

Contribution au plan stratégique médical 2020-2024

Assistance publique – Hôpitaux de Paris

Nom de la spécialité :

Endocrinologie Diabétologie et Maladies métaboliques (DES commun avec la nutrition depuis 2017)

Principaux rédacteurs :

Mme le Pr ML Raffin-Sanson, présidente de la collégiale des endocrinologues d'Ile de France
M. le Pr Etienne Larger, vice président de la collégiale des endocrinologues d'Ile de France

Q1. Contexte général de la spécialité

Spécialité qui prend en charge des maladies très fréquentes, les diabètes, les maladies des lipides, maladies de la thyroïde et des parathyroïdes, des maladies fréquentes, les maladies des gonades, et un ensemble de pathologies rares, maladies de l'hypophyse, maladies des surrénales, toutes pathologies chroniques.

Q2. Évolution épidémiologique des pathologies de la spécialité

Augmentation majeure de prévalence du diabète et de ses complications associée à l'obésité et au vieillissement de la population.
Apparition de nouvelles endocrinopathies iatrogènes (notamment liées aux anti-cancéreux)

Q3. Contexte en matière de démographie médicale

Vieillissement des spécialistes, pour une spécialité peu attractive en exercice libéral, en l'absence presque complète d'acte. C'est probablement une des spécialités les moins rémunérées.
Spécialité très féminine, avec beaucoup de travail à temps partiel
Recul du rang de classement aux épreuves nationales des internes choisissant la spécialité, traduisant son manque d'attractivité.

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

Le coût hospitalier de la prise en charge malade lourds conduit les CHG à se désengager de la prise en charge des malades les plus compliqués, qui sont pris en charge par l'APHP
Le diabète, en particulier en conséquence de l'obésité touche des populations en situation de précarité sociale.
Spécialité quasiment absente des structures d'hospitalisation privée

Q5. Modalités d'amélioration de l'attractivité

– Pour les patients et les correspondants de ville
Meilleure rémunération des actes intellectuels (éducation thérapeutique), maintien des moyens

– Pour le PM et le PNM

Maintien des effectifs, reconnaissance de l'acte intellectuel, reconnaissance de la spécificité du travail infirmier en diabétologie (spécialité diplômante dans plusieurs pays d'Europe) et en endocrinologie. Rémunération de l'acte en diététique.

Maintien d'équipes multidisciplinaires complètes (médecins, infirmiers, diététiciens, psychologue, éducateur sportif, assistant social, podologue, prothésiste, kinésithérapeutes)

Q6. Marge de progression du virage ambulatoire

Certaine, mais sans oublier que ces maladies peuvent prendre des aspects très lourds, plaies des pieds, amputations (10% des diabétiques), insuffisance cardiaque, insuffisance rénale (30% des patients diabétiques), handicap visuel...

Beaucoup a déjà été fait pour le virage ambulatoire, il restera toujours une certaine proportion de patients qui nécessiteront des hospitalisations en milieu spécialisé, hospitalisations pour complication mais aussi pour les diabétiques insulino-dépendants, hospitalisation de « répit », ou réévaluation d'un traitement dans des conditions standardisées.

Les Services de Diabétologies-Endocrinologies sont les seuls à gérer les patients diabétiques complexes multicompliqués tels que les troubles trophiques des pieds, causes numéro un des hospitalisations de plus de 10 jours en Endocrinologie. Par ailleurs il y a nécessité de garder des lits d'hospitalisation pour les désordres métaboliques aigus. Ces complications sont sources de venue aux urgences et il est nécessaire de garder des lits d'aval urgences (désengorgement des urgences).

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

Diagnostic de rétinopathie diabétique par intelligence artificielle.

Biopsie virtuelle du foie pour la Stéatohépatite (cause de mort par cirrhose et de cancer du foie)

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

Thérapeutique insulinaire par pompe en « boucle fermée », thérapie cellulaire du diabète de type 1

Thérapies personnalisées de tumeurs endocrines. Thérapies ciblées (radiothérapie vectorisée)

Immunointervention à la phase précoce du diabète.

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

La maltraitance actuelle des équipes ne permet pas d'être optimiste sur ce chapitre.

Q10. Recherche clinique et translationnelle

– En cours

Chaque des services d'endocrinologie de l'PAHP est adossé à une unité INSERM et porteurs d'un ou plusieurs projets de recherche institutionnels, RHU, PHRC, ANR...Plusieurs services appartiennent à des DHU, des consortiums français et européens, plusieurs sont centre de référence national et européen ou de compétence pour des maladies rares.

– À venir

Nous espérons avoir les moyens de poursuivre dans cette voie pour développer des projets innovants

Q11. Aspects universitaires de la spécialité

Les universitaires de l'PAHP participent aux enseignements de deuxième et troisième cycles de études médicales, beaucoup sont porteurs de DU et DIU, beaucoup des universitaires enseignent en master, plusieurs sont membre d'écoles doctorales, certains dirigent des équipes et des unités de recherche INSERM, le Pr Fève dirige la recherche de la faculté Saint Antoine, etc...

Plusieurs sont reconnus comme leaders mondiaux de leur discipline, invité à écrire des reviews pour le New Engl J Med par exemple ou pour des lectures dans des congrès internationaux.

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

L'espérance de vie des patients diabétiques augmente en occident.

Le rôle de l'hôpital est de prendre en charge les patients les plus compliqués, qui ont échappé à la prise en charge de ville, et dont les paramètres intermédiaires (HbA1c..) et l'observance sont par définition inférieurs à ceux de la population nationale. Ainsi les marqueurs habituels de la pertinence des soins sont pris en défauts.

Pour les maladies endocrines, tumorales ou non, ce sont les patients les plus lourds, les moins observants qui sont pris en charge à l'APHP. Ceci défie l'utilisation des critères habituels.

Synthèse

Nous pensons que l'APHP peut s'enorgueillir d'avoir des services de réputation internationale, pour certains classés premiers par le classement du Point.

Cette excellence et l'attractivité pour les plus jeunes se traduit aussi dans la recherche et l'enseignement

Cependant beaucoup des praticiens et de leurs équipes sont inquiets pour l'avenir hospitalier de leur spécialité compte tenu de la diminution constante des moyens et du faible financement d'une activité médicale essentiellement intellectuelle (par opposition aux spécialités avec acte, chirurgie, endoscopie, cardiologie et maladies vasculaires...etc).