

Hépatogastroentérologie

- **Principaux rédacteurs de cette synthèse**

Christophe CELLIER, HEGP, Isabelle NION-LARMURIER, Saint-Antoine, Philippe SOGNI, Cochin, Pascal CRENN, Raymond-Poincaré

- **Contexte général**

- L'hépatogastroentérologie (HGE) regroupe cinq activités cliniques principales : gastroentérologie (et pancréatologie), hépatologie, endoscopie digestive, cancérologie digestive, proctologie (insuffisamment développée au sein de l'institution).
- À l'AP-HP, l'HGE est attractive par la recherche dans le cadre de centres spécialisés, pour sa mission universitaire et de recours au sein de l'Île-de-France ou, dans certains domaines, de la France entière (maladies rares et centres de référence). L'HGE exerce de plus, dans les bassins de vie, une activité de proximité qu'il importe de pérenniser et développe les filières de soins d'amont et d'aval sur le territoire du Grand Paris, l'ambulatoire et la prise en charge des maladies chroniques. Une structuration de son offre de soins est réalisée notamment par l'entremise de plateaux techniques interventionnels.
- L'HGE nécessite une collaboration avec en particulier sept autres spécialités : la chirurgie digestive et hépatique, la radiologie notamment interventionnelle, l'anatomie pathologique, la radiothérapie et l'oncologie médicale, la nutrition, l'anesthésie.
- L'endoscopie digestive est indispensable à l'ensemble de la spécialité, mais aussi au fonctionnement de tout hôpital, notamment ayant un SAU (la pathologie digestive représente environ 30 % des avis médicaux dans ces structures) et/ou un ou plusieurs services de réanimation. Relativement en retard à l'AP-HP, source de forte valorisation, l'HGE doit être en tous points renforcée et le développement de l'endoscopie interventionnelle thérapeutique doit être soutenu. Il existe cependant une interrelation bloquante avec la démographie, déficitaire, des anesthésistes à l'APHP. L'activité d'endoscopie devrait être amenée à se développer dans les centres où une prise en charge médico-chirurgicale de l'obésité a été labellisée.
- En oncologie digestive, des changements sont prévisibles dans le diagnostic et le traitement des cancers digestifs : a) plus fréquents à un stade précoce (en population générale et à haut risque) avec l'essor des méthodes diagnostiques et thérapeutiques endoscopiques et le développement prévisible des chimiothérapies orales, en partie ambulatoire, b) plus prolongés pour les stades avancés, du fait de l'augmentation constante de leur prévalence et de l'efficacité des traitements systémiques et locaux, ainsi que du développement de la radiologie interventionnelle. La part de l'oncologie digestive est élevée dans la plupart des services, qui prennent en charge plus de 70 % des cancers digestifs.
- Les hépatogastroentérologues ont un rôle important dans la prise en charge mixte de la transplantation (hépatique mais également intestinale), notamment au sein d'unités de soins intensifs dédiées (5 sites actuellement, bientôt 4), et des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) dont la prévalence augmente. Certains centres ont de plus une activité de nutrition clinique (prise en charge de l'assistance nutritive, obésité, troubles alimentaires), activité par essence transversale. Enfin certains spécialistes d'HGE ont une activité d'addictologie (alcoologie et activité de sevrage complexe, gestion de patients toxicomanes infectés par le virus de l'hépatite C).

- **Modalités d'hospitalisation**

Le nombre de lits en hospitalisation traditionnelle complète MCO a diminué ces dernières années et aucune modification notable n'est proposée.

En revanche, un accroissement d'activité est prévisible, par switch de modalités de prise en charge et dans un objectif d'amélioration d'efficacité, pour :

- les séjours en HdJ et/ou HdS (chimiothérapie/thérapies ciblées et traitement invasif non chirurgical, endoscopiques et radiologiques, des tumeurs digestives ou

- hépatiques, biothérapie des MICI, développement des places d'anesthésie ambulatoire pour l'endoscopie diagnostique et thérapeutique incluant les besoins de plus en plus importants en endoscopie interventionnelle pour les traitements palliatifs de nombreux cancers digestifs) ;
- une mutualisation locale au niveau des pôles, de certaines activités, tout particulièrement en oncologie, est un point clé ; un travail est en cours à la FHF (Fédération Hospitalière de France) sur ce sujet ;
- les consultations externes ambulatoires (prise en charge possible par voie orale de certaines formes graves de maladies et de cancers digestif/hépatiques chroniques) dans le cadre du territoire. Ce mode alternatif de transfert d'une partie de l'activité de l'hospitalisation suppose de repenser l'organisation de ces consultations (plages horaires élargies...) ;
- les rares unités de prise en charge SSR méritent d'être développées dans le cadre des maladies chroniques et du vieillissement de la population et des patients notamment en cas de difficultés sociales ou d'aval.
- **Démographie médicale**
 - L'HGE a traversé une crise de recrutement et d'attractivité chez les DES en Île-de-France, mais le processus récent de filiarisation des DES a permis d'améliorer cela globalement, mais avec des situations hétérogènes.
 - La spécialité a pu être perçue par les plus jeunes comme très diverse et parfois astreignante (notamment pour l'endoscopie). La maîtrise de la formation et l'amélioration de l'attractivité des divers champs d'activité sont des objectifs prioritaires des enseignants et des sociétés savantes (SNFGE, société nationale française de gastro-entérologie ; SFED, société française d'endoscopie digestive, AFEF, association française pour l'étude du foie ; FFCD, fédération francophone de cancérologie digestive...). Comme dans de nombreuses spécialités, il existe une tendance forte à la féminisation des praticiens qu'il importe de prendre en compte.
- **Filières et coopérations intra et extra-hospitalières**
 - En intra-hospitalier, l'évolution structurelle et organisationnelle des sites de chimiothérapie anticancéreuse est un enjeu déterminant, notamment par l'intermédiaire de plateformes de chimiothérapie et/ou d'HdJ communs et mutualisés localement, y compris dans leur gouvernance. Les spécialistes d'organes doivent y trouver la place qui leur revient eu égard à leurs compétences et complémentarités spécifiques. Cela concerne notamment, pour la lisibilité et la traçabilité des effectifs et des activités, les médecins ayant validé, en complément de leur DES, le DESC de cancérologie ou ayant une compétence ordinaire et prochainement un DESC par validation des acquis de l'expérience. Les HGE sont ainsi des acteurs essentiels des RCP de cancérologie, en complémentarité et partenariat, source d'optimisation de la prise en charge des patients. Cette activité, soulignée par l'INCA, en augmentation constante, justifie des moyens de la part de l'ARS. La problématique de la mutualisation des HdJ se posera également dans le secteur des MICI. Un point crucial sera d'éviter la segmentation trop importante des structures sur chaque site.
 - Une garde commune d'endoscopie digestive est assurée, en dehors des heures ouvrables, pour l'ensemble des hôpitaux de l'APHP ; ainsi que, par convention, pour certains autres établissements du territoire francilien.
 - En extra-hospitalier et sur le territoire du Grand Paris, le développement de réseaux de soins pour la prise en charge des maladies chroniques lourdes et l'éducation des patients nécessitera des moyens spécifiques actuellement attribués aux maladies rares et à certaines priorités de santé publique. Ils devraient être étendus aux situations de recours.
- **Innovations diagnostiques**
 - Quatre domaines devraient particulièrement progresser :
 - biologie moléculaire (biomarqueurs) dans le diagnostic précoce et la prédiction de sensibilité aux traitements (théranostique) antinéoplasiques (cancers colorectaux notamment) et des MICI ;

- outils diagnostiques non invasifs de la fibrose hépatique ;
- techniques diagnostiques de l'endoscopie digestive (chromo-endoscopie, microscopie confocale, etc.) ;
- exploration du microbiote intestinal en pathologie digestive, métabolique et hépatique.
- **Innovations thérapeutiques**
 - Sept domaines devraient particulièrement progresser :
 - biothérapies des cancers digestifs et des MICI,
 - optimisation des stratégies thérapeutiques dans les mêmes domaines grâce à des études cliniques d'envergure,
 - traitement endoscopique des tumeurs digestives (dissection sous-muqueuse, radiofréquence œsophagienne, prothèses) et de la surcharge pondérale,
 - écho-endoscopie thérapeutique (biliaire ou autre),
 - traitement des hépatites virales (avec une révolution thérapeutique à partir de 2014 et une augmentation forte d'activité dans ce domaine pendant 5 à 10 ans),
 - traitement du cancer primitif du foie (radio-embolisation, chimio-embolisation...),
 - modifications et modulations du microbiote intestinal.
- **Recherche clinique et translationnelle**
 - Il s'agit d'un secteur fort de la discipline, en particulier en hépatologie, oncologie digestive, pancréatologie et maladies chroniques intestinales (MICI, maladie cœliaque), tant au niveau des soins courants que de la recherche appliquée ou fondamentale. Quatre DHU (département hospitalo-universitaire), incluant pour totalité ou partie des thématiques de la spécialité, ont été labellisés en 2012-13 (Henri-Mondor-UP12, VIC ; Pitié-Saint-Antoine-UPMC, I2B ; Beaujon-UP7, UNITY ; Paul Brousse-Bicêtre-Béclère-UP Sud HEPATINOV) avec notamment l'émergence des thématiques transversales en rapport avec le microbiote intestinal. Par ailleurs de nombreux services ou praticiens ont une collaboration forte avec des unités de recherche (INSERM, CNRS, INRA...). Le niveau scientifique des publications et de leurs citations dans les bases bibliométriques, et parfois de brevets, dans les différents domaines de la spécialité atteste du dynamisme et de l'importance des thématiques de recherche et d'innovation.
 - Un point à développer est la recherche préclinique et clinique, en ayant recours si besoin à des partenariats industriels qui doivent être facilités par l'administration (contrats cadres). De plus la DRCD devrait améliorer la participation aux essais cliniques multicentriques en facilitant les démarches d'ouverture de centres et en mettant à disposition des techniciens d'études cliniques.
- **Concurrence hors-AP-HP**
 - Essentiellement en endoscopie digestive (en secteur privé lucratif où les délais sont habituellement plus courts que dans le secteur public, notamment du fait du déficit des plages d'anesthésie au sein de l'AP-HP), en proctologie interventionnelle (dans des hôpitaux privés du fait d'une offre de soins plus importante et organisée), et dans certains secteurs de la cancérologie digestive (au sein des centres anticancéreux et des ESPIC, pour lesquels des conventions de partenariats devraient être développées).
 - En ce qui concerne l'endoscopie digestive, source majeure du recrutement pour la majorité des maladies digestives, le renforcement des moyens et investissements techniques et humains (en particulier en anesthésistes) et une meilleure organisation intracentre et intercentres ou GH (mutualisation d'actes interventionnels) devraient réduire la prééminence du privé, en améliorant la réactivité et la disponibilité pour la demande, et constituer une source de recettes notable et croissante pour l'AP-HP. Il convient tout particulièrement d'insister sur la nécessité à l'AP-HP d'un renouvellement adapté du matériel endoscopique sur les plans d'équipement annuels. La formation pratique des internes, malgré des initiatives notables dans certains centres, est également menacée par la diminution ou la stagnation des capacités des centres d'endoscopie.

- **Synthèse et points forts**

- L'HGE est une spécialité comportant de nombreux aspects médicaux (avec 3 sous disciplines majeures : gastroentérologie, hépatologie, oncologie digestive) et techniques incluant une spécificité à forte valeur ajoutée, l'endoscopie (diagnostique et thérapeutique). Elle est fortement attractive pour la recherche (4 DHU, nombreuses connexions avec les EPST). Outre son rôle de proximité, elle joue également un rôle majeur dans la prise en charge chronique des cancers digestifs, des MICI, des hépatites virales et des patients transplantés hépatiques.
- Elle ne se conçoit que dans un environnement pluriprofessionnel complémentaire. La pathologie digestive étant fréquente, cela explique la nécessité d'une unité d'HGE dans tous les hôpitaux dotés d'un SAU et/ou d'une réanimation. Une concurrence forte avec le privé existe dans certains secteurs de la discipline. La proctologie interventionnelle et les structures SSR pour maladies chroniques ne sont pas suffisamment développées au sein de l'institution.

L'essor et l'enseignement des techniques interventionnelles en endoscopie digestive (avec un besoin fort en anesthésistes et en renouvellement de matériel), ainsi que les évolutions diagnostiques et thérapeutiques à impact organisationnel en cancérologie digestive, en hépatologie et pour les MICI sont des secteurs en progression. Ils constituent des enjeux majeurs pour la spécialité et l'institution, expliquant le besoin de développement d'alternatives à l'hospitalisation conventionnelle et de mutualisation, en évitant la segmentation de certaines activités.