Hôtel Marriott
Rive Gauche Paris 14ème

forums
Journée de réflexion & formations
du CREGG

CREGG
Club de Réflexion des Cabinets et Groupes d'Hépato-Gastroentérologie

MICI

Nouveaux objectifs thérapeutiques en 2019 : treat to Target

Dr Guillaume BONNAUD
Président CREGG

MADC group Toulouse

LIENS D'INTÉRÊT

- Recherches cliniques : Abbvie, Takeda, Ferring, MSD
- Advisory Boards : Ferring, Janssen, Bouchara Recordatti, AlfaSigma, PFIZER
- Cours, formations : Abbvie, MSD, Norgine, Ferring, Takeda, Covidien
- Aides pour des recherches : MSD, Norgine, Abbvie, Takeda, Aptalis, Hospira

Pourquoi cette conférence sur le monitoring et les objectifs thérapeutiques ?

- **Plusieurs besoins non intégrés dans STRIDE**

- Mauvaise application de STRIDE en pratique dans la vraie vie : **trop strict ?**

- Cible = **un objectif idéal** que l'on souhaite

- La variabilité des situations a été considérée dans les réflexions pour l'établissement du consensus

MALADIE DE CROHN

Cibles à évaluer après mise en place d'un traitement	Outils de Mesure / Seuils	Délais
PRO-1 • Fatigue • Qualité de vie • Retentissement sur la vie professionnelle • Ressenti comme ayant une vie normale	Auto-évaluation fatigue par le patient *<u>Outils non retenus :</u> IBD Disk (58%), FACIT-F (11%), SIBDQ (11%), Disability index(11%), SF36 (5%), IBDQ (5%), WPAI (0%).*	4 à 6 mois
PRO-2 : Signes cliniques digestifs évalués par le patient	• Douleurs abdominales **≤ 1** • Nombre de selles liquides ou très molles (pas de consensus sur le seuil 0 ou 1 à 2)	**Adapté selon le traitement** • Anti-TNFα : 2 à 4 mois • Thiopurine : 4 à 6 mois • Vedolizumab : 4 à 6 mois • Ustekinumab : pas de consensus (2 à 4 mois 63% / 4 à 6 mois 36%)
Cicatrisation endoscopique : absence d'ulcération (hors érosions aphtoïdes)	• Endoscopie conventionnelle • Endoscopie par vidéocapsule • IRM *<u>Outils non retenus :</u> échographie (34%)*	Pas de consensus - 4 à 6 mois 18% - 7 à 9 mois 30% - 10 à 12 mois 51%
Etat nutritionnel	• Poids • Albumine *<u>Outils non retenus :</u> ferritine (64%) , vitamine B12 (38%), vitamine B9 (35%) et vitamine D (23%)*	*Non discuté*

Biomarqueurs
 	
<u>Cibles non retenues :</u> cicatrisation histologique, transmurale, TDM
	• Calprotectine fécale (100%)
	  • <250 µg/g hors post-opératoire*
	  • <100 µg/g en post-opératoire
	• CRP < 5 mg/l
		3 à 4 mois
		Non adapté au traitement

*seuil à nuancer selon contexte

Consensus français de pratique clinique : Quand et comment suivre un patient atteint de MICI en 2019 ? - résultat du groupe nominal réunion du 15 février 2019
BONNAUD G et al , HGOD sous Press

Maladie de Crohn selon phénotype

- Mêmes cibles à atteindre pour maladie de Crohn compliquée non opérée (fistule, sténose, abcès) ou non compliquée

RECTOCOLITE HEMORRAGIQUE

Cibles à évaluer après mise en place d'un traitement	Mesure / Seuils	Délais
PRO-1 • Fatigue • Qualité de vie • Retentissement sur la vie professionnelle • Ressenti comme ayant une vie normale	Auto-évaluation par le patient *<u>Outils non retenus (83%) :</u> IBD Disk FACIT-F, SIBDQ, Disability index, SF36, IBDQ, WPAI*	3 à 6 mois
PRO-2 : Signes cliniques digestifs évalués par le patient	• Présence de sang dans les selles → 0 • **Impériosité** / incontinence → 0 • Selles supplémentaires à la normale → **1 à 2**	**Adapté selon le traitement** • Anti-TNFα : 3 mois • Thiopurine : 4 à 6 mois • Vedolizumab : pas de consensus (2 à 4 mois 45% / 4 à 6 mois 36%) • 5ASA : pas de consensus (0 à 2 mois 46% / 2 à 4 mois 50%)
Cicatrisation endoscopique	• Rectosigmoïdoscopie • Coloscopie } Sous-score Mayo ≤ 1 *<u>Outils non retenus :</u> rectoscopie (29%)*	3 à 4 mois
Biomarqueurs *<u>Cibles non retenues :</u> cicatrisation histologique, transmurale, nutritionnelle hors CAG, TDM*	• CRP < 5 mg/l pour formes E2 et E3 • Calprotectine **seulement pour pancolite**	Pas de consensus hors CAG - 1 mois 14% - 2 mois 55% - 3 mois 29%

Consensus français de pratique clinique : Quand et comment suivre un patient atteint de MICI en 2019 ? - résultat du groupe nominal réunion du 15 février 2019

BONNAUD G et al , HGOD sous Press

Fréquence de monitoring en phase de rémission

Maladie de Crohn

- Oui au monitoring clinique avec une fréquence définie à 6 mois (80%)
- Oui au monitoring par la calprotectine mais pas consensus obtenu concernant la fréquence d'évaluation de la calprotectine (tous les 6 mois (32%), tous les 12 mois (54%) et ne pas l'évaluer systématiquement (12%))
- Monitoring par endoscopie **non** systématique (68%) en dehors des cas de dysplasie.
- Monitoring par IRM **non** systématique (51%). Si elle est réalisée, la faire plutôt tous les 12 mois vs > à 12 mois

RCH

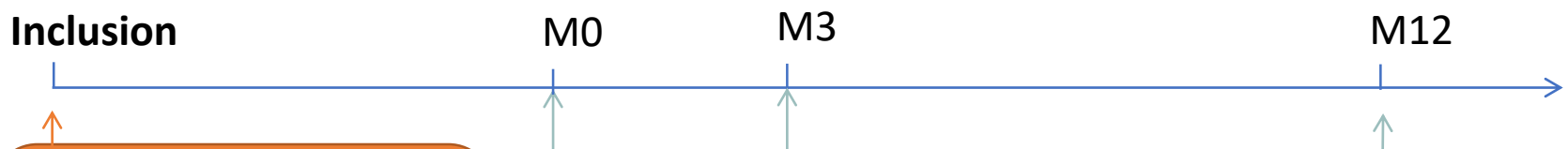
- Oui au monitoring clinique, hors traitement par 5-ASA avec une fréquence définie à 6 mois (76%)
- Monitoring par rectosigmoïdoscopie **non** systématique (84%)
- Monitoring par calprotectine dans les pancolites quiescentes **non** systématique et pas de consensus concernant sa fréquence (tous les 6 mois (28%), tous les 12 mois (32%) et ne pas l'évaluer systématiquement(35%)).

REGISTRE « ECHEC ANTI TNF »

Registre prospectif
Multicentrique

200 patients
Inclusion : 1 an
Suivi : 1 an

Critères de jugement principal :
Taux de cicatrisation muqueuse
à 1 an



Inclusion
- Age > 18 ans, MICI
- Echec d'une 1ere ligne anti-TNF en « treat to target »

Donner fiche information patient

Visite V0
- Histoire de la MICI
- PRO
- CRP, calpro, endoscopie
- Cause de l'arrêt 1ere ligne
- Raison choix 2eme ligne

Visites M3 et M12
- PRO
- CRP, calpro, endoscopie
- Traitement en cours (optimisation, arrêt, désescalade…)
- Evènements intercurrents

- **SAISIE DES DONNEES : *au choix***
  - **Envoie de vos comptes rendus**
  - **Saisie papier du CRF**
  - **Saisie e-CRF**

CREGG
Club de Réflexion des Cabinets et Groupes d'Hépato-Gastroentérologie

CREGG
Club de Réflexion des Cabinets et Groupes d'Hépato-Gastroentérologie

Contact

Pour participer : envoyer un mail à cricriuri@neuf.fr (ARC)

Problème e-CRF / Informatique : support@medwork.fr
04.70.59.18.11

Autres questions :

- **Dr Anne Laurain laurain.anne@gmail.com**
- **Dr Guillaume Bonnaud dr.gbonnaud@gmail.com**

miki nautes

GETAID Pédiatrique

CREGG
Club de Réflexion des Cabinets et Groupes d'Hépato-Gastroentérologie

epimad

afa Crohn · RCH · France

Objectif principal

- Identifier des facteurs de risques alimentaires associés avec la rechute dans les MICI

Objectif secondaire

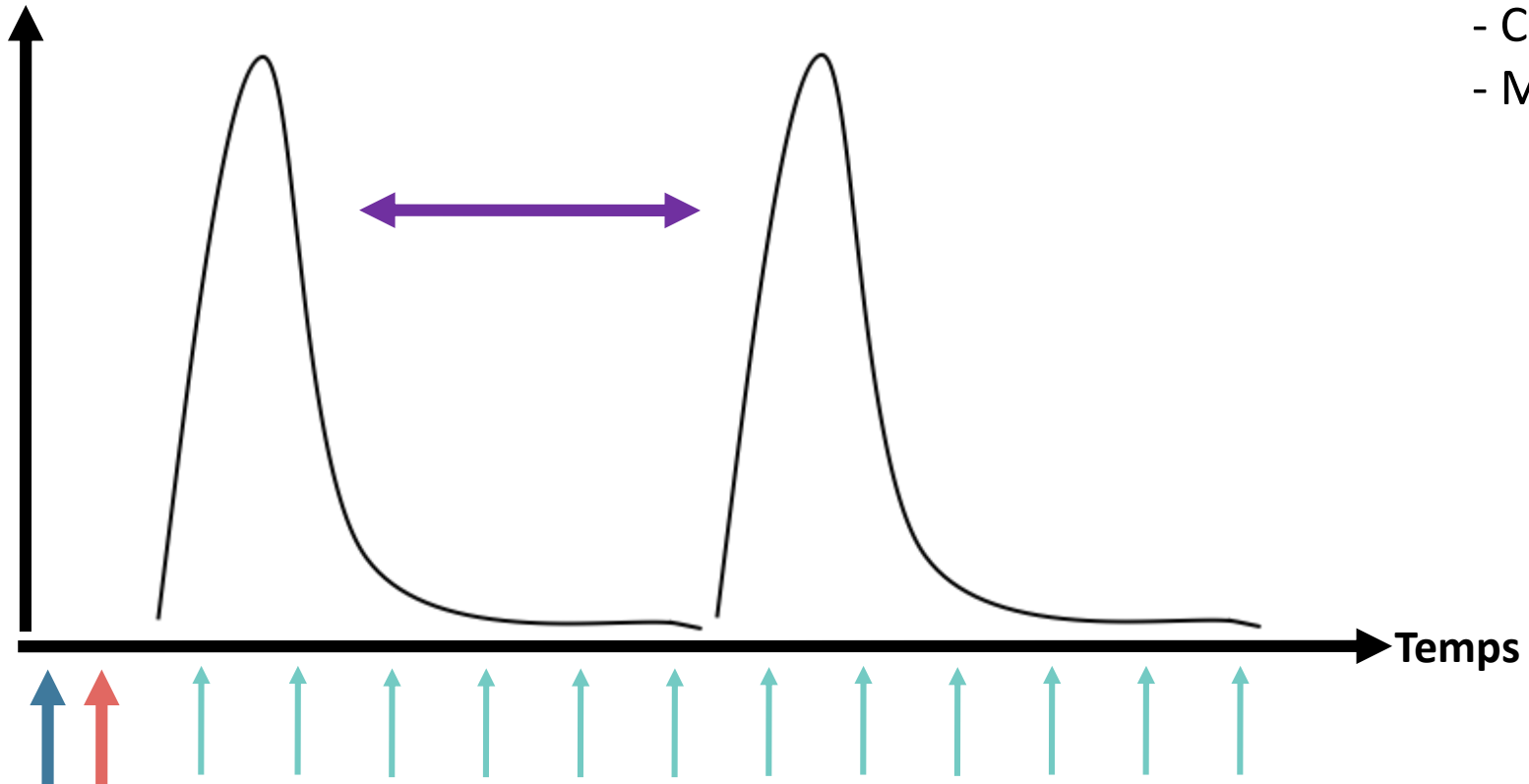
- Créer une e-cohorte de patients mobilisables pour des études ultérieures permettant d'explorer le lien entre le mode de vie et la maladie et d'évaluer la qualité de vie associée à la maladie

Critères d'éligibilité

- Critères d'inclusion
  - Âgé de plus de 6 ans
  - Patient atteint d'une MICI
- **Aucun** critère de non inclusion

Déroulement de l'étude

Activité de la maladie



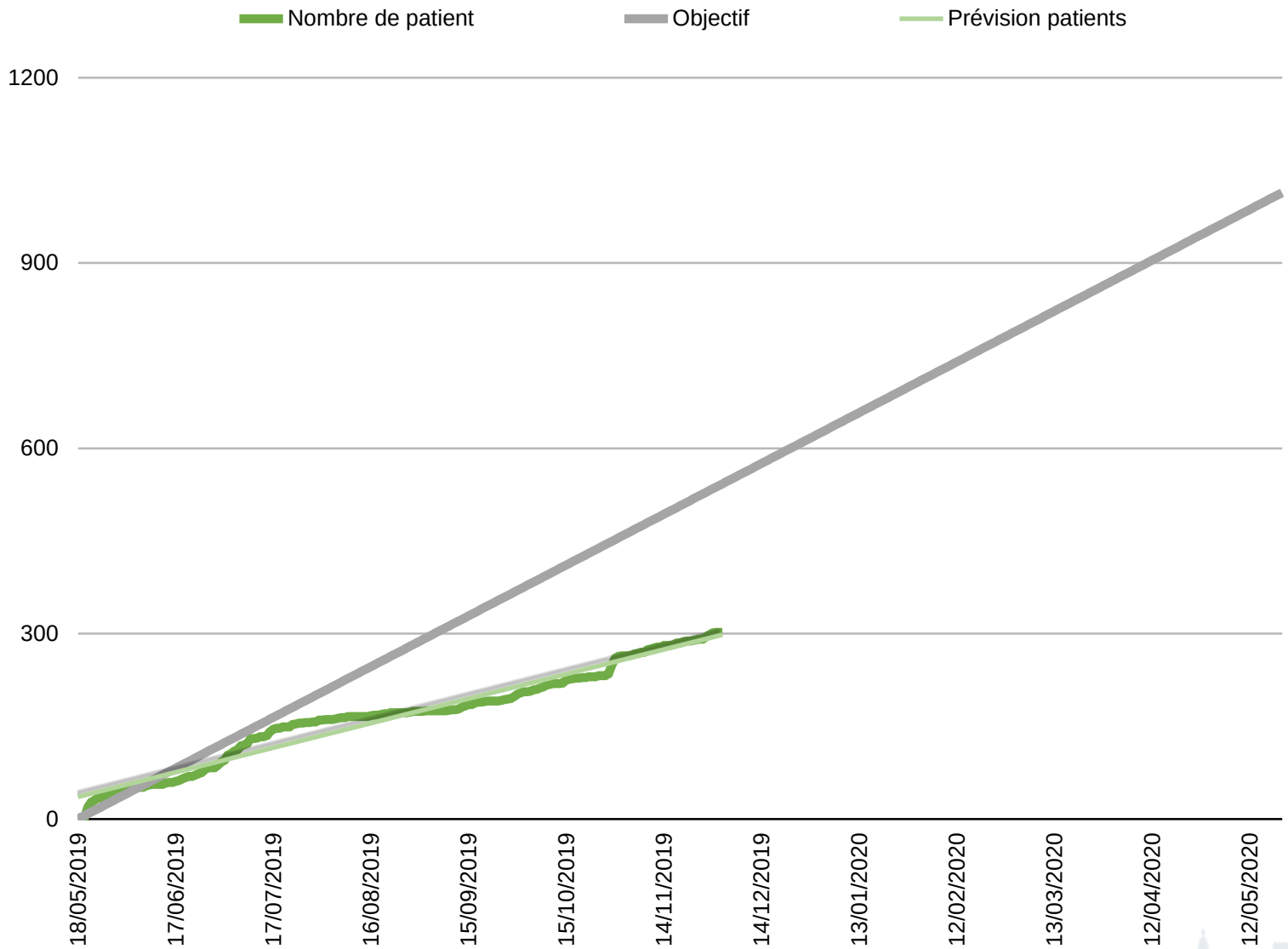
Définition de la rechute :

- Score de Mayo/HBI élevé
- Consultation médicale tracée
- Modification du traitement par le MT

Rôle des médecins

- Faire la promotion auprès de leurs patients (affiche et flyers)
- L'envoi des compte rendus médicaux

Point sur l'étude



Objectif : 1000 patients en 1 an

Ouverture des inclusions pédiatrique le 18 mai 2019

Ouverture des inclusions aux adultes le 1er novembre 2019

200 patients pédiatriques
100 patients adultes

Des questions

- Vous pouvez contacter **Mme Servane Alirol**
  - Par email : **servane.alirol@inserm.fr**
  - Par téléphone : **01 57 27 83 21**

- Vous pouvez retrouver toutes les informations sur

www.mikinautes.fr

DigH@cktion

2019 - 2020

Le marathon de l'innovation pour les maladies digestives

Foie | Estomac | Intestin | Pancréas | Cancer | Nutrition | Addiction | Endoscopie

MethodCO DigAccomp

Développement d'une solution d'accompagnement digital holistique dans la prise en charge des MICI pour le patient.

Cette plateforme, basée sur le distanciel via l'elearning – propose un suivi en nutrition, activité physique, gestion des émotions et cognitive par lien MyMICIBook pour les patients atteints de MICI et aussi utilisable en prévention.

Cette plateforme sera lancée en Janvier 2020 avec un développement prochain pour le syndrome de l'intestin irritable.

www.app.methodco.fr/ (Mdp : MCO1)

Partenaires : TAKEDA, MYLAN, TILLOTS, SANDOZ

CREGG
Club de Réflexion des Cabinets et Groupes d'Hépato-Gastroentérologie

❖ Quelle est la problématique constatée ?

Notre constat provient du développement de notre solution digitale d'accompagnement thérapeutique holistique à destination des patients atteints de MICI ou en prévention.

La motivation pour l'utilisation de ces outils est une difficulté, notamment **pour les populations jeunes** qui sont les plus touchés par ces pathologies. Nous devons les adresser avec **leur langage**, **leurs habitudes** et sur **leurs plateformes** afin d'améliorer l'impact de ces outils numériques.

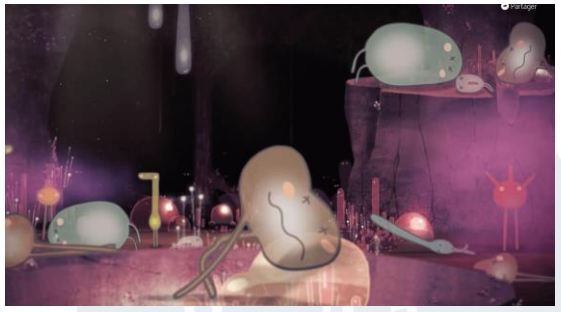
❖ Quelle est votre solution digitale ?

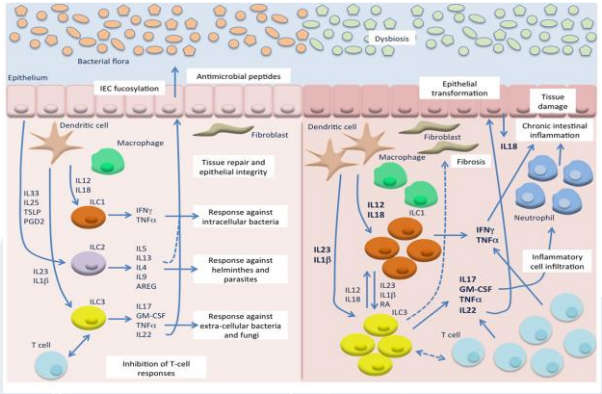
La réalisation d'un **jeu vidéo sur smartphone à visée d'accompagnement thérapeutique** à partir de la pratique de ces 4 modules (équilibre nutritionnel, activité physique, gestion des émotions et connaissance de la maladie et des objectifs thérapeutiques) nous parait être un **outil motivationnel incontournable pour les populations jeunes**.

- Pour chaque module, le patient **peut identifier ses connaissances**, ses **manquements** et ses **difficultés**.
- Il **s'informe**, **met en place des actions** guidées sur la plateforme, peut être **orienté vers du contact physique**. Sa progression est **évaluée**.

Nous voulons nous rapprocher d'un jeu type « point-to-click » ou Tamagoshi-like.

Ci-dessous des idées de visuels qui nous inspirent à ce jour :





Hôtel Marriott
Rive Gauche Paris 14ème

forums
Journée de réflexion & formations

du CREGG 5/6 et 7 Déc. 2019