Hématologie clinique

- ***Principal rédacteur de cette synthèse***
  Catherine CORDONNIER Henri-Mondor.
- ***Participation de la spécialité à l'aval des urgences***
  - Prise en charge en première ligne des patients de la spécialité ;
  - Prise en charge des complications des patients de la spécialité, directe (sans passage par les urgences) dans la grande majorité des cas ;
  - Peu de participation possible aux prises en charge hors spécialité (taux d'occupation très élevé dans tous les services d'hématologie de l'AP-HP) ;
  - La plupart des services d'hématologie disposent d'une garde médicale spécialisée sur site, permettant de soigner les nouveaux patients et les patients déjà suivis dans des conditions optimales sans solliciter les urgentistes.
- ***Grandes progrès envisageables dans la spécialité***
  - Augmentation régulière de l'incidence des hémopathies aiguës et chroniques, lymphoïdes et myéloïdes, chez les patients âgés, liée à l'accroissement de l'espérance de vie et à des investigations diagnostiques plus poussées chez les patients âgés. Les progrès dans les soins de support amènent aussi à traiter de façon plus intensive des patients plus âgés.
  - Simultanément : recul régulier de l'âge limite pour la réalisation des allogreffes de cellules souches, amenant à une augmentation des indications pour les plus de 60 ans.
  - Pas d'hémopathie dont l'incidence décline ou qui disparaisse.
  - L'arrivée des thérapeutiques ciblées augmente régulièrement les prises en charge ambulatoires pour certaines maladies (hôpital de jour et à terme, consultations).
- ***Poids et profil des patients chroniques dans la spécialité***
  - La durée de vie des patients atteints d'hémopathie augmente régulièrement du fait des progrès thérapeutiques, avec allongement parallèle des files actives.
  - Quel que soit leur diagnostic, ces patients sont dans la grande majorité des cas « captifs » de l'hôpital public, en l'absence de développement de la spécialité hors secteur public.
  - Dans les myélodysplasies, l'utilisation croissante des agents déméthylants et l'amélioration de la prise en charge des patients transfusés aux long cours augmentent aussi les files actives, malgré l'âge médian de cette catégorie de malades.
  - Le suivi à long terme des allogreffes de cellules souches a révélé un grand nombre de complications à plus de 10 ans, complications qui méritent d'être prévenues et prises en charge dans des consultations spécialisées.
- ***Masses critiques pour les activités cliniques et les plateaux techniques***
  - Pas de critères établis pour définir une activité minimale. Tous les services d'hématologie de l'AP-HP ont un taux d'occupation très élevé.
  - La création de lits supplémentaires est à envisager, en particulier dans les groupes hospitaliers tournés vers la grande périphérie où le nombre de centres « hématologie toutes pathologies » (centres lourds avec secteurs de soins intensifs) est quasiment inexistant.
- ***Coopération avec les médecins de ville***
  - Rôle assez limité en raison du caractère très spécialisé des thérapeutiques.
  - Participation à des réseaux de soins et à certains soins de support.
  - Facilitation de l'accès rapide à un avis spécialisé par téléphone ou par mél.
- ***Filières de soins à l'intérieur (entre les GH) et hors de l'AP-HP***
  - Les centres d'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques, au nombre de 5 pour l'adulte et de 2 pour l'enfant à l'AP-HP réalisent, avec l'Institut Gustave-Roussy, les allogreffes de l'ensemble des sites d'hématologie d'Île-de-France et prennent aussi en charge des patients étrangers.
  - Une collaboration avec les gériatres est développée pour la prise en charge de l'hématologie des personnes âgées.

  - Nécessité d'une réflexion renouvelée pour les besoins en soins de suite à l'intérieur et à l'extérieur de l'AP-HP.
- ***Substituts à l'hospitalisation conventionnelle : hôpital de jour, hospitalisation à domicile, ambulatoire…***
  - L'activité d'hôpital de jour en hématologie est développée de longue date et chaque fois que possible.
  - De ce fait, les lits d'hospitalisation conventionnelle de la spécialité deviennent de plus en plus lourds et cette évolution n'est pas assez prise en compte dans les dotations de personnel.
  - Le recours à l'HàD croît chez les patients âgés, en particulier les myélodysplasies sous agents déméthylants et les traitements par voie sous cutanée dans les myélomes et les hémopathies lymphoïdes.
- ***Impact de la télémédecine***

  Développement des réunions de concertation pluridisciplinaires par téléconférence pour les centres non AP-HP (Paris et autres centres de l'Île-de-France) ou autour de centres de référence de maladies rares.
- ***Commentaires libres***
  - Discipline très innovante, mais temps médical et paramédical grevé par la lourdeur et la complexité des soins pour beaucoup de maladies.
  - Besoin impératif d'un constant soutien de la recherche clinique en temps médical, temps d'attachés de recherche clinique, et temps paramédical.