

Maladies infectieuses et tropicales

- **Principal rédacteur de cette synthèse**

Jean-Michel MOLINA, Saint-Louis.

- **Participation de la spécialité à l'aval des urgences**

Les services des maladies infectieuses et tropicales (MIT) de l'AP-HP participent à l'accueil des urgences de leur spécialité. Les infections sont en effet souvent des maladies urgentes et l'activité d'hospitalisation programmée est plus limitée. Cette activité peut représenter selon les sites jusqu'à 60 % des admissions.

- Les infections prises en charge via les urgences concernent essentiellement les urgences fébriles, suspectes d'infections, pour lesquelles l'expertise de spécialistes en infectiologie permet une meilleure prise en charge diagnostique et/ou thérapeutique. Il s'agit en particulier des patients à risque du fait d'un terrain immunodéprimé, de patients venant de zones tropicales ou de situations épidémiques saisonnières.
- Le projet est de renforcer le lien avec les services d'urgences afin d'établir de réelles filières de soins pour les patients qui relèvent de notre spécialité en gardant une spécificité locale en fonction des MIT de l'AP-HP qui restent des services hautement spécialisés.

Cette participation à l'aval des urgences doit se faire en relation étroite avec les laboratoires de bactériologie-virologie et de parasitologie-mycologie des sites incriminés, afin de favoriser là encore une prise en charge diagnostique et thérapeutique rapide.

- **Grandes progrès envisageables dans la spécialité**

- Les maladies infectieuses vont continuer à être responsables d'épidémies le plus souvent saisonnières, d'origine virale, nécessitant une adaptation des structures d'hospitalisation afin de permettre l'isolement de patients contagieux au sein de chaque groupe hospitalier :
 - o affections hautement transmissibles d'importation, les infections à germes multirésistants, voire totorésistants aux antibiotiques actuels,
 - o tuberculoses et en particulier résistantes voire multirésistantes.
- Les infections opportunistes fongiques et à germes atypiques chez les patients immunodéprimés sont également des infections en voie d'extension qui justifient le recours à des stratégies diagnostiques et thérapeutiques complexes et coûteuses (complications infectieuses des transplantations d'organe ou des biothérapies).
- Si le nombre d'hospitalisations des patients atteints de VIH/SIDA a nettement diminué ces dernières années nous sommes actuellement arrivés à une phase de plateau. L'augmentation de la durée de vie des personnes infectées par le VIH grâce aux progrès thérapeutiques, l'augmentation du nombre de personnes infectées (+6 000 nouvelles contaminations en France chaque année dont la moitié en Île-de-France), entraînent une augmentation du nombre de personnes diagnostiquées, traitées et suivies.
- Les principales innovations thérapeutiques sont les nouveaux traitements de l'hépatite C qui vont permettre le traitement d'un plus grand nombre de patients de façon très rapide. Le traitement et le suivi de ces patients restent aujourd'hui complexes et l'expérience acquise dans le traitement d'autres infections virales chroniques comme le VIH permet aux services de maladies infectieuses d'être une spécialité très impliquée dans cette prise en charge, comme le sont par ailleurs, l'hépatologie et la médecine interne.
- De nouveaux antifongiques particulièrement coûteux ont aussi été développés, qu'il s'agisse de traitements curatifs ou prophylactiques. Ces nouvelles thérapeutiques justifient la mise en place de recommandations de bon usage dans les établissements concernés. Là encore, la place des infectiologues est essentielle.
- Enfin, il faut souligner les innovations diagnostiques dans le cadre des maladies infectieuses, bactériennes, virales, fongiques ou parasitaires, qui justifient une

concertation et une collaboration étroite entre les microbiologistes et les infectiologues afin d'assurer un diagnostic et un suivi de qualité.

- **Poids et profil des patients chroniques dans la spécialité**

- Les files actives de patients suivis pour le VIH sont devenues très importantes et concentrées sur quelques sites. Ces patients suivis en consultations entraînent un flux régulier d'hospitalisation, ce qui permet de maintenir une expertise sur la prise en charge de l'infection VIH et qui permet également d'assurer la pérennité d'une activité de recherche clinique. En fonction des sites, les patients atteints d'hépatite chronique, B et C, représentent des files actives relativement importantes.
- Les infections ostéo-articulaires chroniques sont prises en charge conjointement avec les orthopédistes.
- Les tuberculoses dont les formes multi-résistantes.
- Enfin, les patients immunodéprimés dans les suites de greffe d'organe solide ou de greffe de moelle/cellules souches, ceux ayant un déficit immunitaire primitif atteignant l'âge adulte représentent également des files actives de patients qui sont pris en charge conjointement avec les infectiologues lorsque ces patients présentent des infections souvent récidivantes.

- **Masses critiques pour les activités cliniques et les plateaux techniques**

- Les services de MIT assurent la prise en charge des patients relevant de leur discipline avec des thématiques variables selon les sites et selon leur environnement hospitalier.
- Les services de MIT en lien avec les Laboratoires de microbiologie, la pharmacie et les unités d'hygiène devraient aussi assurer un rôle plus transversal de conseil dans la gestion des médicaments anti-infectieux et dans le bon usage des outils diagnostiques et du traitement des infections. À ce titre, il est souhaitable de pouvoir mettre en place dans chaque groupe hospitalier si ce n'est un service de MIT, au moins une unité d'infectiologie capable d'assurer cette mission transversale.
- Il est aussi souhaitable de regrouper au niveau des groupes hospitaliers l'ensemble des unités impliquées en infectiologie, qu'il s'agisse des unités d'hygiène, des centres de dépistage anonyme et gratuit, et des centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST) par le biais, par exemple, de fédérations ou de départements.
- Le lien avec le plateau technique est évidemment crucial dans cette spécialité afin à la fois de garder une expertise sur le diagnostic des infections complexes, de permettre d'assurer la formation des plus jeunes collègues et de favoriser la recherche dans cette discipline. À noter la saturation chronique des services d'imagerie.

- **Coopération avec les médecins de ville**

- L'activité transversale de conseil en antibiothérapie et de gestion des anti-infectieux au sein des établissements représente très certainement un intérêt réel pour la médecine de ville afin d'assurer une gestion optimale de l'antibiothérapie en ville.
- Les services de MIT pourraient représenter des terrains de stage pour les médecins généralistes.
- Le lien avec la médecine de ville pour la prise en charge des patients infectés par le VIH s'est déjà constitué au fil des années et ce modèle pourrait être utilisé pour les conseils en antibiothérapie mais aussi pour les conseils aux voyageurs afin de pouvoir compléter les vaccinations et de pouvoir fournir des conseils adaptés en prophylaxie antipalustre.

- **Filières de soins à l'intérieur (entre les GH) et hors de l'AP-HP**

- Des filières de soins ont été mises en place dans le cadre de la prise en charge de l'infection par le VIH, tous les groupes hospitaliers ne disposant pas de service de MIT.

- Des filières de soins sont aussi organisées avec les établissements hospitaliers hors AP-HP pour la prise en charge des infections complexes, là encore en fonction des expertises développées sur chaque site.
- Il paraît aussi important de mieux assurer l'aval de l'hospitalisation notamment pour les cas complexes : infection par le VIH, patients dialysés, greffés d'organe solide, patients en situation de précarité, patients présentant des polyopathologies pour lesquelles les durées d'hospitalisation sont souvent prolongées, patients avec troubles neuropsychiques et du comportement.
- **Substituts à l'hospitalisation conventionnelle : hôpital de jour, hospitalisation à domicile, ambulatoire...**
 - L'activité de l'HdJ qui a été centrée sur la prise en charge des patients VIH va probablement être amenée à évoluer vers la prise en charge des autres infections chroniques comme les hépatites ou les déficits immunitaires non-VIH compliqués avec un rôle important de l'éducation thérapeutique. Cette activité très consommatrice de temps médical et paramédical est faiblement valorisée.
 - L'HàD est sûrement à développer. Elle est souhaitable pour les traitements anti-infectieux longs (endocardites, traitements antifongiques prolongés) pour lesquels la structuration de l'HàD est souvent insuffisante ou peu réactive, avec un faible taux d'acceptation de prise en charge des patients.
 - L'activité ambulatoire est essentielle à maintenir, notamment pour la prise en charge des infections chroniques car elle permet la poursuite d'une activité de recherche d'excellence dans ce domaine.
- **Impact de la télémédecine**
 - La télémédecine permettrait plus facilement d'organiser des filières de soins avec des hôpitaux en dehors de l'AP-HP pour des avis spécialisés.
 - Des projets existent dans le cadre des COREVIH associant des hôpitaux hors AP-HP et au sein de l'AP-HP dans la prise en charge du VIH.
- **Commentaires libres**
 - Les MIT représentent une discipline hautement spécialisée qui assure une expertise dans le diagnostic, le traitement et la prévention des maladies infectieuses, en particulier chez les sujets fragiles.
 - Les liens avec les laboratoires de microbiologie sont essentiels à leurs missions de soins, d'enseignement et de recherche.
 - La recherche, qu'elle soit clinique, translationnelle, réalisée en France ou dans le cadre des collaborations Nord-Sud ou européennes, représente un axe stratégique essentiel pour notre spécialité.
 - Enfin, les services des MIT, au-delà de la prise en charge des patients et de leurs files actives, doivent s'adapter à leur environnement hospitalo-universitaire afin de pouvoir établir des liens et des collaborations avec les autres disciplines des sites où ils sont implantés afin de mettre en place des projets collaboratifs multidisciplinaires.
 - Les services des MIT doivent jouer un rôle essentiel dans la gestion et le bon usage des anti-infectieux au sein des GH où ils sont situés et ce en étroite collaboration avec les laboratoires de microbiologie (bactériologie, virologie, mycologie, parasitologie), la pharmacie, les unités d'hygiène hospitalière et les autres disciplines ayant un intérêt pour l'infectiologie.