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

Nom de la spécialité :

Maladies infectieuses et tropicales

Principaux rédacteurs :

P^r Jean-Michel MOLINA, président de la collégiale d'infectiologie d'Île-de-France P^r Olivier LORTHOLARY, vice-président de la collégiale

Q1. Contexte général de la spécialité

Depuis deux ans a été créé un DES de maladies infectieuses et tropicales qui remplace l'ancien DESC de maladies infectieuses et tropicales. Il s'agit d'un co-DES avec la médecine interne et l'immunologie clinique pendant la phase socle qui devient un DES exclusif de maladies infectieuses et tropicales. Depuis sa création, ce DES est très attractif, régulièrement choisi par les premiers au classement de l'ECN, dont les deux derniers majors de l'ECN. La création récente sous l'égide de l'ARS d'une astreinte téléphonique régionale de conseil en antibiothérapie qui connaît un vif succès conforte l'importance de la spécialité notamment au sein de l'APHP.

Q2. Évolution épidémiologique des pathologies de la spécialité

Au-delà de la prise en charge des infections communautaires et des infections liées aux soins avec l'émergence forte des bactéries multirésistantes de gestion complexe, en région Île-de-France, l'infection par le VIH reste une thématique importante de prise en charge des patients en hospitalisation (hospitalisation de jour et hospitalisation de plus de 24 heures) particulièrement en ambulatoire mais aussi en recherche clinique. Les différents services de la spécialité sont également très impliqués dans le conseil transversal en infectiologie qui comprend le bon usage des antibiotiques, avec la mise en place d'équipes mobiles dans la plupart des hôpitaux de l'AP-HP. La tuberculose reste également une pathologie importante en Île-de-France comme les infections survenant chez les patients immunodéprimés transplantés ou recevant des thérapies ciblées.

Émergence infectieuse: La pandémie SARS-CoV 2 sévissant depuis le début de l'année 2020 a mobilisé massivement les infectiologues dans différentes missions essentielles: gestion des patients en hospitalisation, en ambulatoire (COVIDOM, par exemple) en phase aiguë et en chronique, liens avec la médecine de ville, prévention (dispositif COVISAN), responsabilité managériales avec participation aux cellules de crises dans les hôpitaux, instances nationales, recherche. Outre ces missions, la prise en charge de pathologies ne souffrant pas d'interruption de traitement (VIH, tuberculose, autres infections) a été maintenue.

La crise sanitaire actuelle du covid-19 qui est loin d'être terminée a montré clairement le rôle essentiel des services de maladies Infectieuses dans la gestion aigue et maintenant chronique d'une émergence épidémique brutale et inédite. Au-delà de cette évolution épidémiologique, cette crise a montré là aussi le rôle important que les infectiologues ont joué dans les actions de prévention au niveau de chaque hôpital, et de façon plus large dans les territoires sanitaires afférents (dispositif COVISAN par exemple) et au niveau national. Ce rôle dans la prévention, considérée comme fondamentale dans les nouvelles stratégies de santé, concerne également les autres secteurs de la prévention que ce soit le VIH et les autres infections sexuellement transmissible et fondamentalement la vaccinologie.

D'autres émergences infectieuses sont à redouter dans le futur (grippe, nouveaux agents infectieux : Ebola, MERS...). Enfin, sur le plan épidémiologique, comme évoqué plus haut, on notera l'augmentation croissante de la résistance des bactéries aux antibiotiques avec des problématiques de choix des traitements antibiotiques et plus seulement dans les services de réanimation mais aussi dans les services d'hospitalisation aiguë.

Q3. Contexte en matière de démographie médicale

Jusqu'à récemment, la spécialité était essentiellement exercée en milieu hospitalier avec très peu d'installations dans le privé. La mise en place du DES de maladies infectieuses et tropicales pourrait faire évoluer la situation. La spécialité est très appréciée des internes probablement compte-tenu de son caractère transversal et de la variété des pathologies prises en charge. Il y a encore de gros besoins d'infectiologues en Île-de-France, notamment dans les hôpitaux généraux et au niveau national offrant des débouchés possibles avec des postes de praticien hospitalier en matière de gestion d'équipes mobiles d'antibiothérapie devenues obligatoires dans toutes les structures hospitalières. Des postes partagés voire à temps plein dans les grosses structures commencent à être proposés dans le secteur privé.

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

Il y a aujourd'hui peu de concurrence par rapport au privé. L'AP-HP reste centre de référence pour les maladies infectieuses et tropicales en Île-de-France de par ses actions de soins, de formation et de recherche. La collégiale des infectiologues d'Île-de-France pilotée par les HU titulaires de l'AP-HP s'est instituée en réseau pour tous les infectiologues de la région et a vocation à s'étendre à la ville et aux infirmières spécialisées en infectiologie.

Q5. Modalités d'amélioration de l'attractivité

Pour les patients et les correspondants de ville

Les prestations fournies par les services sont importantes : consultations d'urgence sans RV, consultations pour les voyageurs (pré et post), centre de vaccination internationales, consultations de santé sexuelle, consultations avec des attachés temps-partagé entre ville et hôpital permettant un lien avec la médecine de ville, réunions de RCP (discussion de dossiers complexes). Il paraît important de préciser quelle est l'expertise précise des spécialistes en Infectiologie et quelle valeur ajoutée ils peuvent apporter à la prise en charge de pathologies variées qu'il s'agisse de la prévention des infections avant un séjour à l'étranger par exemple, ou de la prise en charge de pathologies infectieuses complexes (infection sur matériel étranger, infections chez l'immunodéprimé).

Pour cette raison, des consultations sans rendez-vous ont été mises en place dans la plupart des services de maladies infectieuses de l'AP-HP ainsi que des consultations « voyages » sans rendez-vous. Il est, bien entendu, essentiel de continuer à rendre les services attractifs pour les internes par la formation qu'ils peuvent recevoir pendant leur stage et aussi leur implication potentielle dans des projets de publication et des projets de recherche. Les correspondants de ville doivent être également mieux associés aux activités du service avec, dans un certain nombre de services, des médecins généralistes pratiquant en ville qui sont également attachés dans un service hospitalier.

Pour le PM et le PNM

Des projets de coopération ont été mis en place pour les infirmières en ce qui concerne la consultation des voyages ainsi que la consultation de PREP (prévention du VIH) ce qui souligne l'importance de développer des postes d'infirmiers en pratique avancée. Une participation active des infirmières à la collégiale a déjà démarré avec le soutien à la recherche infirmière. Pour le personnel médical, les postes d'internes dans les équipes mobiles d'infectiologie sont très prisés permettant d'acquérir une vision globale de la prise en charge des pathologies infectieuses et des choix en termes d'antibiothérapie. L'activité de recherche clinique menée dans les services est en général aussi très appréciée des internes et constitue un facteur d'attractivité.

Q6. Marge de progression du virage ambulatoire

Il existe déjà, depuis plusieurs années, une activité ambulatoire forte pour la prise en charge du VIH (hôpital de jour et consultations) avec une part cependant toujours assez importante du VIH dans les hospitalisations de plus de 24 h. C'est le cas également des pathologies liées aux virus des

hépatites B et C.

Le problème posé par ce virage ambulatoire est celui de la valorisation insuffisante de la prise en charge ambulatoire qui se situe entre les consultations complexes et une prise en charge en hôpital de jour. Nous sommes, en effet, pris entre l'administration qui nous incite à réaliser une activité en hôpital de jour et l'assurance maladie qui déclasse les activités de l'hôpital de jour, considérant que nous n'avons pas réalisé suffisamment d'actes classant.

Cette participation au virage ambulatoire passe aussi par une nécessaire amélioration des réseaux avec les autres acteurs de santé des territoires pour fluidifier les parcours des patients et développer les actions de prévention. L'investissement nécessaire et très insuffisant de l'AP-HP dans la médiation en santé devrait aller dans ce sens.

Innovation à développer des initiatives dans le suivi patients (prescriptions PREP et maladie VIH) : Téléconsultations réellement fonctionnelles, réception des bilans réalisés en ville à l'hôpital, ouverture de lieux de soins le samedi matin, Création de plateforme d'expertise pour permettre à un patients de disposer d'un suivi regroupé, recherche des patients VIH en rupture de suivi.

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

Il s'agit surtout d'innovations basées sur l'analyse de la détection du génome des agents infectieux qui augmente de façon très importante la sensibilité du diagnostic mais s'accompagne également d'un certain nombre de « faux positifs » rendant l'interprétation des résultats difficiles entre infection et colonisation. Beaucoup de ces nouveaux kits de diagnostic proposent des détections simultanées de multiples agents infectieux en fonction des pathologies rencontrées. Le développement de tests moléculaires, permettant au-delà du diagnostic de l'agent infectieux de déterminer sa résistance aux anti-infectieux, qu'il s'agisse de molécules antibiotiques ou antivirales, va également représenter une innovation importante et révolutionner la prise en charge au laboratoire et au lit du patient.

Une autre voie d'avenir, particulièrement développée en infectiologie, est le développement local des « points of care tests » utilisant des technologies de biologie moléculaire rapide et de tests rapides antigéniques ou sérologiques et permettant des circuits courts de diagnostic. L'utilisation des résultats pour la prise en charge thérapeutique nécessite une expertise spécifique basée sur une solide connaissance des intérêts et limites de ces tests et surtout une capacité à les interpréter en fonction du contexte clinique de chaque patient.

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

Nous sommes actuellement en pleine révolution pour la prévention du VIH avec des consultations de PREP qui permettent d'utiliser des antirétroviraux pour éviter la contamination chez des personnes à risque. C'est une activité qui génère beaucoup de consultations dans la plupart des hôpitaux de l'AP-HP. Le développement des traitements injectables de longue durée d'action va aussi transformer la prise en charge du VIH.

On notera également des innovations à venir dans le domaine des vaccins contre les infections virales (CMV) mais aussi contre un certain nombre d'infections bactériennes (clostridium difficile). Chez les patients immunodéprimés, il faut s'attendre au développement de thérapies cellulaires ciblant un certain nombre de pathologies infectieuses chroniques pour lesquelles il y a peu de traitement.

Enfin, le développement de nouveaux antibiotiques actifs sur les bactéries multirésistantes va se poursuivre.

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

L'accent sera de plus en plus mis sur les mesures préventives qu'il s'agisse de vaccination ou de prévention biomédicale dans les pathologies infectieuses chez les patients immunocompétents aussi bien que chez les immunodéprimés. De multiples études, évaluant également des antibiothérapies courtes pour limiter le risque d'émergence de résistance, seront proposées ainsi que l'essor probable de la thérapie cellulaire pour le traitement de certaines pathologies infectieuses chez les

patients immunodéprimés.

Q10. Recherche clinique et translationnelle

En cours

Beaucoup de recherches sont réalisées avec le réseau de l'ANRS (agence nationale de recherche sur le SIDA) ainsi que le réseau thématique de l'INSERM sur infection, microbiologie, et immunologie. Ces recherches touchent principalement le VIH et la tuberculose. À noter que la spécialité s'est regroupée dans un réseau de recherche clinique, le RENARCI, qui coordonne un certain nombre d'études cliniques dans le domaine des pathologies infectieuses et qui a permis la mise en place de plusieurs PHRC.

Enfin avec l'épidémie de COVID-19, le réseau *Reacting* piloté par I3M, assure la coordination de la recherche sur cette thématique au niveau français et européen.

– À venir

Cette recherche va se poursuivre avec un certain nombre d'équipes d'épidémiologie mais également des unités de recherche plus fondamentales comme celles de l'institut Pasteur, de l'IRD et de l'INSERM.

Q11. Aspects universitaires de la spécialité

Il existe actuellement un déficit d'hospitalo-universitaire seniors pour prendre le relais dans les 5 à 10 ans des services de l'AP-HP. Une nouvelle génération d'hospitalo-universitaires est en cours de formation. Ce déficit d'HU est particulièrement net dans les hôpitaux périphériques de l'APHP et doit être progressivement comblé.

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

Cette évaluation devrait être réalisée par des personnes expertes dans le domaine. Il existe, par exemple pour la prise en charge de l'infection par le VIH et des hépatites, un rapport d'experts mis à jour tous les deux ans. De tels rapports pourraient également être proposés pour d'autres thématiques de façon à homogénéiser les pratiques et améliorer la pertinence des soins.

Synthèse

Avec la création d'un DES de pathologie infectieuse et tropicale il y a deux ans, la visibilité de la spécialité a été nettement améliorée. Elle est très attractive comme en témoigne le choix des internes à l'ECN qui ont mis en avant les maladies infectieuses et tropicales comme une des premières spécialités choisies. L'activité transversale de la pathologie infectieuse est probablement un facteur d'attractivité ainsi que ses connexions avec le monde de la recherche en France et à l'étranger. Il existe une véritable expertise spécifique des spécialistes en maladies infectieuses et tropicales qu'il s'agisse de la prévention, du diagnostic ou du traitement des pathologies infectieuses comme le VIH, les infections des immunodéprimés, les infections à germes multirésistantes, les infections émergentes, les infections complexes sur matériel étranger. La crise sanitaire liée au Covid-19, qui préfigure malheureusement d'autres crises futures, a bien montré le rôle essentiel de la spécialité qui a fait preuve d'une grande adaptabilité aux besoins de santé publique à la fois dans le domaine de la prise en charge des patients et dans celui de la prévention et des actions de santé publique.