis clinique, endoscopie, conseil thérapeutique), ils garantissent une orientation et un traitement optimal des malades. Face à l'augmentation régulière des urgences, un renforcement des effectifs d'hépatogastroentérologues dédiés aux urgences digestives apparaît nécessaire.

### ***Maîtriser l'évolution des moyens diagnostiques en hépato-gastroentérologie***

L'hépatogastroentérologie est une discipline clinique, avec deux dimensions qui ne cessent de se renforcer : le conseil thérapeutique et la haute technicité des actes.

Quarante pour cent des premières consultations hospitalières et 20 % des consultations libérales concernent des pathologies graves, comme les cancers digestifs, les hépatopathies chroniques et les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.

Les nouveaux marqueurs diagnostiques liés au développement de la biologie moléculaire permettront un diagnostic plus précis, une meilleure évaluation pronostique et une optimisation du traitement.

L'imagerie virtuelle est très attendue en raison de son caractère non invasif. De même l'imagerie endoscopique progresse ; elle

devrait permettre une visualisation tissulaire voire cellulaire. Le développement et l'évaluation de ces méthodes sont en cours ; il conviendra de déterminer leurs places respectives par rapport aux techniques actuelles.

La multiplicité et la complexité des moyens diagnostiques ne feront que renforcer le rôle de clinicien-consultant des hépato-gastroentérologues.

## ***Développer de nouveaux traitements pour les maladies digestives***

L'identification de nouveaux facteurs pronostiques va faire évoluer les décisions thérapeutiques. L'arrivée de nouveaux traitements (immunothérapies, anti-viraux, antifibrosants, thérapies cellulaires et thérapies géniques) modifiera profondément la prise en charge des pathologies lourdes (cancers, hépatites, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin). La discipline participe à l'avancée considérable que représentent ces nouvelles armes, mais est aussi consciente des coûts supplémentaires qu'elles induiront.

L'endoscopie interventionnelle verra son champ d'application s'élargir, du fait de la sophistication des techniques, qui réduiront encore le nombre d'indications chirurgicales.

Les enjeux, les engagements et les propositions de la discipline © SNFGE, 2001

La transplantation hépatique, traitement efficace des maladies hépatiques mortelles à court terme, est actuellement pénalisée par le manque de greffons. Des techniques de suppléance hépatique (foie bio-artificiel et transplantation d'hépatocytes, notamment) sont en cours de développement.

## ***Garantir demain le nombre et la qualité des hépato-gastroentérologues***

### ***• Démographie***

Comme la plupart des autres spécialités, l'hépatogastroentérologie est caractérisée par des disparités croissantes de répartition régionale, par une féminisation de la profession et par une diminution préoccupante du nombre de spécialistes, qui sera sensible après 2010.

La multiplicité des domaines d'intervention de la discipline implique de maintenir un nombre suffisant d'hépatogastroentérologues. Le nombre de spécialistes qu'il est nécessaire de former en France doit être défini au plus tôt. Elle doit s'accompagner d'une réflexion sur les critères d'harmonisation européenne.

### ***• Formation***

L'hépatogastroentérologie exige une formation théorique et pratique longue. Les enjeux sont de deux ordres :

- maintenir une formation générale de qualité tout en offrant des formations spécifiques hautement qualifiées ;
- définir des niveaux de compétence pour les techniques très spécialisées.

Les quatre années actuelles de formation des spécialistes ne répondent pas à ces exigences. Une année complémentaire serait nécessaire qui permettra l'harmonisation des cursus français et européen.

La discipline doit continuer à s'investir dans la mise en place de formations complémentaires de haut niveau (DU ou DIU de cancérologie digestive, proctologie, hépatologie, endoscopie interventionnelle, échoendoscopie). Elle dispense des actions de formation médicale continue dans le cadre de plusieurs sociétés scientifiques et de l'Association FMC-HGE.

## ***Promouvoir la recherche en hépatogastroentérologie***

La discipline est fortement impliquée dans la production scientifique découlant de la recherche. Cependant, les chercheurs cliniciens en hépatogastroentérologie doivent :

- davantage collaborer avec des unités plus fondamentales afin de développer une recherche physio-pathologique ; celle-ci devrait déboucher sur des innovations thérapeutiques passant en particulier par l'identification de cibles moléculaires. Cette collaboration doit se faire préférentiellement avec l'INSERM ;
- s'impliquer dans les Centres d'investigations cliniques (CIC) pour développer une recherche thérapeutique médicamenteuse et

instrumentale ;

- amplifier la recherche épidémiologique.

Le Livre Blanc de l'Hépatogastroentérologie © SNFGE, 2001

## Chapitre VI : Les enjeux, les engagements et les propositions de la discipline

### 6.2 Les engagements et les propositions de la discipline

Face aux enjeux énoncés, la discipline, consciente des problèmes budgétaires, s'engage à développer des actions susceptibles d'influencer l'organisation des soins, les modes de vie de la population et la médecine orientée vers le dépistage.

### Agir à trois niveaux sur l'organisation des soins en hépatogastroentérologie

- La discipline s'engage à travers ses structures privées et publiques à poursuivre et amplifier la mise en place de réseaux de soins formalisés dans le domaine des hépatites virales, de la cancérologie et de l'alcoologie. La complémentarité des secteurs privé et public est largement démontrée dans l'ouvrage. Elle crédibilise la volonté de coordonner des actions de soins multidisciplinaires.
- La discipline s'engage à favoriser la mise en place de plateaux techniques légers, en maintenant la qualité des soins, la sécurité des actes et en assurant le confort des malades par la sédation. Des stratégies d'alliance avec d'autres disciplines ayant des problématiques identiques s'imposent. Les plateaux techniques lourds du secteur public doivent être ouverts aux médecins libéraux en endoscopie interventionnelle. Des conventions organisationnelles et des modalités juridiques adaptées aux deux types de pratiques sont à mettre en place.
- La discipline s'engage à poursuivre la rédaction de référentiels de pratiques fondées sur des niveaux de preuves. Elle les rendra disponibles en temps réel sur Internet pour pouvoir être utilisés au moment de la décision médicale. L'effort déjà important développé dans ce domaine crédibilise cet engagement.

Pour faire face à ces missions, la discipline souhaite notamment :

- un renforcement conséquent des emplois de médecins hépatogastroentérologues hospitaliers afin de faire face à la multiplicité et la haute technicité des tâches mises en évidence dans l'ouvrage. La lourdeur de ces tâches, aggravée par la diminution récente et importante du nombre des spécialistes en formation rend cette mesure urgente ;
- la revalorisation de la place du clinicien, en pratique libérale, par le droit à des consultations lourdes. Celles-ci concerneraient les premières consultations, par nécessité longues, notamment pour les malades atteints de cancer digestif, d'hépatite chronique et de maladie inflammatoire chronique de l'intestin ;
- une négociation avec les Agences régionales d'hospitalisation (ARH) sur la création des plateaux techniques multidisciplinaires.

### Agir sur les modes de vie

La discipline s'engage à développer des actions de conseil : les conseils alimentaires simples et les conseils d'hygiène de vie relèvent bien de son champ d'action.

Elle s'engage à rédiger des fiches d'informations destinées aux médecins généralistes et à la population.

### Promouvoir le dépistage efficace

La discipline s'engage, en collaboration avec les pouvoirs publics, à mener des actions de dépistage efficace.

À cet égard, le dépistage généralisé et organisé du cancer colorectal et le renforcement du dépistage de l'hépatite C ont été clairement affichés comme deux enjeux majeurs de ces prochaines années.

