

Contribution au plan stratégique médical 2020-2024

Assistance publique – Hôpitaux de Paris

Mai 2019

Nom de la spécialité :

Bactériologie Virologie Hygiène (Section CNU 45.01)

Principaux rédacteurs :

Pr V Calvez (Président de collégiale)

Pr D Descamps, Pr AG Marcelin, Pr J Le Goff, Pr C Delaugerre, Pr A Aubry, Pr N Véziris, Pr L Armand, Pr J Robert, Pr C Poyart

Q1. Contexte général de la spécialité

- 1 Augmentation très importante de l'activité actuelle et future due à
 - Augmentation croissante du nombre de patients immunodéprimés / immunothérapie
 - Émergence de nouveaux pathogènes
 - Développement de la résistance bactérienne et antivirale
 - Participation très importante aux RCP
- 2 Problème d'attractivité des carrières et démographie
- 3 Très forte implication de la spécialité dans la recherche et l'enseignement
- 4 Gestion des infections nosocomiales et des émergences infectieuses
- 5 Impact potentiellement délétère des suppressions de postes PM et PNM « ROI »

Q2. Évolution épidémiologique des pathologies de la spécialité

- 1 Augmentation croissante du nombre de patients immunodéprimés (VIH, transplantations, immunothérapies/biothérapies, vieillissement de la population)
- 2 Emergences virales et bactériennes, activités REB (bioterrorisme etc)
- 3 Prise en charge de la résistance et mutirésistance aux antibiotiques et aux antiviraux
- 4 Développement de la médecine du voyage
- 5 Pathologies infectieuses liées aux flux migratoires
- 6 Tous ces points doivent s'appréhender en relation avec nos collègues de Parasito-Mycologie

Q3. Contexte en matière de démographie médicale

- 1 Age moyen des praticiens de la spécialité statutaires en responsabilité (Médecins ou Pharmaciens) : > 50 ans
- 2 Perte d'attrait de la filière hospitalière ou hospitalo-universitaire
 - perte d'engagement, augmentation de l'écart entre exigence de diplôme et d'investissement et l'équilibre vie personnelle/vie professionnelle demandé par les nouvelles générations
 - nouvelles missions consommatrices de temps (Processus d'accréditation)

Q4. Positionnement de l'AP-HP par rapport à la concurrence

- 1 Excellent en termes d'expertise et de conseil, présence de CNR
- 2 Excellent en termes de recherche translationnelle
- 3 Nécessité d'investir dans du matériel de haute technologie
- 4 Capacité de développement de nouvelles technologies et de nouveaux tests
- 5 Gestion non optimale des patients ambulatoires : l'absence de centres de prélèvements et de systèmes de transmission des résultats aux médecins de ville et aux patients sont des freins très importants au développement de cette activité (déploiement de logiciels dédiés type Cyberlab).

Q5. Modalités d'amélioration de l'attractivité

- Pour le PM et le PNM
 - Anticiper les évolutions, et dans certains cas les restructurations, de façon concertée avec les personnels en lien avec les équipes des DMU, les doyens, l'Inserm
 - Assurer une transparence vis-à-vis des équipes sur les objectifs, les moyens et les calendriers
 - o Pour toutes les catégories du personnel :
 - Mise en conformité, aux normes et réfection des locaux pour les sites le nécessitant
 - Pour les PH et les PA :
 - o Les aider dans les nouvelles missions (accréditation etc...)
 - o Rémunération attractive pour les plus jeunes
 - Pour les HU :
 - o Respect du temps dédié à la recherche et l'enseignement (nécessite de créer plus de postes PH et PA)
 - o Rémunération attractive pour les plus jeunes
 - Pour le PNM
 - o Accès à des formations spécialisées
 - o Possibilité d'évolution de carrière comme Assistant Ingénieur et Ingénieur comme à l'Inserm, le CNRS et les Universités
 - o Création d'ingénieurs bio-informaticiens, big data etc...
- Pour les patients et les correspondants de ville
 - Renforcer les interactions avec les associations de patients (modèle de l'infection à VIH/SIDA...)
 - Renforcer les liens avec les hôpitaux périphériques
 - Poursuivre les actions mises en place autour de la prévention, du dépistage et de l'éducation thérapeutique.

Q6. Marge de progression du virage ambulatoire

- Création de centres de prélèvements ouverts sur l'hôpital et la ville, accompagnés de systèmes de transmission des résultats aux médecins de ville et aux patients (Cyberlab, ex HUPC).
- Nécessité d'une mise à jour régulière du catalogue des examens microbiologiques réalisés à l'APHP (ex déploiement Viskali)
- Développement de la télémédecine et télé-expertise
- Développer encore l'automatisation permettant un rendu plus rapide des résultats

Q7. Innovations diagnostiques à venir dans les 5 à 10 ans

- Séquençage à haut débit, Omiques
- Développement des technologies de diagnostic rapide (Tests multiplex, TROD, Point of Care...)
- Développement de la Spectrométrie de masse et de l'automatisation
- Intelligence artificielle
- Transfert d'images (imagerie des lames)

Q8. Innovations thérapeutiques à venir dans les 5 à 10 ans

- Développement de nouveaux antiviraux et antibiotiques
- Immunothérapie des infections graves (Anti ICP, CAR Tcells...)
- Vecteurs oncolytiques en Oncologie, Phagothérapie
- Médecine personnalisée

Q9. Innovations globales dans les prises en charge dans les 5 à 10 ans

Cf Q7 et Q8

Q10. Recherche clinique et translationnelle

- En cours
 - o Très développée dans notre spécialité : PHRC, DHU, RHU, Inserm, ANRS, INCa, Industrie Pharmaceutique, Industrie du diagnostic
- À venir
 - o Va poursuivre son développement (volonté APHP, Inserm, ANRS, INCa, Industrie Pharmaceutique, etc)

Q11. Aspects universitaires de la spécialité

- Spécialité universitaire très impliquée dans l'enseignement et la recherche (production Sigaps, dépôt de brevets, créations de startup en drug discovery et en diagnostic)
- Direction d'équipes labélisées Inserm
- L'augmentation du nombre d'étudiants en santé, le développement des enseignements partagés avec les autres professions de santé médicales et paramédicales (qui vont de plus en plus s'« *universitariser* »), prévus par les réformes en cours et à venir augmentera considérablement la charge de notre mission pédagogique.

- Encadrement de nombreux Master et PhD (Médecins, Pharmaciens et Scientifiques)
- Accueil de Post Doc

Q12. Modalités d'évaluation de la pertinence de soins dans la spécialité

- Mise en place d'indicateurs de performance sur la qualité des soins et de juste prescription

Synthèse

Forces

- Discipline en plein essor
- Haut niveau scientifique, universitaire et technique
- Forte visibilité nationale et internationale

Faiblesses

- RH PM : démographie médicale et RH PNM en tension
- Difficultés de respecter les missions HU et H

Opportunités

- Nouvelles technologies, robotisation, développement des big data en microbio (séquençage de génomes, microbiote...)
- Discipline reconnue comme acteur majeur du progrès médical avec prise en charge pathologies infectieuses

Menaces

- Economique : absence d'investissement, vétusté des installations dans certains sites
- Exigences réglementaires : Accréditation