

Contribution au plan stratégique médical 2020-2024  
Assistance publique – Hôpitaux de Paris

Nom de la spécialité :

Rhumatologie

Principaux rédacteurs :

- Xavier MARIETTE, Président de la collégiale
- Pascal RICLETTE, Vice- Président de la collégiale
- Bruno Fautrel, Membre du bureau de la collégiale
- Christian Roux, Membre du bureau de la collégiale
- Xavier Chevalier, Membre du bureau de la collégiale
- Marie-Christophe Boissier, Membre du bureau de la collégiale

Q1. Contexte général de la spécialité

La Rhumatologie est représentée à l'APHP par 9 services. Il y a eu dans les dernières années un effort très important de restructuration :

- Regroupement des services, qui ont diminué de 11 à 9,
- Fermeture de lits d'hospitalisation traditionnelle (environ 20 à 30%) pour favoriser l'activité ambulatoire.

Q2. Évolution épidémiologique des pathologies de la spécialité

Les affections de l'appareil locomoteur sont la première cause de handicap, et d'arrêt de travail prématuré (OMS, Lancet 2015) et la situation s'aggrave en raison :

- Du vieillissement de la population, augmentant le nombre de sujets fragiles à risque de fracture par fragilité osseuse, et de pathologies dégénératives articulaire et rachidienne,
- De l'augmentation du surpoids et de la sédentarité qui favorisent les pathologies dégénératives,
- De l'augmentation de prévalence des rhumatismes inflammatoires et maladies systémiques auto-immunes associée à une meilleure prise en charge de ces maladies qui fait que plus de patients sont maintenant traités,
- De l'augmentation de la fréquence des cancers et de l'allongement de leur durée de vie (augmentation des complications ostéo-articulaires du cancer ou des traitements)
- De la forte prévalence des syndromes douloureux chroniques
- De l'épidémie des troubles musculo-squelettiques incluant les lombalgies

Q3. Contexte en matière de démographie médicale

La démographie médicale dans les services de rhumatologie de l'AP-HP est stable, concernant les postes de séniors. Elle est en diminution concernant les postes de praticiens attachés. Elle est en difficulté concernant les postes d'internes qui ont trop diminué ces dernières années.

La démographie médicale des rhumatologues libéraux en ville est en diminution à Paris et en Ile de France (cf Atlas démographique du CNOM).

Enfin, on note la quasi absence de rhumatologue libéral en secteur 1 en Ile de France. Le seul recours en secteur 1 reste donc l'hôpital.

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

Les hôpitaux généraux de Corbeil, Pontoise, Montfermeil représentent une concurrence en banlieue.

Les EPST Saint-Joseph, IMM, La Croix Saint Simon sont une concurrence en intra-muros.

Enfin des cabinets libéraux de taille moyenne à importante ont développé des activités proches de celles d'un HdJ, financées dans le cadre de nouveaux modes de tarifications (art 51). Le volume d'activité est encore inconnu mais ces structures représentent un risque pour l'avenir.

La 1<sup>ère</sup> force de la rhumatologie à l'APHP reste son expertise, caractérisée par la prise en charge de maladies rares, et la présence de centres de référence ou de compétences dans plusieurs services de rhumatologie de l'AP-HP :

- CRMR des maladies systémiques auto-immunes rares, constitutif pour la sclérodermie : Cochin
- CRMR des maladies systémiques auto-immunes rares, constitutif pour le Sjögren : Bicêtre
- CRMR des maladies osseuses constitutionnelles (centres constitutif pour adultes) : Cochin, Lariboisière
- CRMR des maladies rares du métabolisme du phosphore et du calcium (centre constitutif) : Cochin
- CRMR des maladies auto-inflammatoires et des amyloses : Pitié
- CRMR des infections ostéo-articulaires complexes : Pitié

La 2<sup>ème</sup> force de la rhumatologie à l'AP-HP est son intégration dans un réseau d'expertise médico-chirurgicale variée (orthopédistes, radiologues, neuro radiologues, neurochirurgiens, immunologistes, spécialités médicales, réanimation etc...) qui n'existe dans aucune structure privée y compris hospitalière privée.

#### Q5. Modalités d'amélioration de l'attractivité

##### Pour les patients et les correspondants de ville

- Accès direct à un médecin du service via un numéro de téléphone dédié, une adresse e-mail dédiée ou un site internet dédié.
- Développement de la prise en charge multidisciplinaire des pathologies de l'appareil musculo-squelettique en ambulatoire.
- Reconnaissance de l'expertise du service pour une/des pathologies de l'appareil locomoteur
- Poursuite du développement des services de rhumatologie comme centre de référence maladies rares avec RCP de CRMR ou de filière
- Connexion sur des plateformes territoriales d'appui (PTA) : ex de Terr-eSanté
- Web-staff avec des structures de rhumatologie en IdF ou en région (staffs de discussion de dossiers pour valider et présenter des hospitalisations à venir dans les services hospitaliers APHP)

##### Pour le PM et le PNM

- Développement de la recherche clinique dans la spécialité
- Développement de l'éducation thérapeutique dans la spécialité
- Développement de l'échographie et de l'ostéodensitométrie
- Développement de la rhumatologie interventionnelle, notamment écho guidée enseignée

– systématiquement à tous les internes de rhumatologie

- Accès à des plateaux techniques : rééducation, scopie, etc...

#### Q6. Marge de progression du virage ambulatoire

Le virage ambulatoire de la spécialité a été fait dans les dix dernières années avec une réduction considérable du nombre de lits d'hospitalisation traditionnelle ou d'hospitalisation de semaine. Le nombre de service a par ailleurs diminué de 11 à 9.

Ce passage à l'ambulatoire a concerné essentiellement des patients atteints de rhumatismes inflammatoires et de maladies systémiques auto-immunes qui bénéficient de biothérapies données d'abord par voie intraveineuse puis par voie sous-cutanée, et maintenant aussi par voie orale. Il y a eu ainsi un premier virage en hôpital de jour puis maintenant en consultation.

Cependant, la bonne prise en charge de ces rhumatismes inflammatoires chroniques nécessite une approche multidisciplinaire avec prise en compte des complications cardiovasculaires, infectieuses, cancéreuses et osseuses. Cette prise en charge multidisciplinaire, dont l'intérêt scientifique a été démontré, est recommandée par toutes les sociétés savantes (SFR, EULAR, ACR).

Elle nécessite le recours à l'hospitalisation de jour mais il n'est souvent pas valorisé comme tel. Le forfait prestation intermédiaire (FPI) qui a été proposé pour la polyarthrite rhumatoïde et les spondylarthrites est une réponse insuffisante au problème car il correspond souvent à une déclassification de ces hôpitaux de jour multidisciplinaires et non à une valorisation d'une consultation rhumatologique longue. L'objectif n'est donc pas du tout atteint et il faudra de nouveau réfléchir à une meilleure valorisation de cette prise en charge pluridisciplinaire que le rhumatologue est prêt à coordonner.

En même temps que cette prise en charge ambulatoire pour de nombreuses maladies, on assiste à une augmentation de fréquence et à une lourdeur plus importante de nombreuses autres pathologies de l'appareil musculo-squelettique nécessitant une prise en charge en hospitalisation classique ou de semaine:

- Complications des bio-médicaments donnés dans les rhumatismes inflammatoires,
- Formes graves de rhumatismes inflammatoires
- Maladies systémiques auto-immunes ou auto-inflammatoires (plusieurs services de rhumatologie de l'AP-HP sont centres de référence pour ces maladies rares),
- Fractures vertébrales ostéoporotiques,
- Complications osseuses de nombreuses maladies chroniques et de nombreux traitements (traitement des cancers et des maladies chroniques)
- Pathologies microcristallines (goutte sévère),
- Pathologies infectieuses articulaires et rachidiennes,
- Ostéolyses malignes (myélome et métastases osseuses),
- Pathologies complexes rachidiennes et radiculaires,
- Prise en charge musculo-squelettique de pathologies nécessitant des compétences variées: greffés, drépanocytoses graves uniquement prises en charge en CHU,
- Prise en charge de patients à forte comorbidités notamment les patients âgés poly-pathologiques présentant souvent de nombreux problèmes rhumatologiques
- Prise en charge musculo-squelettique de populations en grande précarité isolées, démunies, et fragiles du fait de situations socio-économiques défavorables

Le rhumatologue est le spécialiste prenant en charge ces pathologies complexes de l'appareil musculo-squelettique. Par définition ces pathologies touchent des sujets fragiles et entraînent des troubles de la locomotion. Il est donc impératif de maintenir la structure en lits actuelle des 9 services de rhumatologie de l'APHP pour prendre en charge ces patients.

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

- Poursuite du développement de l'échographie articulaire (diagnostique et interventionnelle) qui fait partie de l'examen rhumatologique et qui doit être présente dans tous les services de rhumatologie.
- Utilisation de plus en plus fréquente du Tep-scanner
- Utilisation de nouveaux tests diagnostiques en immunologie
- Nouvelles exploration des syndromes douloureux chroniques (neuro-imagerie et test de sensibilisation centrale)

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

On a assisté dans les dix dernières années au passage des bio-médicaments intraveineux aux bio-médicaments sous-cutanés. Les dix prochaines années seront marquées par le passage des bio-médicaments sous-cutanés aux bio-médicaments oraux. Comme il a été rappelé plus haut ceci n'empêche pas la prise en charge spécifique de ces patients multidisciplinaire nécessitant de façon régulière un bilan en hôpital de jour.

On peut espérer dans l'arthrose un développement de nouvelles thérapeutiques intra articulaires.

Dans les pathologies mécaniques, la rhumatologie interventionnelle se développera.

Dans les 5 à 10 ans pas de révolution thérapeutique à attendre dans le domaine du traitement systémique de l'arthrose, de la prise en charge aiguë des fractures vertébrales, de l'ostéoporose ou des pathologies rachidiennes complexes qui laisserait envisager une diminution de la fréquence des hospitalisations pour ces pathologies.

Dans le domaine des infections ostéo-articulaires on peut attendre une diminution de la durée d'antibiothérapie intraveineuse.

L'activité de télé-expertise pour discussion de dossier à la demande de praticiens extérieurs (libéraux ou hospitaliers) ou de patients eux-mêmes se développera.

#### 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

- La rhumatologie de l'APHP a été très active dans le domaine de la recherche clinique et translationnelle concernant tous les aspects des pathologies musculo-squelettiques et en particulier dans le domaine des rhumatismes inflammatoires (polyarthrite rhumatoïde, spondyloarthrites, goutte), des maladies systémiques auto-immunes, de l'ostéoporose, de l'arthrose, des pathologies rachidiennes. La contribution aux points SIGAPS de la spécialité

est très importante,

- Plusieurs services se sont équipés d'une structure de recherche clinique indispensable pour participer à ces recherches. Ces structures doivent être pérennisées et leur budget sanctuarisé via des comptes spécifiques recherche générés à partir des contrats uniques,
- La rhumatologie dispose d'un réseau FCRIN (réseau CRI-IMIDIATE) dédié aux maladies inflammatoires et géré sur le plan financier par la DIRC de l'APHP,
- Tous les services de rhumatologie de l'AP-HP participent activement (ou coordonnent) les diverses cohortes nationales existantes dans tous les domaines de la rhumatologie,
- Plusieurs services de rhumatologies effectuent des travaux sur de grosses bases de données (EDS, Nutrinet)

#### À venir

- La recherche clinique et translationnelle continuera à se développer dans les prochaines années avec de nouveaux traitements oraux de la polyarthrite rhumatoïde et des spondyloarthrites, de nouveaux protocoles thérapeutiques dans les maladies systémiques auto-immunes et dans l'ostéoporose et de nouveaux protocoles académiques dans tous les domaines de la rhumatologie,
- Recherche sur les données de santé : travaux nécessitant un chaînage des données de cohortes à celles du SNIIRAM,
- A noter également que la cohorte COMPARE de l'APHP concernant les patients atteints de maladies chroniques concerne de nombreuses maladies rhumatologiques. La collégiale de rhumatologie est prête à s'engager pour utiliser cette cohorte afin de poser des questions scientifiques pertinentes concernant ces maladies chroniques rhumatologiques.

#### Q11. Aspects universitaires de la spécialité

La plupart des PU-PH et MCU-PH de rhumatologie de l'APHP émargent à une unité de recherche la plupart du temps labellisée INSERM, plusieurs d'entre eux sont responsables d'équipes. La recherche universitaire s'effectue soit dans des laboratoires de recherche expérimentale (Immunologie, génétique, biologie cellulaire, ostéologie), soit dans des laboratoires épidémiologiques.

La rhumatologie fait partie des axes stratégiques des 6 super-GH, s'intégrant soit dans un axe locomoteur soit dans un axe Inflammation-Immunopathologie, en fonction des expertises des services et de l'environnement local. Un rhumatologue est coordinateur de cet axe stratégique dans 3/6 super-GH.

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

Il n'existe aucun indicateur fiable permettant d'évaluer la pertinence des soins dans la spécialité. D'une manière générale méfions-nous de ces indicateurs qui incitent quelquefois à soigner plus les indicateurs que les patients.

On peut juste signaler que les pathologies de l'appareil musculo-squelettique sont responsables d'une part d'un nombre très important d'arrêts de travail dans la population en âge de travailler et

d'une importante diminution de la qualité de vie.

Des indicateurs pertinents de l'amélioration des soins dans la spécialité sont donc une diminution des journées d'arrêts de travail (avec les importantes répercussions économiques que cela engendre) et une amélioration de la qualité de vie des patients.

En fait, le principal indicateur de la pertinence des soins est l'application des recommandations des sociétés savantes (EULAR, CRI...), qui est un indicateur de qualité. La Collégiale est prête à travailler avec l'AP-HP pour avoir des évaluations régulières des dossiers, la première étape étant l'application du catalogue rhumatologique.

Enfin, il faudra développer l'évaluation par les malades eux-mêmes quasi inexistante aujourd'hui au décours de leur passage par l'hôpital.

### Synthèse

Les services de rhumatologie de l'APHP ont comme caractéristiques communes :

- d'avoir des lits d'hospitalisation complète et de semaine dans lesquelles sont pris en charge des patients souffrant de pathologies rhumatologiques
- d'avoir une activité ambulatoire complémentaire et forte ayant permis de moderniser les prises en charge
- d'être liés à des équipes de recherche clinique et translationnelle

Le virage ambulatoire de la spécialité a été fait dans les dix dernières années avec une réduction considérable du nombre de lits d'hospitalisation traditionnelle ou d'hospitalisation de semaine. Le nombre de service a par ailleurs diminué de 11 à 9.

Ce passage à l'ambulatoire a concerné essentiellement des patients atteints de rhumatismes inflammatoires et de maladies systémiques auto-immunes. La bonne prise en charge de ces rhumatismes inflammatoires chroniques nécessite une approche multidisciplinaire avec prise en compte des complications cardiovasculaires, infectieuses, cancéreuses et osseuses. Cette prise en charge multidisciplinaire, dont l'intérêt scientifique a été démontré, nécessite le recours à l'hospitalisation de jour.

En même temps que cette prise en charge ambulatoire pour de nombreuses maladies, on assiste à une augmentation de fréquence et à une lourdeur plus importante de nombreuses autres pathologies de l'appareil musculo-squelettique, favorisées par le vieillissement de la population, l'implication du rhumatologue dans la prise en charge des cancers et la précarité. La complexification de ces pathologies nécessite une expertise reconnue et une interaction avec d'autres spécialités, 2 conditions rencontrées actuellement uniquement au sein des CHU.

Le rhumatologue est le spécialiste prenant en charge ces pathologies complexes de l'appareil musculo-squelettique. Par définition ces pathologies touchent des sujets fragiles et entraînent des troubles de la locomotion. Il est donc impératif de maintenir la structure en lits actuelle des 9 services de rhumatologie de l'APHP pour prendre en charge ces patients.