

Les premiers États généraux de l'infectiologie



Paris, 14 janvier 2011

S. Chadapaud*

Chiffres-clés de l'infectiologie en France et en Europe

* Syndicat national des médecins infectiologues (SNMInf), centre hospitalier de Hyères.

Hughes Aumaître (SNMInf, CH de Perpignan) nous apprend qu'en 2007 la France comptait près de 300 infectiologues, exerçant dans 200 services

ou unités. Ce nombre correspond à un ratio de 1/1 000 médecins. Toutefois, il souligne que ces données sources sont multiples et souvent incomplètes, car essentiellement déclaratives. De fait, il insiste sur la nécessité de se faire connaître : un questionnaire est d'ores et déjà disponible sur le site www.infectiologie.com

Tous s'accordent sur la pluralité de notre formation qui fait la richesse de la spécialité, y compris dans l'activité. Passé l'aspect "cosmétique" des palmarès des hôpitaux dans les journaux grand public, notamment la mise en avant des indicateurs de qualité des soins, la valeur ajoutée de l'infectiologue dans un établissement ne fait pas de doute et son activité, y compris dans son mode transversal, fournit un bénéfice réel à l'établissement.

Yves Welker (SNMInf, CH de Saint-Germain-en-Laye) souligne que l'Europe n'est pas homogène dans l'acquisition et l'évaluation en infectiologie et que, par ailleurs, les données concernant la spécialité sont pauvres. Un état des lieux est cependant nécessaire. Parmi les 29 pays d'Europe (sur 50, environ) où des données sont disponibles, il existe une société savante reconnue nationalement pour 26 d'entre eux (exception faite de Chypre, de la Finlande et du Luxembourg). La spécialité "Maladies infectieuses" est reconnue dans 24 pays sur 29. Globalement, il s'agit d'une activité principalement hospitalière, mais la plupart des hôpitaux ne disposent pas d'infectiologue attitré.

Le nombre d'infectiologues est très différent selon les pays. La France en compte 1/1 000 médecins, alors qu'en Islande on en dénombre 1/100 ([tableau](#)).

Tableau. Représentation comparative des infectiologues en Europe.

Pays	Médecins en 2007	Infectiologues en 2007	Formés en 2007	Services ou unités
Russie	702 200	–	–	–
Allemagne	315 000	6/10 000	200	20
Royaume-Uni	240 000	–	135	12
France	212 972	1/1 000	300	60
Espagne	150 000	–	–	–
Italie	150 000	3/10 000	55	–
Turquie	103 177	–	1 433	968
Roumanie	47 388	8/1 000	400	15
Pays-Bas	60 000	–	98	10
Grèce	57 000	–	71	0
Belgique	39 392	–	–	–
République tchèque	38 171	6/1 000	245	6
Suède	38 000	8/1 000	305	28
Autriche	37 729	–	25	–
Hongrie	35 272	1/100	350	9
Suisse	29 000	–	116	9
Bulgarie	27 911	–	172	2
Finlande	22 350	6/1 000	135	6
Slovaquie	20 474	–	106	5
Norvège	19 276	4/1 000	83	2
Danemark	19 000	–	68	7
Croatie	16 300	8/1 000	134	5
Irlande	13 141	–	12	1
Lituanie	13 729	5/1 000	71	2
Lettonie	10 044	–	71	–
Slovénie	8 250	–	42	2
Chypre	2 200	–	3	0
Islande	1 100	1/100	14	0
Malte	1 020	4/1 000	5	2

Le métier

Christian Rabaud (Société de pathologie infectieuse de langue française [SPILF], CHU de Nancy) s'étonne de devoir définir le métier d'infectiologue en France. Il nous rappelle que la genèse de cette réflexion est récente (2009), avec le renforcement du réseau des référents en infectiologie.

Pour élaborer le référentiel "métier", demandé par les pouvoirs publics et finalisé en 2010, le challenge était de *"mettre en avant la spécificité de l'infectiologue, dans ce qu'il est et dans ce qu'il peut apporter, et non dans ce qu'il fait ou dans ce qu'on attend de lui"*. Le décideur doit, en effet, connaître tout le panel des fonctions qu'il peut confier à l'infectiologue et décider, autant que de besoin, les missions qu'il va lui confier.

Dans ce sens, un groupe de travail a élaboré sur le sujet 13 axes de compétences et plusieurs axes d'activités, allant des prises en charge diagnostiques et thérapeutiques, de prévention ou d'expertise à celles de référent en infectiologie/antibiologie.

C'est, au final, ce que la plupart d'entre nous font au quotidien, mais c'est mieux quand on le dit, et c'est mieux quand on l'écrit ! Traçabilité, traçabilité...

Bruno Hoen (Collège des universitaires de maladies infectieuses et tropicales [CMIT], CHU de Besançon) a analysé le métier d'infectiologue en Europe et a introduit une distinction entre "spécialiste en maladies infectieuses" (concept qui prévaut actuellement en Europe et en France) et "spécialiste de l'infection", conception plus anglo-saxonne, plus orientée vers la microbiologie clinique.

Une harmonisation avec l'Europe est nécessaire (prévue en 2012) et les recommandations de l'UEMS (Union européenne des spécialistes médicaux) s'orientent vers une formation de 4 à 5 ans.

S'agissant de la formation, les comparaisons avec les autres pays européens montrent que la France se situe actuellement dans la partie haute de la distribution des standards, en termes de durée, d'exigence à l'admission, de couverture de programme, à l'exception toutefois du carnet de stage du candidat, non encore appliqué en France, mais ce n'est pas le plus difficile à mettre en place.

Filières de formation

Pierre Weinbreck (CMIT, CHU de Limoges) nous rappelle qu'en France, contrairement à la plupart des pays européens et nord-américains, les "maladies infectieuses" sont reconnues comme discipline, mais pas comme diplôme qualifiant. Cela pose le problème de la reconnaissance mutuelle de cette spécialité, entre la France et les autres pays de l'Union européenne.

Pour résoudre cette anomalie, il est envisagé de modifier le DESC (diplôme d'études spécialisées complémentaires) de type 1 actuel en DES (diplôme

d'études spécialisées) de maladies infectieuses sur une durée de formation de 4 ou 5 ans. Ce DES permettra une formation complète, clinique, microbiologique, en réanimation et en santé publique. Le ministère se prononcera très prochainement sur cette demande de modification de maquette de formation pour notre spécialité.

L'estimation souhaitable de la densité d'infectiologues en France, compte tenu du maillage du territoire, serait de 1 pour 500 lits (hors CHU). Comme cela a été proposé pour l'hygiène hospitalière, un infectiologue pourrait partager son activité sur plusieurs établissements de moins de 500 lits.

Les besoins, pour rattraper le déficit actuel en infectiologues, seraient donc de former 50 DES par an. Dans ce cas, il serait rapidement indispensable d'augmenter le nombre de terrains de stage afin d'accueillir nos futurs collègues en formation.

Place des infectiologues dans les crises sanitaires

L'infectiologue est un acteur de santé publique, comme en témoignent les relations étroites nées et entretenues au fil des années avec nos tutelles.

Thierry May (CMIT, CHU de Nancy) rappelle ce rôle : près de 80 % des alertes sanitaires en France sont d'origine infectieuse. Depuis quelques années, notre spécialité (et notre expertise !) a été mise à contribution avec le bioterrorisme en 2001, le SRAS en 2003, le H5N1 en 2007 et, plus récemment, la grippe H1N1 (2009). La contribution de notre (future ?) spécialité s'exerce à tous les échelons (Haut Conseil de la santé publique [HCSP], Comité technique des vaccinations, commission spécialisée des maladies transmissibles auprès du Sénat), sans oublier l'énorme travail effectué par les acteurs de terrain dans la formation, dans la gestion des patients et dans la participation à l'élaboration de multiples recommandations.

L'angle médiatique des crises sanitaires a été développé par **Gilles Pialoux (SNMInf, hôpital Tenon, Paris)**. Ces alertes, traitées sous un aspect purement médiatique, entraînent une hypertrophie du problème sur un temps restreint, avec une vie courte de l'information, ayant pour conséquence un effet "titre" très porteur pour des interlocuteurs non spécialistes. Comme si nous parlions d'un même problème avec une horloge différente... Notre spécialité étant très exposée, beaucoup de progrès doivent être faits dans le domaine de la communication.

A contrario, l'exemple des vaccinations montre que trois à quatre semaines de *buzz* peuvent susciter le doute, et que 15 ans voire plus sont nécessaires pour le lever. Principe de précaution, quand tu nous tiens... La polémique sur le choix des experts, notamment à la lumière des conflits d'intérêts, n'arrange rien à la situation.

Débat : impact de la réorganisation des structures de santé sur la pratique de l'infectiologie

T2A, nouvelles gouvernances, loi HPST

Pierre Morange (Assemblée nationale) en médecin et bon législateur, rappelle que la T2A n'est qu'un outil tarifaire et que la loi "Hôpital, patients, santé et territoires" (HPST) a l'ambition de modifier le cloisonnement dans lequel nous travaillions jusqu'à présent. Elle devrait permettre une mutualisation des moyens ; Pierre Morange insiste d'ailleurs sur l'efficacité médico-économique qu'elle entraînera. Les objectifs principaux de cette loi, certes jeune, mais qui suscite de nombreuses craintes, sont d'améliorer la coordination, de décroquer le sanitaire et le médico-social, d'articuler l'ambulatoire et le secteur lourd des établissements de santé, et de l'intégrer dans la régionalisation avec les agences régionales de santé (ARS).

Pierre Morange souligne qu'il s'agit d'une logique d'efficacité, et en aucun cas d'une logique comptable. Il rappelle d'ailleurs que le système antérieur de financement reposait sur la reconduction systématique d'une enveloppe financière dévolue (près de 70 milliards spécifiquement pour l'hôpital), peu efficace.

Dans ce contexte, Pierre Morange invite les professionnels de santé à se saisir de cette réflexion médico-économique, car qui mieux que le professionnel de santé peut accompagner ce mouvement : *"Ne pas le faire serait donner les clés de la maison à des administratifs, des gestionnaires, aussi compétents soient-ils, mais qui n'auront pas connaissance de la 'chose' sanitaire."*

Selon Pierre Morange, il nous faut être une force de proposition en nous appropriant le sujet, dans le domaine de l'infectiologie, spécialité polyvalente, transversale, avec une part d'ambulatoire, de médico-social et de prise en charge des populations précaires : complètement dans le sujet !

Pourtant, l'exemple des hôpitaux de jour est

éloquent, avec la création des "actes frontières". En effet, un directeur n'est généralement pas ravi d'une baisse d'activité ; il l'est encore moins lorsqu'il faut rembourser et payer des pénalités.

Dans ce contexte, **Jacques Gaillat (CH d'Annecy)** s'inquiète du nouveau pouvoir de l'assurance maladie à l'hôpital. Il s'inquiète d'autant plus que, depuis l'application de la T2A, la situation a changé et le paiement à l'activité modifie profondément les comportements et les mentalités. Mais il y a pire : les règles du jeu tarifaires changeant rapidement, *"c'est comme si on modifiait la ligne d'arrivée alors que les athlètes courent encore"*... situation bien imagée que l'on vit au quotidien !

Nouvelles activités en infectiologie

Dès 2005, la commission des antibiotiques au CHU de Nice s'est organisée en "conseil en infectiologie pour la maîtrise de l'utilisation des anti-infectieux". **Pierre Dellamonica (CHU de Nice)** a rappelé que la réduction de la prescription antibiotique s'inscrit d'abord dans un objectif écologique, puis dans un objectif de réduction de la iatrogénie et, enfin, dans un objectif économique. Le conseil en infectiologie du CHU de Nice est organisé autour d'une infectiologie itinérante (près de 500 avis en 2009 et 1 300 en 2010) avec des réunions mensuelles et des sessions de formation. Le CHU de Nice a observé une baisse de près de 5 % des consommations en antibiotiques entre 2008 et 2009, soit une économie de plus de 53 500 €.

Pour tous, la difficulté est de valoriser cette activité de conseils en infectiologie, à hauteur du temps dédié. La création de contrats inter pôles peut être une solution.

Une autre mission que les infectiologues doivent s'approprier : l'expertise médicale en infectiologie. En effet, les patients, surinformés entre autres par l'intermédiaire des médias et d'Internet, n'hésitent plus à déposer des dossiers de demande de réparation pour infection nosocomiale, entraînant une augmentation constante des dossiers à traiter. Après avoir décrit les différentes juridictions françaises, **Stéphane Chadapaud (SNMInf, CH de Hyères)** a insisté sur le rôle et l'organisation des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation (CRCI) et de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) depuis la loi de 2002 sur le droit des patients, dite "loi Kouchner". L'expertise médicale en infectiologie

est un exercice médico-juridique dont l'objectif est clairement fixé par le magistrat. Le rôle de l'expert infectiologue, souvent en binôme avec un chirurgien de la spécialité en cause, est de se fonder sur des faits scientifiques et techniques en évaluant tout d'abord la réalité des faits et l'existence ou non d'une faute, puis d'établir un lien de causalité avec les préjudices et enfin d'évaluer la nature et l'importance de ces mêmes préjudices. Il rappelle que le droit relève de la compétence du magistrat et non de celle de l'expert. Pour devenir expert, une formation complémentaire en réparation juridique du dommage corporel est indispensable, et des connaissances approfondies en hygiène hospitalière sont les bienvenues, notamment pour évaluer les mesures individuelles et collectives de prévention de l'infection. Lorsque l'infection est installée, le recours au conseil en infectiologie/antibiologie doit être valorisé dans le rapport, permettant une prise en charge adaptée du patient.

L'implication des infectiologues dans les réseaux de soin a été développée par **Éric Bonnet (hôpital Joseph-Ducuing, Toulouse)**, avec pour modèle les infections ostéoarticulaires. Il s'agit, en effet, du meilleur exemple de pathologie infectieuse dont la prise en charge optimale justifie et nécessite une interdisciplinarité dans laquelle l'infectiologue a un rôle pivot. En effet, il est fédérateur dans ce domaine en intervenant dans les démarches diagnostiques et thérapeutiques avec le chirurgien, en participant aux formations et en mettant en place des référentiels. Il participe ou organise la recherche clinique, sans oublier les activités de prévention en collaboration avec le centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CLIN), l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (EOHH) et la commission des anti-infectieux. Ce rôle central favorise l'interconnexion entre les différents intervenants. Une discussion passionnée a porté sur les centres de prise en charge des infections ostéoarticulaires. Avec 9 centres nationaux de référence créés à ce jour, le reproche général est le nombre très faible de centres qui y sont associés, ne correspondant absolument pas à la réalité du terrain. Cette activité n'est donc pas reconnue dans la plupart de ces structures (en termes de compétence, et financièrement).

La reconnaissance de cette activité sur un nombre plus important de sites ainsi qu'un changement de dénomination en faveur de l'appellation "centre de compétence", plutôt que "centre correspondant", seraient les bienvenus. Il y a fort à parier que la question des infections ostéoarticulaires sera une priorité du syndicat dans les mois à venir.

Relations des infectiologues avec les acteurs concernés par les maladies infectieuses

Christian Perronne (Fédération française d'infectiologie), tout en insistant sur le travail en synergie nécessaire avec la microbiologie, rappelle que l'infectiologie sera mieux reconnue lorsqu'elle sera mieux définie. L'harmonisation du cursus avec nos collègues européens est une nécessité, et il convient d'envisager des méthodes d'évaluation de fin de cursus avec un label européen de qualité. Il insiste, par ailleurs, sur le fait de mieux communiquer, de mieux collaborer avec nos partenaires tels que les médecins généralistes et les autres médecins spécialistes, sans oublier les spécialistes des sciences humaines et sociales. La maîtrise de la communication passe par là ! Dans le domaine des relations humaines et professionnelles, **Denis Méchali (CH de Saint-Denis, Paris)** a pris comme exemple les particularités de la prise en charge de l'infection par le VIH.

Il rappelle que, dans ce domaine, c'est la modalité d'exercice qui prime, et non plus la spécialité initiale ou dominante. L'impuissance thérapeutique initiale, le lien fort avec la sexualité, ainsi que la prise en charge de populations migrantes et/ou en précarité nous ont permis d'acquérir, souvent sur le terrain, des compétences nouvelles dans le domaine de l'anthropologie médicale, de la sociologie, des sciences sociales, de la psychologie, de l'ethnopsychanalyse parfois, de la philosophie et de l'éthique du soin. Les réseaux ville-hôpital ont été une formalisation du lien que nous entretenons avec nos collègues généralistes, même s'ils sont devenus fragiles et précaires pour des raisons financières. À n'en pas douter, l'infectiologie est une discipline clé dans les nouveaux modèles de soin. ■

Abonnez-vous en ligne !

Bulletin d'abonnement disponible page 55

www.edimark.fr