LIVRE BLANC

DE L'HÉPATO-GASTROENTÉROLOGIE

LES CHIFFRES CLÉS

CNPHGE

EDITO

Le Livre Blanc de l'Hépato-Gastroentérologie a pour but de fournir à chacun des données actualisées sur l'importance des pathologies digestives en France et sur l'activité des hépato-gastroentérologues. Ce Livre Blanc est conçu comme un outil d'aide à la décision publique et un corpus de référence pour notre profession. Il concentre les informations permettant aux professionnels de s'identifier et de faciliter la réflexion nécessaire à l'évolution de leur exercice. Il a été initié et entièrement financé par le CNP-HGE, regroupant l'ensemble des Sociétés Savantes, les organisations professionnelles et le syndicat de la spécialité. Il ne se conçoit pas comme un ouvrage figé mais comme un outil évolutif régulièrement mis à jour afin de fournir des informations pertinentes à la profession et aux autorités de Santé.

L'hépato-gastroentérologie est une discipline qui couvre un spectre très large de pathologies et de pratiques médicales : pathologies de l'œsophage, de l'estomac, de l'intestin, du pancréas, du foie et des voies biliaires, de l'anus et du rectum. Ces pathologies sont de nature et d'origine multiples pouvant associer génétique et épigénétique : cancers, lésions précancéreuses, maladies inflammatoires, infectieuses (en particulier virales), fonctionnelles, secondaires à l'intoxication alcoolique chronique ou aux complications des calculs biliaires, cirrhoses, urgences (hémorragies digestives, pancréatites aigues…). L'hépato-gastroentérologie est une spécialité médico-technique dominée par l'endoscopie diagnostique et thérapeutique, cœur de métier de la plupart des 3 900 hépato-gastro-entérologues français. Elle intègre aussi des activités plus spécifiques comme l'oncologie digestive, l'hépatologie et la transplantation hépatique, la proctologie, les explorations fonctionnelles digestives ou plus transversales, telles que la nutrition, l'addictologie, l'oncogénétique souvent en lien fort avec la recherche clinique et/ou fondamentale (immunothérapie, biothérapies, thérapies cellulaires). Cette diversité est incontestablement une richesse mais elle rend parfois la spécialité difficile à cerner pour le grand public, les autorités de santé et les acteurs de Santé publique.

Les chiffres présentés dans le Livre Blanc montrent que plus de 5 millions de français sont pris en charge pour une pathologie digestive chaque année. Les hépato-gastroentérologues sont indispensables pour diagnostiquer et traiter des pathologies graves et fréquentes (un million de patients chaque année sont atteints de cancers, de maladies inflammatoires de l'intestin, de maladies du foie…), mais aussi des pathologies encore plus fréquentes, certes bénignes, mais affectant considérablement la qualité de vie (troubles fonctionnels intestinaux, reflux gastro-œsophagien, pathologies proctologiques, etc…). En 2016, le coût de la prise en charge de ces pathologies digestives dépassait les 6 milliards d'euros.

Les évolutions épidémiologiques récentes (fréquence accrue des cancers, chronicisation des pathologies, prévalence de l'obésité avec ses conséquences hépato-biliaires, etc.), les progrès diagnostiques et techniques (en endoscopie notamment), les progrès thérapeutiques (biothérapies, traitement de l'hépatite C) et les nouvelles politiques de santé notamment en matière de prévention et de dépistage (cancer colorectal, cancer du foie sur cirrhose…) ont largement modifié la prise en charge des patients et les pratiques médicales en hépato-gastroentérologie.

Par exemple, si les pathologies digestives représentent un des motifs les plus fréquents d'hospitalisation en France, la typologie des séjours hospitaliers a évolué, avec une forte augmentation de l'activité ambulatoire, essentiellement dédiée à l'endoscopie et à l'administration de traitements (chimiothérapies et biothérapies pour les maladies inflammatoires dont la prescription a fortement augmenté au cours des dernières années).

L'Hépato-gastroentérologie va devoir faire face à de nouveaux enjeux :

- Les cancers : les chiffres présentés dans le Livre Blanc démontrent la progression du nombre de cancers digestifs. En 2018, la mortalité par cancer digestif dépassait 45 000 décès. Faut-il rappeler que le cancer colorectal, à lui seul, tue 18 000 français chaque année, soit 6 fois plus que les accidents de la route ? De plus, on note une progression importante de la mortalité par cancer du pancréas qui approche les 12 000 décès par an. Les hépato-gastroentérologues sont essentiels à la prise en charge des cancers digestifs (un tiers ont un diplôme validant et les compétences pour gérer ces cancers). Il est urgent, non seulement de leur permettre de continuer à traiter ces patients, mais aussi de faciliter l'accès à l'oncologie digestive aux futurs hépato-gastroentérologues. C'est un enjeu majeur pour l'ensemble de la profession.

- Les maladies chroniques du foie avec le risque évolutif de cirrhose et de cancer du foie : l'hépatite C dont la quasi-éradication est annoncée va laisser la place aux pathologies hépatiques secondaires à l'obésité et au syndrome métabolique dont l'incidence ne cesse d'augmenter.

- La démographie médicale : l'hépato-gastroentérologie n'échappe pas à la règle du vieillissement de la population médicale, avec 44 % des gastro-entérologues âgés de plus de 55 ans en 2018. Déjà, des « déserts gastroentérologiques » existent avec des conséquences délétères sur l'accès au soin et mettent en péril les efforts fournis par les autorités de santé en matière de dépistage du cancer colorectal. Les données du Livre Blanc donnent des arguments solides pour obtenir dès maintenant une augmentation significative du nombre d'hépato-gastroentérologues en formation.

- L'hépato-gastroentérologie est une des spécialités médicales les plus dynamiques dans le domaine de la recherche scientifique biomédicale, à la pointe des évolutions technologiques qui intègrent déjà beaucoup de programmes d'intelligence artificielle (aide à la détection et à la caractérisation des lésions de la muqueuse digestive par exemple). Ce dynamisme scientifique est un atout supplémentaire pour l'attractivité des jeunes médecins pour notre discipline.

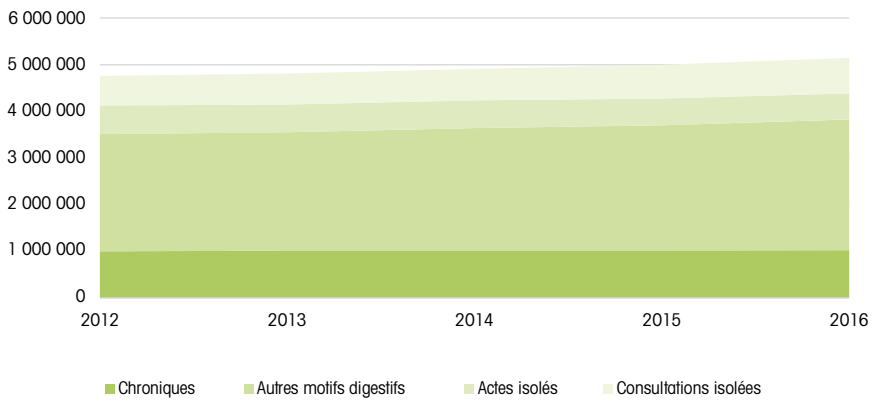
Ainsi l'hépato-gastroentérologie, au coeur des enjeux de Santé Publique, est une discipline majeure qui répond et doit continuer à répondre à des besoins bien définis et importants de la population en termes d'offre de soins.

Bonne lecture !

Le Conseil National d'Hépato-Gastroentérologie

PATIENTS PRIS EN CHARGE POUR PATHOLOGIE DIGESTIVE EN 2016

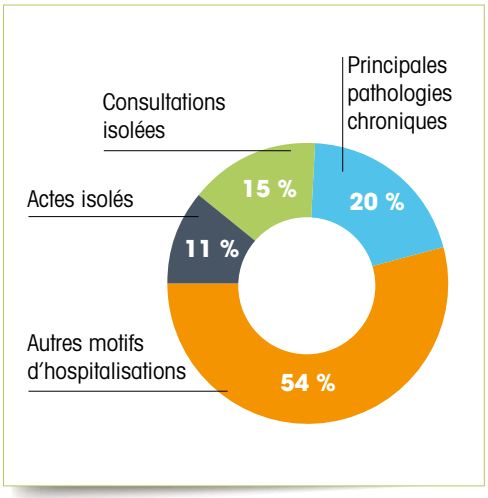
Au total, l'analyse estime qu'environ 5,1 millions de personnes ont été prises en charge en 2016 pour une pathologie digestive, dont 1 million pour pathologies chroniques, en augmentation de 8 % par rapport à 2012 (soit 2 % par an environ).



ÉVOLUTION DES PATIENTS PRIS EN CHARGE POUR UNE PATHOLOGIE DIGESTIVE SUR LA PÉRIODE 2012-2016

Plus de **2,9 millions de patients** sont identifiés principalement du fait d'une hospitalisation en excluant les pathologies digestives chroniques décrites dans le paragraphe précédent.

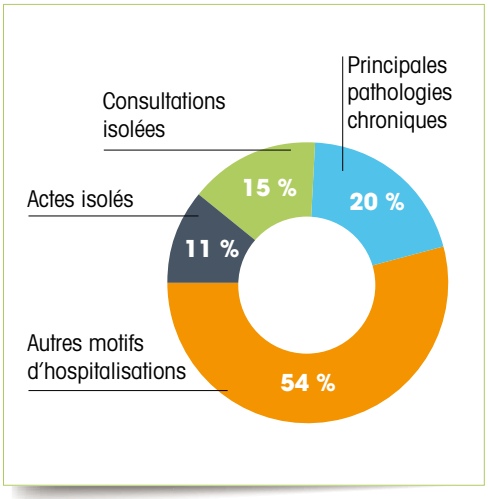
Environ 1,2 million d'individus ont eu une consultation ou un acte en 2016 sans hospitalisation pour un motif digestif dans l'année ou l'année précédente et sans ALD. Ils sont identifiés par un acte externe ou une consultation effectuée par un HGE. **764 000 patients ont été identifiés avec une consultation** réalisée par un HGE (en consultation externe, hôpital ou libéral) et environ **443 000 individus ont eu un acte isolé** en 2016 dont la grande majorité était un acte diagnostique.



Répartition de la file active en 2016

PATHOLOGIES CHRONIQUES

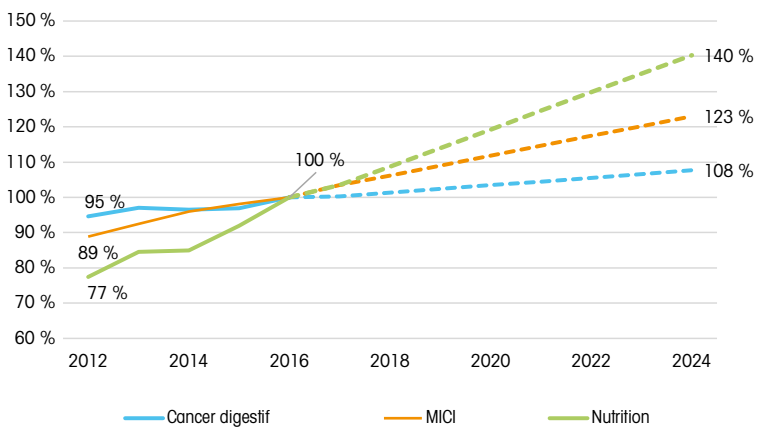
Le nombre de patients avec une pathologie digestive chronique est estimé à **1 million dont 721 000 en ALD.** Les cancers digestifs représentent près de la moitié (44 % cancers digestifs hors cancers hépatiques et 4 % cancers hépatiques). Les maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI) représentent 22 % et l'hépatologie 26 % (hors cancers hépatiques).



Répartition des pathologies chroniques 1 million de patients pris en charge

COMPARAISON DES PRÉVALENCES DES ALD AVEC D'AUTRES SPÉCIALITÉS (2017)

Pour les pathologies chroniques non hépatiques, les projections suggèrent une augmentation de 40 %, 23 % et 8 % respectivement pour les pathologies en lien avec la nutrition, les MICI et les cancers digestifs

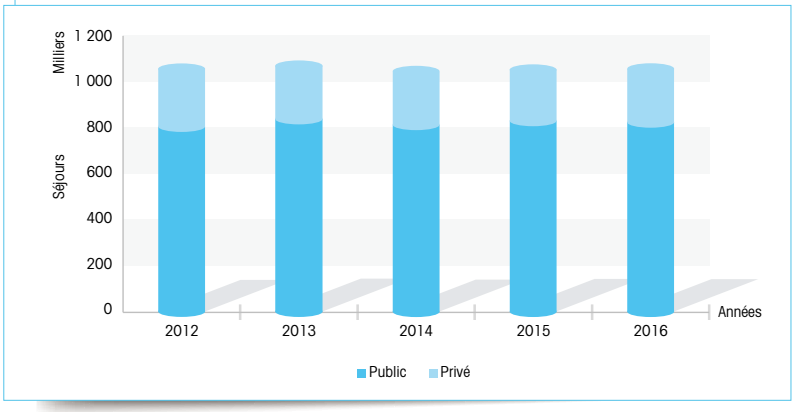


PATHOLOGIES DIGESTIVES : DONNEES D'ACTIVITE

HOSPITALISATIONS

HOSPITALISATION COMPLÈTE :

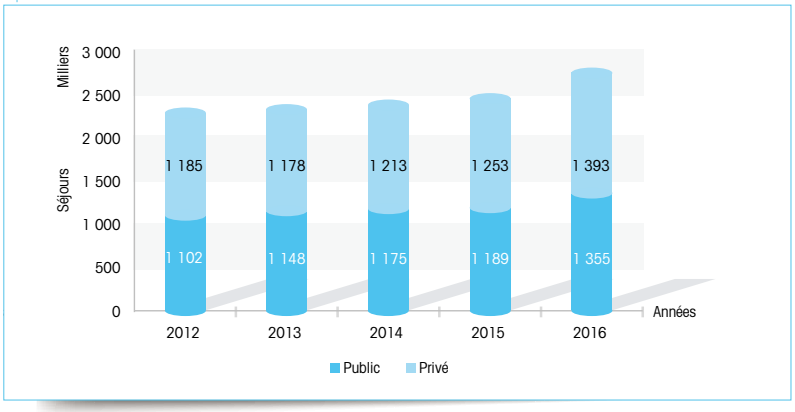
Il y a eu **1,1 million de séjours** « digestifs » en 2016, dont 825 000 dans le public. Le nombre de séjours est stable depuis 2012. Le groupe des « gastroentérites et maladies du tube digestif » représente 26 % des séjours d'hospitalisation complète, suivi des affections des voies biliaires (9 %) et des douleurs abdominales (7 %). Ces trois motifs représentent 42 % des séjours d'hospitalisation complète.



Évolution du nombre d'hospitalisations complètes, par secteur

HOSPITALISATION DE JOUR/AMBULATOIRE :

Il y a eu **2,7 millions de séjours** « digestifs » de jour en 2016, dont la moitié dans le public. Cette activité est en augmentation depuis 2012 d'environ 4 % par an. Les GHM « endoscopie digestive » représentent la majorité de l'activité de jour (53 %), principalement dans le privé. Les séjours pour « chimiothérapie pour tumeurs » (22 %) et pour « chimiothérapie pour affections non tumorales » (5 %) représentent les 2e et 3e GHM les plus fréquents. En clair, endoscopies, chimiothérapies et perfusions de biothérapies pour MICI représentent 80 % des hospitalisations de jour pour des motifs « digestifs ».



Évolution du nombre d'hospitalisations de jours, par secteur

- L'activité d'hospitalisation complète est principalement réalisée dans le public. La prise en charge des patients avec un cancer digestif est l'un des principaux motifs d'hospitalisation complète (14 % et 24 % des hospitalisations dans le public et le privé respectivement) après la gastroentérologie générale qui représente 40 % de l'activité. L'activité d'hépatologie est principalement réalisée dans le public.
- L'activité de jour est principalement tournée vers la chimiothérapie (22 % des hospitalisations) et l'endoscopie (53 %) avec à nouveau la prise en charge des patients avec un cancer digestif dans le public (41 %) et dans une moindre mesure dans le privé (19 %).
- La répartition des chimiothérapies et des endoscopies diffère entre le public et le privé. L'endoscopie est dans 75 % des cas réalisée dans le privé alors que la chimiothérapie est à 75 % réalisée dans le public.
- L'évolution de l'activité d'hospitalisation est portée par l'augmentation de l'hospitalisation de jour (environ 4 % par an), avec une stabilité de l'hospitalisation complète.

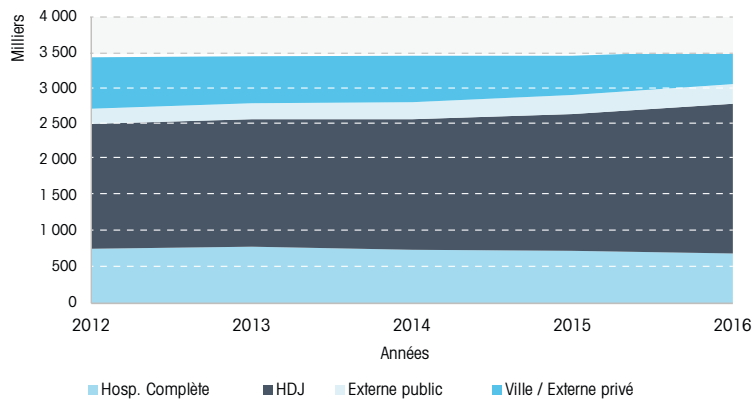
CONSULTATIONS ET ACTES

CONSULTATIONS

Au total, les HGE ont réalisé **4,2 millions de consultations,** dont 3,1 en ville et 1,1 en consultations externes d'un établissement public. L'extrapolation de l'évolution du nombre de consultations entre 2012 et 2016 montre une **tendance à l'augmentation des consultations de 10 % entre 2016 et 2024, soit environ 1,3 % par an.** Les consultations d'HGE représentent 1 % des consultations en ville et 3 % des consultations externes en France, dans la moyenne des spécialités.

ACTES

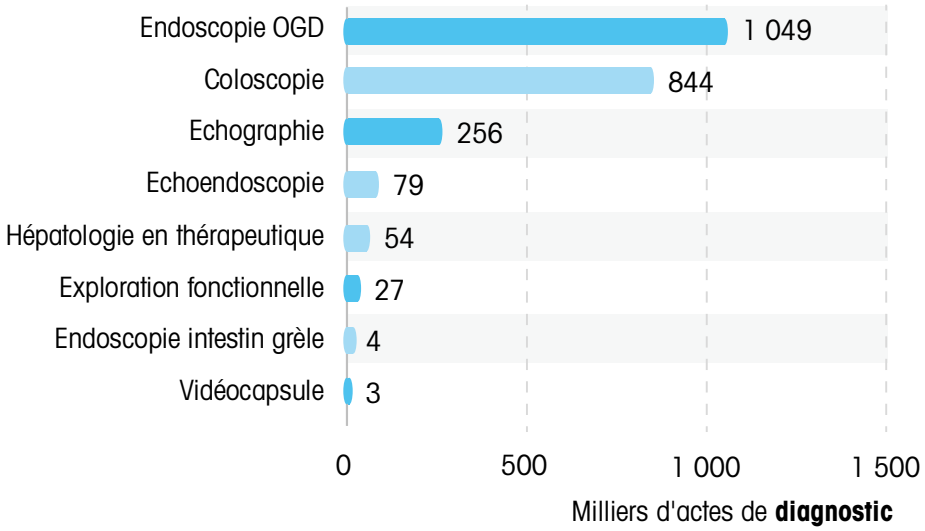
En 2016, les HGE ont réalisé **3,5 millions d'actes,** la majorité correspondant à des coloscopies et des endoscopies digestives hautes, les ¾ en hospitalisation (ambulatoire ou complète). L'évolution depuis 2012 montre une augmentation des examens effectués en ambulatoire.

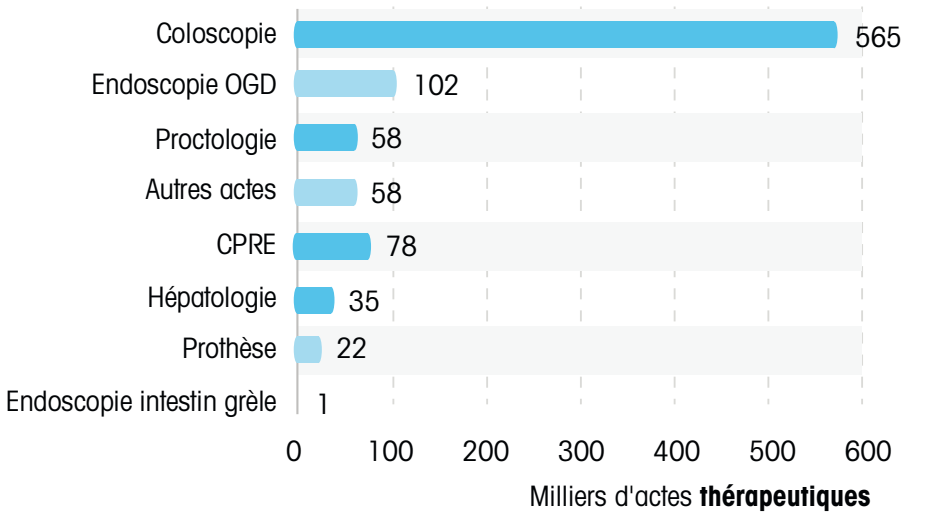


Évolution des actes réalisés par les HGE en 2016, par secteur

PATHOLOGIES DIGESTIVES : DONNEES D'ACTIVITE

La répartition entre actes **diagnostiques** et **thérapeutiques** est la suivante :



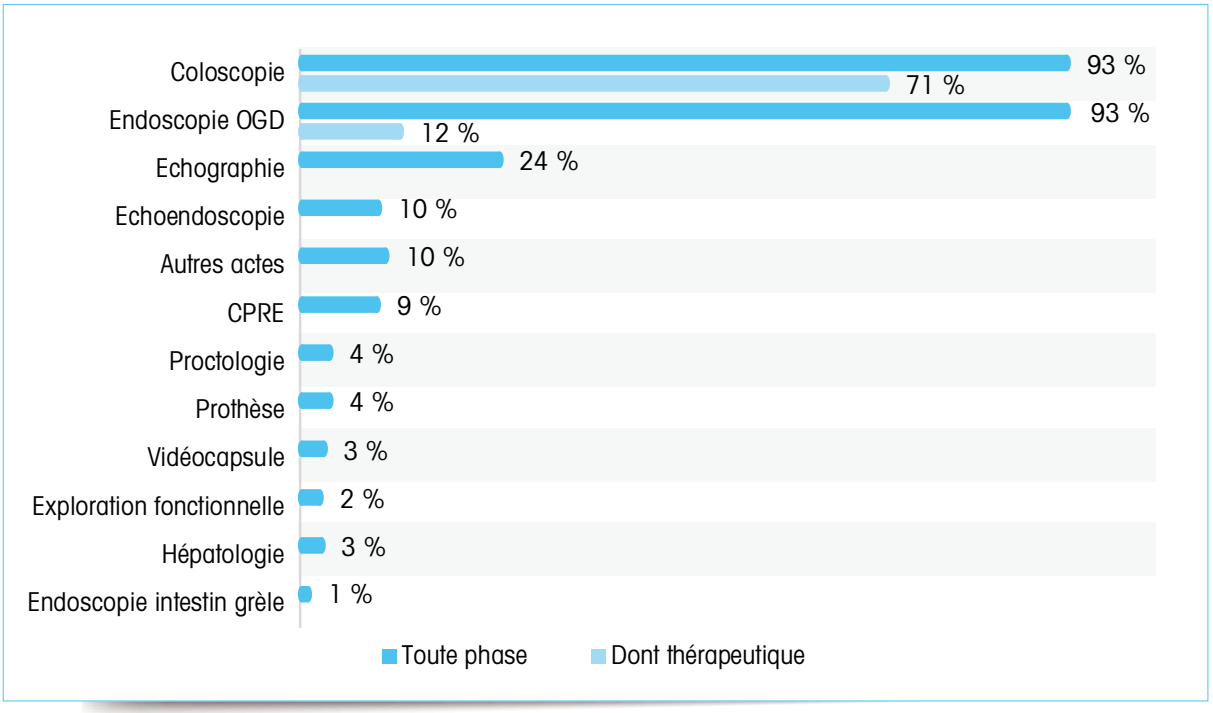


SYNTHÈSE

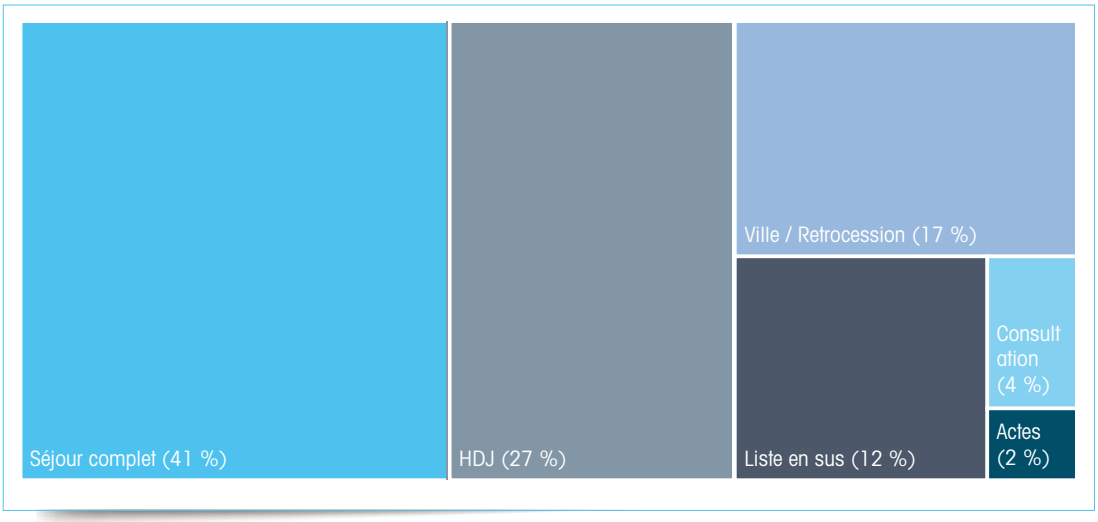
Au total, on dénombre en hospitalisation **1,4 millions de coloscopies** dont **565 000 thérapeutiques (40 %)**. Les coloscopies sont réalisées sous **AG dans 97 %** des cas, en ambulatoire dans 8 % des cas. Elles sont réalisées chez les **50-74 ans dans 66 %** des cas, après 75 ans dans 14 % des cas, et avant 50 ans dans 19 % des cas.

Pour **l'endoscopie digestive haute**, on dénombre en hospitalisation **1,1 million** d'examens dont **100 000 thérapeutiques** auxquels il faut rajouter **350 000 examens externes** soit un **total de 1,45 millions** d'examens.

Les données disponibles uniquement pour les médecins libéraux montrent que **93 % des HGE pratiquent l'endoscopie digestive**, 24 % l'échographie, 10 % la CPRE et l'écho-endoscopie, et 4 % la proctologie instrumentale.

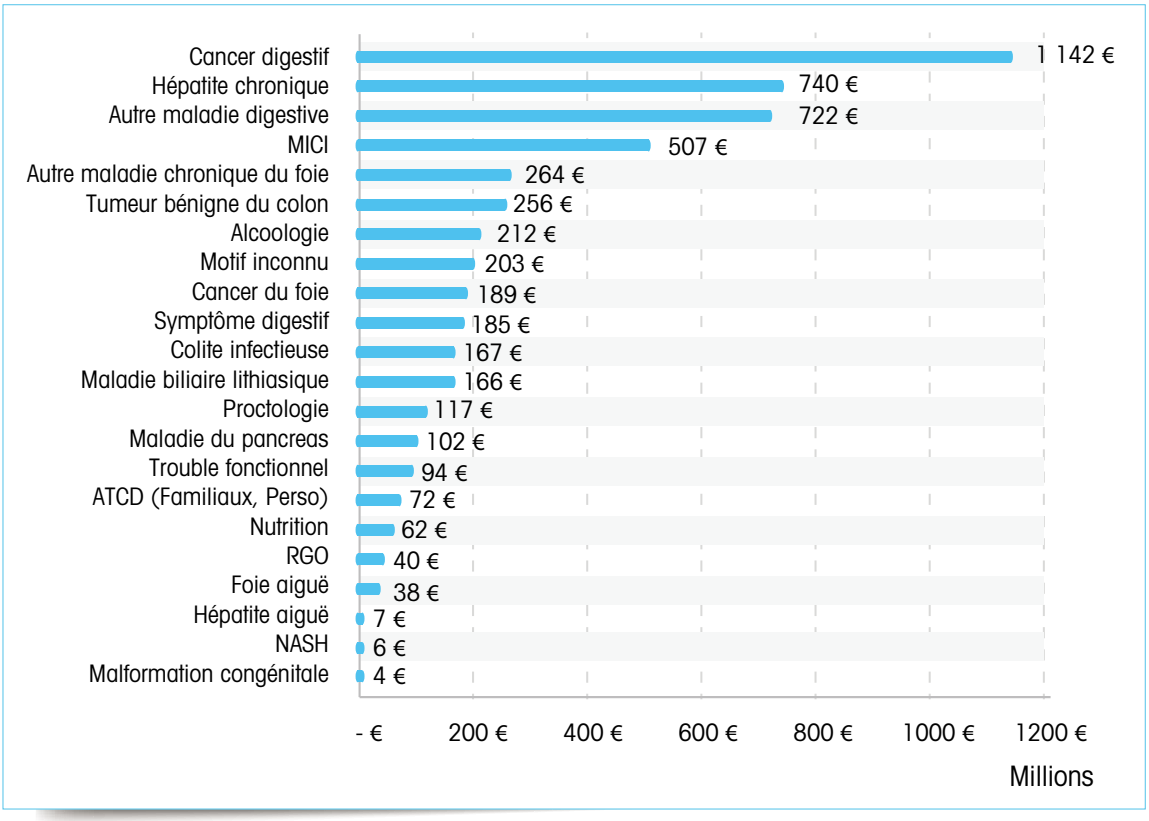


Le graphique ci-dessous présente la répartition des dépenses de remboursements liées aux pathologies digestives. L'hospitalisation représente le poste principal, suivi des médicaments. Les consultations et actes externes ne représentent que 6 % des dépenses lié aux HGE. L'impact financier des pathologies digestives est évalué à presque 6 milliards d'Euros pour l'année 2016, en augmentation de 1,2 milliards par rapport à 2012. Cette augmentation est principalement liée au coût des traitements de l'hépatite C (950 millions en 2015, 650 millions en 2016).



PATHOLOGIES DIGESTIVES : DONNEES D'ACTIVITE

La figure suivante présente le détail des dépenses par pathologies. Les cancers digestifs représentent le premier poste de dépenses suivi des hépatites chroniques puis des autres maladies digestives.



DEMOGRAPHIE DES HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGUES

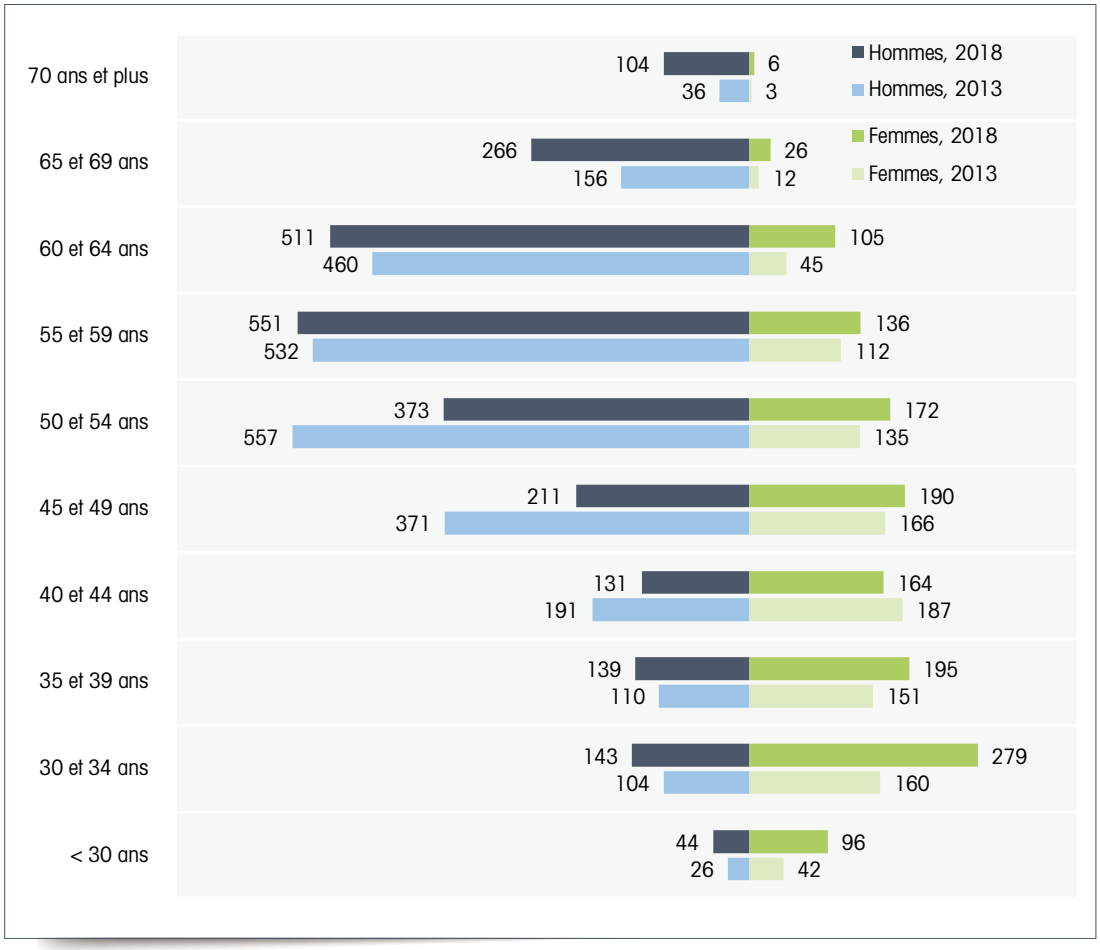
DÉMOGRAPHIE

Les données concernent l'année 2018. Elles ont été obtenues auprès de la DRESS (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) qui est une direction de l'administration centrale des ministères sanitaires et sociaux.

La figure suivante présente la pyramide des âges des HGE en 2013 et 2018.

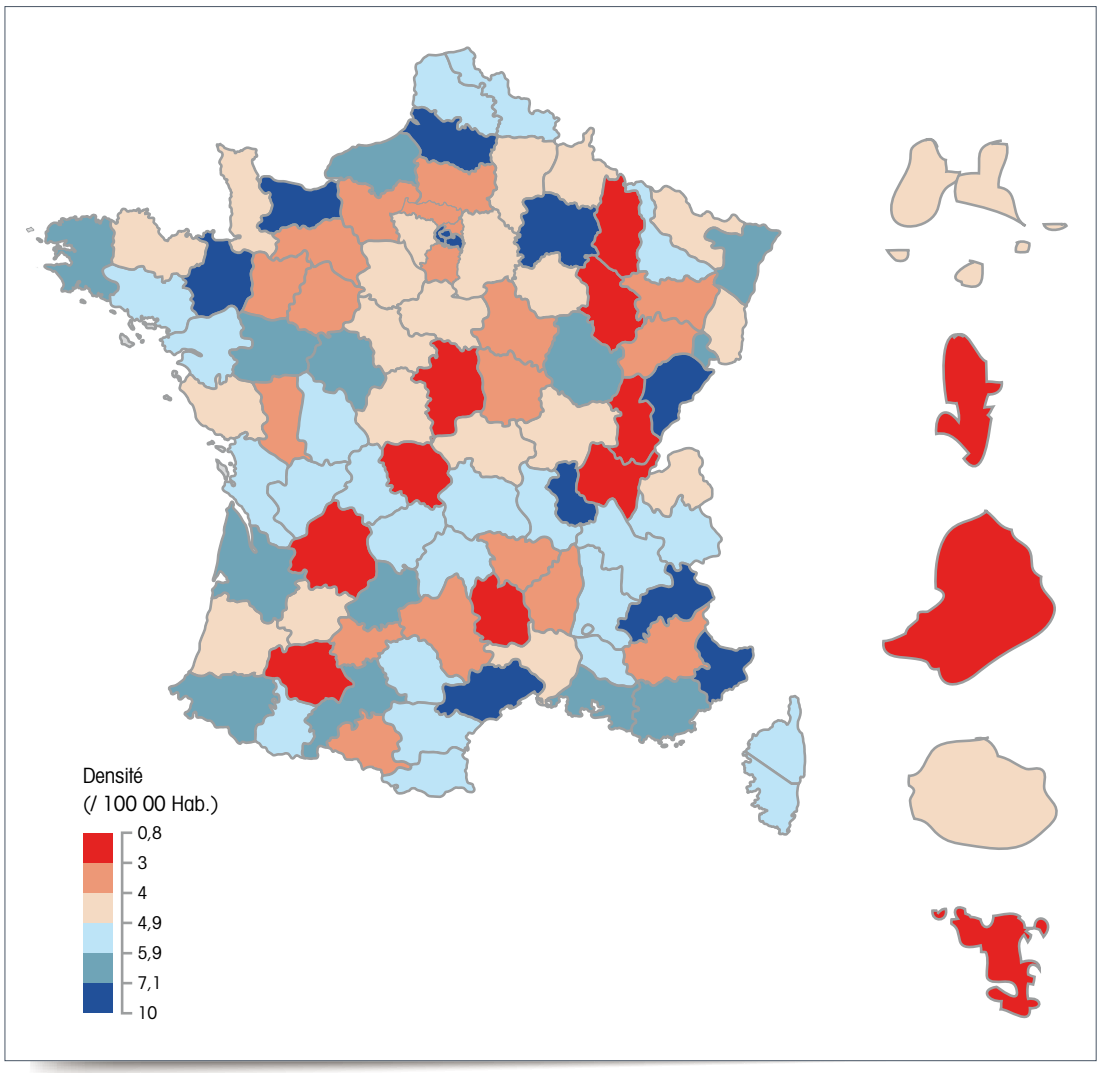
3 900 HGE ont été recensés par la DRESS avec une moyenne d'âge de 50,5 ans.

Environ 10 % ont plus de 65 ans, 26 % ont plus de 60 ans et 44 % ont plus de 55 ans

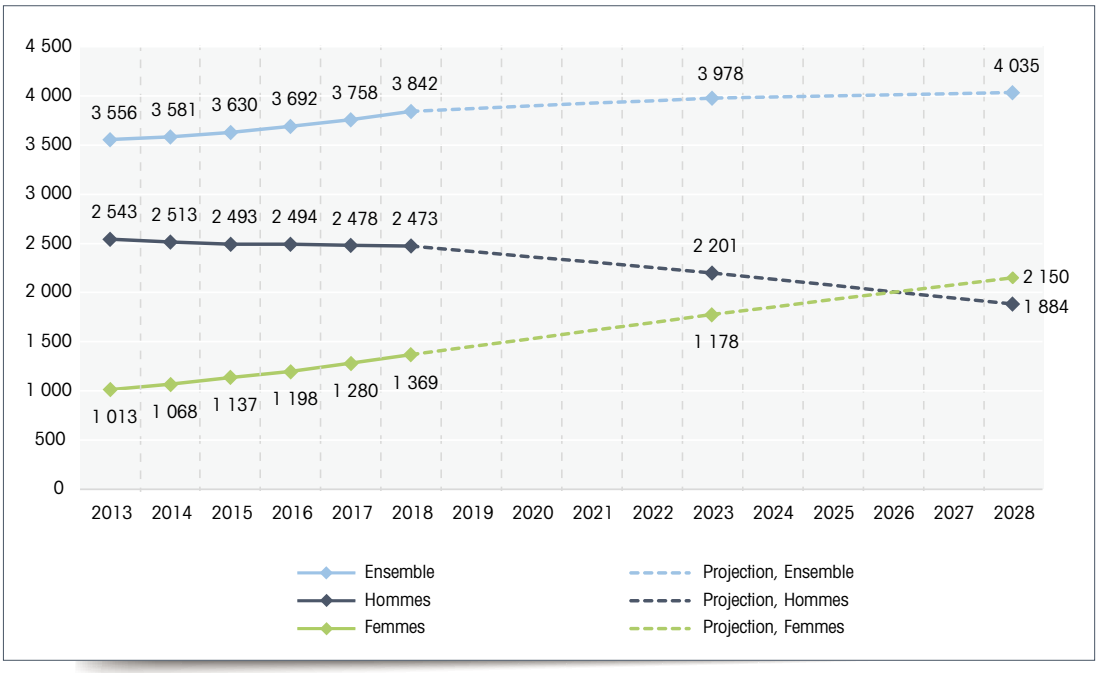


DEMOGRAPHIE DES HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGUES

La figure suivante montre une grande variation de la densité des HGE allant de 1 à 10 en fonction des départements. 56 % des hommes et 65 % des femmes travaillent à Paris ou dans des villes de plus de 200 000 habitants.



La figure suivante présente l'évolution attendue du nombre d'HGE, en faisant l'hypothèse d'un nombre de nouveaux entrants stable sur la période. Cette extrapolation permet d'estimer une augmentation de 5 % des HGE entre 2018 et 2028, soit 0,5 % par an. Cette extrapolation risque d'être modifiée dans le futur en raison de la fin du numérus clausus et les réformes de l'internat toutefois, elle devrait rester suffisante pour les 6 années à venir en raison de la durée de formation des HGE. En revanche, compte tenu de la pyramide des âges, si le taux de renouvellement restait identique, il est probable que le nombre des HGE soit en diminution au-delà de 2028.

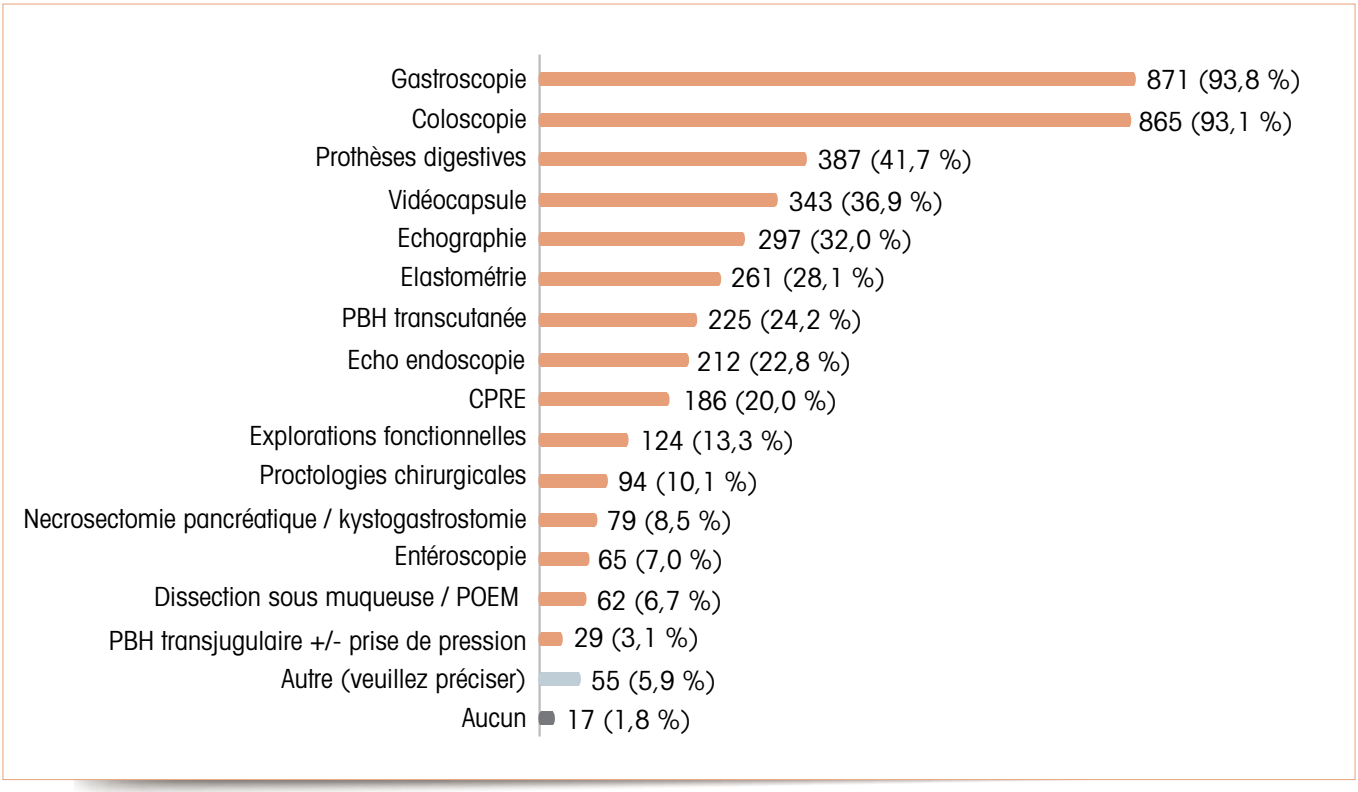


RESULTATS DE L'ENQUETE REALISEE AUPRES DE 1 065 HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGUES

Une enquête en ligne a été effectuée auprès des HGE entre février et mai 2019. Les résultats obtenus sont déclaratifs.

En ce qui concerne les actes, 93,6 % des médecins font de l'endoscopie et ce, environ 3 demi-journées par semaine en moyenne.

95 % des médecins pratiquent des **actes de gastroscopie** et **94 %** des **actes de coloscopie**, représentant en moyenne respectivement **42 et 49 actes par mois** (ces chiffres sont cohérents avec ceux obtenus à partir des données de l'EGB). On notera que 13 % font de l'exploration fonctionelle, 10 % de la proctologie chirurgicale, 32 % de l'échographie, 6 % des dissections sous muqueuses.



32 %
des médecins sont titulaires d'un **DESC d'oncologie**
ou d'une **compétence en cancérologie digestive.**

Près de 90 % des médecins
participent en moyenne à **3 ou 4 RCP chaque mois :**

82 % pour des **RCP d'oncologie** et près de
30 % pour des **RCP de MICI.**

LES ENJEUX

Les pathologies digestives chroniques graves : des projections inquiétantes

Ce travail démontre le poids des pathologies digestives qui concernent plus de 5 millions de français, dont 1 million sont atteints de pathologies chroniques graves, principalement les cancers digestifs (44 %), les pathologies hépatiques (26 %) et les MICI (22 %), à l'origine de plus de 700 000 ALD. Les projections suggèrent une augmentation de 40 %, 23% et 8% respectivement pour les pathologies en lien avec la nutrition, les MICI et les cancers digestifs.

Les cancers digestifs étaient en 2018 responsables de 45 000 décès. Le cancer colorectal, à lui seul, tue 18 000 français chaque année. Une augmentation de la fréquence des cancers colo rectaux chez les sujets de moins de 50 ans en particulier chez les moins de 30 ans est constatée dans de nombreux pays sans qu'on sache exactement les facteurs épidémiologiques à l'origine de cette augmentation, une cause génétique n'étant retrouvée que dans 20 % des cas. De plus, on note une progression importante de la mortalité par cancer du pancréas qui approche les 12000 décès par an (2ème cancer digestif le plus mortel). Ce chiffre est très préoccupant car actuellement nos possibilités sont limitées en termes de traitements curatifs, et totalement absentes pour ce qui concerne une stratégie efficace de dépistage.

Pour les maladies du foie, si à terme le problème de l'hépatite C sera en grande partie résolu, celui des hépatopathies métaboliques deviendra un vrai défi pour les HGE compte tenu de l'épidémiologie de l'obésité et du syndrome métabolique en France. Ces pathologies hépatiques n'apparaissent pas encore dans les données obtenues en 2016 car elles ne sont que rarement identifiées en tant que telles.

L'impact financier de ces pathologies chroniques graves est majeur : sur les 6 milliards d'euros que coutent ces pathologies à l'assurance maladie, les cancers digestifs comptent pour 1,1 milliard, les maladies du foie (dont l'hépatite C) pour 1 milliard, et les MICI pour 500 millions.

La gastroentérologie « générale » : la plus importante en volume

La « gastroentérologie générale » concerne les 4 millions de patients restants, identifiés par une hospitalisation, un acte ou une consultation de spécialiste, pour lesquelles il n'a pas été possible de définir avec précision la pathologie en cause chez une grande majorité pour des raisons d'ordre méthodologique, soit parce que les séjours n'ont pas été codés avec précision, soit parce qu'il s'agissait d'actes « isolés » ou de consultations externes par un HGE dont il n'est pas possible d'identifier le motif. C'est parmi ces patients que l'on retrouvera ceux avec symptômes digestifs divers, pathologies fonctionnelles digestives, reflux gastro-œsophagien, anomalies du bilan hépatique non étiquetées, etc. Bien sûr, le poids des pathologies digestives vues uniquement hors du champ de l'HGE (médecine générale, autre spécialités) ne peut apparaître dans ce travail, et il est probablement très important en volume.

Les pathologies digestives : un des motifs d'hospitalisation les plus fréquents

Avec 1,1 million d'hospitalisations complètes (9 % de l'ensemble des séjours) et 2,7 millions de séjour « 0 nuit » (HDJ/ambulatoire) (16% de l'ensemble des séjours), les pathologies digestives représentent un des motifs les plus fréquents de recours à l'hospitalisation. Si les hospitalisations complètes sont restées stables entre 2012 et 2106, l'augmentation a été forte (4 % chaque année) pour l'hospitalisation de jour qui est portée par l'endoscopie ambulatoire (majoritairement dans le privé), et les chimiothérapies/biothérapies (majoritairement dans le public). Cette tendance, augmentation de l'hospitalisation de jour associée à une stabilité de l'hospitalisation classique traduit en fait une augmentation relative des pathologies digestives lourdes et ce tournant ambulatoire ne doit pas conduire comme dans d'autres spécialités à une diminution des capacités en lits d'hospitalisation classique.

De plus, les pathologies digestives représentent le 1er motif de passage aux urgences suivi d'une hospitalisation. Ces évolutions témoignent clairement d'une évolution des prises en charge médicales en particulier dans le domaine du cancer et des MICI qui comptent certainement pour beaucoup dans l'augmentation de 14 % entre 2012 et 2016 des séjours avec prescriptions de traitements de la « liste en sus » associés à des séjours hospitaliers. Le développement de nouveaux traitements (immunothérapie des cancers, biothérapies sous-cutanées et orales dans les MICI) peut laisser entrevoir d'autres évolutions dans les années à venir. Ces structures étant très consommatrices de ressources humaines médicales, et compte tenu de la démographie médicale annoncée, il est probablement utile que les équipes développent à court/moyen terme des alternatives à la prise en charge exclusivement médicale de ces pathologies en s'appuyant sur les nouvelles dispositions réglementaires concernant les infirmières en pratique avancée. En hépato-gastroentérologie, ces dispositions ne concernent actuellement que l'oncologie, mais il est important que la profession milite pour étendre ce dispositif à d'autres pathologies digestives telles que les MICI ou l'hépatologie voire l'endoscopie.

L'endoscopie programmée ou en urgence : le coeur de métier des hépato-gastroentérologues

Les 93 % des HGE qui pratiquent l'endoscopie ont réalisé 1,4 millions de gastroscopies et 1,4 millions de coloscopies dont 40 % thérapeutiques, essentiellement des polypectomies. Ces coloscopies ont un rôle majeur dans la prévention et le dépistage des cancers colorectaux, 2ème cause de cancer tous sexes confondus. L'endoscopie d'urgence est également un enjeu majeur, la pathologie digestive représentant le 1er motif de passage aux urgences avec souvent la nécessité d'un geste endoscopique. Les hémorragies digestives sont la 1e urgence digestive. Leur nombre est l'ordre de 7000 cas par an avec une mortalité proche de 10% proche de celle de l'infarctus du myocarde. L'endoscopie interventionnelle du tube digestif ou bilio-pancréatique a vu son champ d'activité croitre considérablement se substituant bien souvent à des actes chirurgicaux plus invasifs et souvent source de morbidité voir de mortalité.

Il est donc essentiel, compte tenu de la démographie médicale et de la désertification de certains départements, de maintenir un niveau acceptable d'accès aux soins sur tout le territoire pour répondre aux besoins de la population et aux exigences de santé publique (campagne de dépistage du CCR). Répondre à ces besoins va de pair avec une exigence de qualité. La formation à l'endoscopie est un enjeu majeur, dans lequel la discipline s'investit massivement à tous les niveaux : formation initiale (internes), formation continue (FMC, DPC, démarches d'accréditation en équipe), élaboration de référentiels (Sociétés Savantes et CNP) et innovation. Seules les formations proposées en hépato-gastroentérologie permettent de répondre de manière appropriée à cette exigence de qualité.

LES ENJEUX

Cancers digestifs : les hépato-gastroentérologues sont indispensables

Les cancers digestifs (œsophage, estomac, foie, pancréas, voies biliaires, intestin grêle, côlon rectum et anus) représentent plus de 20 % des cas incidents de cancers en France. Le cancer colorectal (CCR) est le 3ème cancer le plus fréquent en France (hors cancer de la prostate), l'incidence du cancer du foie et du pancréas augmente. Les hépato-gastroentérologues sont impliqués dans la prise en charge des cancers digestifs à toutes les étapes de la maladie et du parcours de soin du patient.

- Prévention par le traitement de lésions précancéreuses (adénome colorectal, endobrachy-œsophage, gastrite à Helicobacter pylori, hépatites virales, dysplasie anale), la prise en charge nutritionnelle et la lutte contre l'alcoolisme.
- Dépistage à travers l'organisation du dépistage du cancer colorectal et le suivi de patients à risque accru
- Diagnostic par l'endoscopie digestive effectuée pour symptômes digestifs ce qui implique aussi l'annonce du diagnostic.
- Traitement après décision thérapeutique en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire à laquelle participe les hépato-gastroentérologues en collaboration avec les oncologues, chirurgiens, pathologistes, radiologues, biologistes. L'hépato-gastroentérologue a un rôle central dans la mise en œuvre du traitement souvent multimodal reposant sur les principaux éléments suivant : intervention chirurgicale, endoscopie interventionnelle, chimiothérapie systémique et locale, radiothérapie et radiologie interventionnelle. Aujourd'hui près du tiers des hépato-gastroentérologues sont impliqués dans la prescription des chimiothérapies.
- Suivi du patient, notamment endoscopique, après le traitement, prise en charge des récidives.
- Expertise pour certaines tumeurs rares notamment tumeurs neuroendocrines, GIST, lymphomes digestifs, adénocarcinome de l'ampoule de Vater, adénocarcinome du grêle.

L'hépato-gastroentérologue est donc impliqué depuis le diagnostic jusqu'à la guérison ou la mise en œuvre de soins palliatifs. Il est souvent le mieux à même d'expliquer l'ensemble du parcours de soins au patient. Cette prise en charge globale des cancers digestifs permet au patient une excellente identification de son médecin référent et un raccourcissement des délais de prise en charge à tous les niveaux y compris pour la mise en route d'une chimiothérapie.

Les hépato-gastroentérologues sont très impliqués dans l'enseignement et la recherche en oncologie digestive au plus haut niveau national et international. La participation des hépato-gastroentérologues à la recherche clinique a permis à la France d'être à la pointe des progrès en cancérologie digestive et les études françaises d'être très régulièrement présentées en communications orales dans les grands congrès internationaux de cancérologie et publiés dans les plus grandes revues internationales.

La formation initiale des hépato-gastroentérologues fait une grande part à la cancérologie et environ 30% des HGE suivent une formation complémentaire en cancérologie. La formation en cancérologie des HGE est reconnue dans la maquette du cursus européen HGE.

Le cancer colorectal : une forte augmentation des hospitalisations

Le cancer colorectal est un enjeu majeur de santé publique. Les chiffres obtenus pour le Livre Blanc montrent que le nombre de patients avec un cancer colorectal en 2016 est estimé à environ 318 000, dont environ 120 000 sont des cancers actifs. Le récent rapport de l'InCa (juillet 2019) montre une baisse de l'incidence et de la mortalité du cancer colorectal en France (-1,6 %/an de mortalité depuis 1990, -0,6 %/an d'incidence chez l'homme, stable chez la femme) d'abord pour le cancer du rectum à partir de 1995, puis pour le cancer du côlon à partir de 2005, attribuée à la mise en place du dépistage organisé avec la résection de lésions précancéreuses et la détection de cancers à un stade précoce ce qui démontre le rôle essentiel des hépato-gastroentérologues et de l'endoscopie (coloscopie). Dans notre étude, l'incidence en 2016 est estimée à 49 000 cas. Les projections permettent d'estimer une progression de 1% et de 17 % pour la prévalence et l'incidence respectivement entre 2016 et 2024. Ces chiffres sont à confirmer. Surtout les chiffres d'hospitalisation montrent que les hospitalisations ont doublé entre 2014 et 2016, tant les hospitalisations complètes que les hospitalisations de jour (essentiellement les séances de chimiothérapie) qui traduisent des évolutions importantes dans la prise en charge de ce cancer. Ces chiffres montrent que l'hépato-gastroentérologie et l'oncologie digestive doivent être soutenues (particulièrement en termes d'effectifs) pour répondre aux besoins de la population, pour la prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement de ce cancer.

Le cancer du pancréas : une progression préoccupante

Les adénocarcinomes du pancréas constituent actuellement un enjeu majeur de santé publique et les projections épidémiologiques n'anticipent au mieux qu'une stabilisation de l'incidence dans les années à venir. Leur incidence est en augmentation continue depuis plusieurs années et ils devraient devenir la 2ème cause de mortalité par cancer en 2030 dans les pays occidentaux. En 2018, le nombre de cas estimés était de plus de 14 000 en France métropolitaine avec une légère prédominance masculine (7300 hommes, 6900 femmes). Tous stades confondus, le taux de survie à 5 ans est de l'ordre de 7 %.

Les hépato-gastroentérologues et oncologues digestifs sont en première ligne, à toutes les étapes de la prise en charge des patients. Celle-ci nécessite un haut niveau d'expertise de tous les acteurs impliqués, que ce soit pour la réalisation des actes endoscopiques hautement spécialisés, l'analyse des examens d'imagerie, le choix des stratégies thérapeutiques ou la mise en place des soins de support. Les efforts de recherche actuellement menés vont vers une personnalisation toujours plus forte des prises en charge avec le développement du dépistage dans les populations à haut risque, des traitements néoadjuvants pour les tumeurs résécables, et la définition de marqueurs moléculaires pronostiques et/ou prédictifs de certaines thérapies ciblées au stade avancé.

LES ENJEUX

Les maladies chroniques du foie : le rôle central des hépato-gastroentérologues

La cirrhose et ses complications, dont le cancer primitif du foie, représentent les atteintes hépatiques les plus fréquentes avec une mortalité estimée à 15 000 décès par an et 10 000 décès pour les cancers du foie. Il est prévu une multiplication par 3 du nombre de cirrhose d'ici 2030, ce qui représente un enjeu majeur en hépatologie. Les 3 principales causes de fibrose hépatique sont l'alcool, la stéato-hépatite non alcoolique liée au syndrome métabolique, à l'obésité et au diabète et les virus des hépatites chroniques. A l'avenir, les causes seront dominées par l'alcool et la stéato-hépatite qui peuvent aussi être associées entraînant une augmentation de la vitesse de progression de la fibrose hépatique, qui expose au risque d'évolution vers la cirrhose et aux complications. Les derniers chiffres disponibles montrent que les hépatopathies métaboliques concerneraient 18,2% des adultes soit 8,5 millions de français dont 2,6% avec fibrose hépatique avancée ou cirrhose soit 220 000 patients (source : cohorte CONSTANCE données actualisées 2020). Le dépistage de la fibrose hépatique est donc essentiel pour adapter le suivi et la prise en charge des patients. Les hépato-gastroentérologues ont un rôle majeur à jouer pour définir et organiser les stratégies de dépistage de la fibrose hépatique, tant en en population générale (test simple applicable par les médecins généralistes), qu'en population ciblée c'est à dire celle avec un syndrome métabolique (test simple ou plus complexe par les spécialistes impliqués dans la prise en charge comme les diabétologues, cardiologues, néphrologues, etc…). Les stratégies de dépistage sont en cours d'élaboration et devront être rapidement mises en place pour identifier les patients avec fibrose significative qui devront être adressés à l'HGE. Elles s'appuient sur une recherche académique et clinique et pionnière dans l'évaluation indirecte de la fibrose hépatique. Si le diagnostic de la sévérité de la fibrose et de la cirrhose et la mise en place de prévention primaire comme celle de la rupture de varices œsophagiennes sont satisfaisants, le dépistage du cancer primitif du foie ou carcinome hépatocellulaire (CHC) à un diagnostic précoce pour un traitement curatif (<30 % des cas) nécessite d'être amélioré. L'implication de l'ensemble des HGE « généralistes » doit être forte pour réduire cette mortalité associée à la cirrhose et celle associée au cancer du foie. Les hépatologues devront avoir une formation conjointe en cancérologie par les FST ou des formations post-universitaires afin de prendre en charge les cancers primitifs du foie. Enfin, il est indispensable de pouvoir proposer la transplantation hépatique aux patients cirrhotiques décompensés (alcool, 25 % des cas) et ceux ayant un CHC (un tiers des transplantations) avec une équité sur tout le territoire. Pour cela, des hépatologues très spécialisés sont nécessaires travaillant conjointement avec les HGE « généralistes » qui doivent avoir une bonne culture de la greffe afin de ne pas passer à côté des indications et assurer un suivi adapté. Compte tenu des projections montrant une progression importante des maladies chroniques du foie, il faut, comme dans d'autres domaines de l'hépato-gastroentérologie, développer des nouvelles formes de prise en charge, reposant par exemple sur des infirmières de pratique avancées ou spécialisées dans l'éducation thérapeutique ou le développement de la télémédecine.

Une démographie pas catastrophique à court terme, très inquiétante à moyen terme

Les données démographiques montrent que l'hépato-gastroentérologie suit les mêmes évolutions que la profession médicale dans son ensemble avec certes une féminisation croissante tout particulièrement dans les classes d'âge les plus jeunes (avant 45 ans) où les femmes deviennent majoritaires mais aussi, ce qui inquiète, un vieillissement de la population des HGE. En effet, 44 % avaient plus de 55 ans en 2018, et seront probablement retraités ou proches de la retraite dans les 10 ans à venir. Si les prévisions à moyen terme (6 ans) sont plutôt rassurantes avec une augmentation de 1,5 % des HGE en 2024, il est difficile de ne pas considérer que ce chiffre va fortement diminuer par la suite en raison du nombre de postes proposés par nos tutelles qui n'est probablement pas en mesure d'assurer un renouvellement satisfaisant de la population des HGE. Les enjeux sont majeurs, non seulement en termes de chiffres « bruts », mais aussi pour la répartition des HGE sur le territoire national pour répondre à la demande de soins de la population et aux enjeux de santé publique comme la campagne de dépistage du cancer colorectal. Déjà aujourd'hui, les « déserts gastroentérologiques » existent, et risquent de se multiplier dans les années à venir. La suppression du numérus clausus, la réforme des épreuves classantes nationales (ECN) et de l'internat, sont autant d'opportunités à saisir par la profession qui peut faire valoir ses arguments grâce aux données accumulées dans son Livre Blanc, afin d'obtenir une augmentation très significative du nombre d'hépato-gastroentérologues à former. La délégation de certaines tâches est indispensable et une meilleure répartition des HGE est nécessaire pour assurer les besoins futurs de la population et permettre une égalité d'accès aux soins.

Rendre la spécialité encore plus attractive

L'hépato-gastroentérologie ne figure pas dans le peloton de tête des spécialités choisies par les étudiants à l'issue des ECN (13eme sur 44 en 2019). Les raisons sont multiples, pas toujours justifiées, mais on peut citer (dans le désordre) la diversité des pathologies (qui peut effrayer), la charge de travail considérée comme importante par les jeunes médecins à l'hôpital, des rémunérations plus faibles que dans d'autres disciplines etc. La spécialité doit probablement travailler auprès des plus jeunes, en amont de l'ECN, pour promouvoir la profession. Cette démarche avait été initiée par le CNU il y a plusieurs années avec un certain succès, en insistant sur la diversité des pathologies, les aspects médico-techniques, une recherche dynamique. Les rémunérations ne doivent pas être un sujet tabou : 40 % des HGE gagnent plus de 7 500 euros par mois, certes pas forcément en début de carrière. Les femmes et les plus jeunes, à l'hôpital (souvent les 3 critères sont associés) ont incontestablement des niveaux de revenus trop faibles. L'HGE est probablement moins rémunératrice que beaucoup de spécialités très prisées, mais ce n'est peut-être pas le principal motif de choix des étudiants : si la première spécialité choisie est la chirurgie plastique, l'imagerie médicale n'arrive qu'en 10eme position dans le classement. Quoiqu'il en soit, la spécialité (et son syndicat) se mobilise pour maintenir un niveau de rémunération qui la rende attractive.

NOTES

CNPHGE