

## Infectiologue dans le secteur privé : le même métier, un mode d'exercice différent

*Infectiologist in the private sector: same profession, different mode of pursuit*

C. Strady\*, B. Issartel\*\*, E. Bonnet\*\*\*, H. Aumaitre\*\*\*\*

Un diplôme d'études spécialisées (DES) de maladies infectieuses et tropicales vient d'être créé. Il s'agit là d'une reconnaissance attendue pour notre spécialité. Tout l'enjeu va être d'investir les lieux d'où notre discipline est encore absente à ce jour pour améliorer la prise en charge des patients infectés et le bon usage des anti-infectieux. L'importance du référent en infectiologie est soulignée dans le rapport Carlet, remis récemment à la ministre de la Santé. Pour réaliser cette mission, notre discipline doit investir tous les champs de la médecine et de l'hospitalisation, dans le secteur public comme dans le secteur privé.

Ce secteur comporte un premier groupe avec 2 types d'établissements : les établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC) et les centres de lutte contre le cancer (CLCC). Le mode d'exercice y est de type salarié. Les établissements "à but lucratif" (cliniques) constituent le troisième groupe d'établissements du secteur privé. Ils sont constitués sous forme de sociétés avec un actionariat historiquement médical. L'évolution récente fait apparaître un rôle majoritaire des investisseurs extérieurs qui rachètent ce type d'établissements (chaînes de cliniques, fonds de pension, etc.). Leur direction n'est donc plus médicale. Le mode d'exercice libéral est l'essence de ce type d'établissement. La rétribution pour les missions transversales est difficile à obtenir, et l'exercice en secteur I, malaisé. Le mode d'exercice de type salarié ou mixte, rare, est possible dans des cliniques ayant un nombre élevé de lits en vue d'y développer l'hospitalisation et une activité transversale. Des partenariats public-privé prenant la forme de conventions permettent à des praticiens hospitaliers d'y exercer, parfois sur plusieurs cliniques. Dans ce cadre, un autre mode de rémunération existe : il s'agit d'un salaire versé au praticien infectiologue d'une clinique par l'hôpital dont il reste le praticien détaché, la clinique qui a passé contrat avec l'hôpital versant chaque mois à ce dernier l'équivalent de ce salaire.

Les établissements privés de type "clinique" représentent 25 % de l'offre des lits d'hospitalisation en France. Ils réalisent 54 % des actes chirurgicaux. Les pathologies infectieuses y sont bien entendu fréquentes, du fait du vieillissement de la population prise en charge et des comorbidités présentes. Il est donc nécessaire que les médecins cliniciens titulaires de notre diplôme d'études

\* Infectiologue salarié, groupe Courlancy, Reims.

\*\* Infectiologue libéral, UMRI – Lyon-Villeurbanne.

\*\*\* Infectiologue, partenariat public-privé, Toulouse.

\*\*\*\* Président du syndicat national des médecins infectiologues ; centre hospitalier de Perpignan.

spécialisées complémentaires (DESC) et de notre futur DES puissent y exercer afin de contribuer à une prise en charge de qualité. L'expérience de plusieurs infectiologues travaillant en clinique permet de se faire une idée des différents types d'activité. Au-delà des modes d'exercice différents, le cœur du métier reste le même, fidèle à notre référentiel métier. Le rôle de référent en infectiologie est bien entendu primordial dans notre activité. Le champ des pathologies est large : infections postchirurgicales, infections sur matériel étranger, infections à bactéries multirésistantes, infections en oncologie, prise en charge des bactériémies et endocardites, patients infectés par le VIH, etc. Certains assurent la prise en charge des patients en hospitalisation et/ou ont la responsabilité d'un centre de vaccination et de conseils aux voyageurs. Ces établissements développent souvent des collaborations avec des laboratoires possédant un plateau microbiologique de qualité, équipés d'outils de biologie moléculaire (spectrométrie de masse, PCR en temps réel, etc.).

L'infectiologue est un professionnel indispensable à la maîtrise de la consommation d'anti-infectieux et à la prévention des infections nosocomiales. Il assure la présidence de la commission des anti-infectieux, voire du comité de lutte contre les infections nosocomiales en coopération avec l'équipe opérationnelle d'hygiène, permettant ainsi aux établissements d'avoir un suivi et une amélioration de l'Indice composite de bon usage des antibiotiques (ICATB) et de l'Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN). L'information de nos collègues sur le rôle central de l'infectiologue clinicien dans la prise en charge des patients infectés est primordiale. Nos expériences montrent que, après une phase d'interrogation, ils se rendent très rapidement compte de l'amélioration de la qualité de la prise en charge, des économies engendrées, par exemple grâce à la diminution de la durée moyenne du séjour et à la réduction de la "sinistralité" (effets indésirables des anti-infectieux, interactions médicamenteuses, etc.). Nos collègues apprécient les échanges directs permettant cette prise en charge, mais aussi la mise en place de réunions de concertation pluridisciplinaire ou la rédaction de protocoles de traitement de première ligne. Ils ont rapidement pris conscience de l'intérêt médico-légal de la traçabilité dans les dossiers de notre prise en charge, notamment dans le champ des infections postopératoires. Leurs assureurs y sont très sensibles.

La recherche clinique peut être aisément développée au sein de nombreux établissements privés ; elle peut donner lieu à des communications, des publications, et même concourir à l'attribution de fonds aux établissements privés dans le cadre des Missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI). La participation à des protocoles d'études multicentriques, comme celle de nos collègues lyonnais sur la durée de traitement des spondylodiscites (étude DTS), est un bon exemple d'implication dans la recherche clinique.

Il est bien évident que tout projet d'installation doit être réfléchi en termes de faisabilité, en fonction des recrutements potentiels, en termes d'activité transversale (nombre de lits, type de spécialités, etc.), de capacités d'hospitalisation,

mais aussi de mode d'exercice. Ceux ayant déjà cette expérience peuvent vous aider à mener à bien ce projet. Il paraît nécessaire de réaliser une cartographie exhaustive de la présence des infectiologues dans les 3 types d'établissements privés. Notre syndicat prépare une enquête auprès des infectiologues qui devrait être menée cette année avec un volet spécifiquement consacré à l'exercice dans le secteur privé (mode d'exercice, type d'activité, satisfaction, etc.). Cet état des lieux est nécessaire si notre discipline veut, à l'avenir, investir encore plus le champ de la médecine dans le secteur privé.

C. Strady déclare ne pas avoir de liens d'intérêts en relation avec cet article.  
B. Issartel, E. Bonnet et H. Aumaitre n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.



Communiqués des conférences de presse, symposiums, manifestations organisés par l'industrie pharmaceutique

Nouvelles  
de l'industrie pharmaceutique

**VIH : une première trithérapie à base de TAF**

**La mise à disposition d'une nouvelle trithérapie anti-VIH-1, Genvoya®, première option thérapeutique à base de ténofovir alafénamide (TAF), est annoncée, après l'AMM européenne accordée en novembre 2015, pour l'automne prochain en France. Un progrès en termes de tolérance, rénale et osseuse.**

Si les trithérapies (STR, pour *Single Tablet Regimen*) ont transformé la prise en charge des patients infectés par le virus de l'immunodéficience humaine de type 1 (VIH-1), ces médicaments, efficaces au moins 9 fois sur 10, ne sont pas dénués d'effets indésirables. À la clé, une observance aléatoire et, partant, la survenue de résistances et/ou une moindre efficacité. "À peine la moitié des patients en France sont traités de manière efficace", regrette le Pr Jean-Daniel Lelièvre, du service d'immunologie clinique et des maladies infectieuses (hôpital Henri-Mondor, Créteil, AP-HP; Vaccine Research Institute, Inserm Y955).

Genvoya®, association fixe en 1 comprimé à prendre une fois par jour, est constitué d'un inhibiteur d'intégrase (l'élvitégravir), d'un potentialisateur pharmacocinétique (le cobicistat) et de 2 inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI), dont le TAF.

Le TAF (ténofovir alafénamide), une nouvelle prodrogue du ténofovir, permet d'obtenir, par comparaison avec celle qui était jusqu'ici utilisée, le TDF (ténofovir disoproxil fumarate), de fortes concentrations de ténofovir dans les cellules cibles uniquement, les concentrations plasmatiques de ténofovir étant réduites de 90 %.

Les données cliniques confirment l'efficacité et surtout la tolérance osseuse et rénale de Genvoya®, versus Stribild® (Gilead également) qui contient du TDF, mais encore chez l'adulte ou l'adolescent naïf de traitement anti-VIH, et chez l'insuffisant rénal (58 ans en moyenne dans l'étude dédiée). Les effets sur la densité minérale osseuse (DMO) du rachis ou des os longs (le fémur) ont été mesurés : la perte est minime, non significative, par rapport à un médicament comportant du TDF. "Les patients retrouvent même, en 48 semaines, un certain degré de minéralisation au décours du switch vers Genvoya®", constate-t-il. Les adolescents naïfs traités font de l'os, conformément à ce qui est attendu à leur âge.

En ce qui concerne le rein, le TDF (présent dans 70 % des prescriptions aujourd'hui) est toxique à la fois sur les glomérules et les tubules, obligeant à une surveillance rapprochée des paramètres biologiques, protéiques en particulier. L'impact de Genvoya® sur la protéinurie est significativement moindre. "Ainsi, résume le Pr Lelièvre, le taux de succès (charge virale indétectable) de cette nouvelle combinaison est de 92 %, quels que soient le niveau de répllication du virus dans le sang et le nombre de CD4; par ailleurs, grâce au remplacement du TDF par le TAF, son profil de tolérance est optimisé, ce qui permet d'éviter les interruptions de traitement liées aux effets indésirables".

Cette première association à base de TAF développée par Gilead a été cédée par le laboratoire à des génériqueurs indiens pour une fabrication locale du médicament, destiné aux pays du Sud exclusivement, distribué à un prix équivalent à celui du STR incluant du TDF.

Dr Brigitte Blond, Paris.

D'après la conférence Gilead du 10 mai 2016