

ASTREINTE D'ENDOSCOPIE AU SEIN DES CENTRES HOSPITALIERS NON UNIVERSITAIRES. RESULTATS D'UNE ENQUETE NATIONALE AU SEIN DE L'ANGH.

JM Cayla, D Labayle, O Danne, J Denis, L Mallet, P Renard (groupe de travail du Collège d'Ile-de-France).

Buts : évaluer les pratiques actuelles en matière d'astreinte d'endoscopie digestive au sein des centres hospitaliers (CH) non universitaires ainsi que les éventuelles perspectives d'évolution de cette activité en terme d'organisation.

Méthodes : envoi d'un questionnaire d'évaluation (organisation actuelle, perspectives d'avenir) à tous les services et unités de Gastro-entérologie de province membres de l'ANGH et à tous les services ou unités de Gastro-entérologie d'île-de-France (IDF).

Résultats : 72 réponses au questionnaire ont été obtenues ; 24 en IDF (exhaustivité=60%), 48 en province. 97% des services (70/72) assurent une astreinte d'endoscopie digestive sous forme de : astreinte opérationnelle=46%, déplacement exceptionnel=26%, astreinte de sécurité=24% ou déplacement sans rémunération=4%. 71% des services qui assurent une astreinte d'endoscopie font une liste nominative. Le rythme mensuel des astreintes par endoscopiste est de 8+6jours ; il est plus élevé en province qu'en IDF (9+6 vs 6+3jours). Le rythme des déplacements par endoscopiste est de 4+3/mois ; il est identique en province et en IDF (4+3 vs 3+3/mois respectivement). Les gestes endoscopiques pratiqués en astreinte sont : FOGD=97%, hémostase de VO=88% (sclérose=84%, ligature=58%), coloscopie=78%. Une décontamination préalable à un geste endoscopique est effectuée par 34% des unités. L'endoscopie d'urgence est effectuée en réanimation ou aux urgences dans 70% des structures (province=65%, IDF=81%), en salle d'endoscopie dans 67% des structures (province=73%, IDF=52%). L'endoscopiste est aidé dans 58% des cas par un(e) IDE de réanimation ou des urgences (province=52%, IDF=72%), dans 25% des cas par un(e) IDE ou AS du service de Gastro-entérologie (province=28%, IDF=17%), dans 8% des cas par un(e) IDE spécialisée en endoscopie (province=9%, IDF=2%).

92% des services souhaitent continuer à assurer une astreinte d'endoscopie digestive sous forme de : astreinte opérationnelle=65% (province=76%, IDF=52%), astreinte de sécurité=23% (province=27%, IDF=14%), demi-garde=12% (province=2%, IDF=33%), déplacement exceptionnel et déplacement sans rémunération=0. 41% des services seraient favorables à un système d'astreinte régionale « à tour de rôle » (province=26%, IDF=65%). Un personnel d'endoscopie d'astreinte est souhaité par 72% des services.

Conclusions : 97% des services assurent une astreinte d'endoscopie couplée à la disponibilité qu'ils assurent pour leurs services d'hospitalisation. Le rythme mensuel de déplacement par endoscopiste est identique en province et en IDF, mais les gastroentérologues de province sont plus souvent d'astreinte.

La forme de l'organisation et de la rémunération de l'astreinte est très variable d'une structure à l'autre : astreinte opérationnelle dans un cas sur deux, déplacement exceptionnel ou astreinte de sécurité dans un cas sur deux. Les Gastro-entérologues expriment majoritairement dans cette enquête, le fait que ces deux dernières modalités ne sont pas adaptés à l'astreinte d'endoscopie. Ils souhaitent pouvoir adopter le système de l'astreinte opérationnel (65%). Un quart des services d>IDF souhaitent adopter le système de la rémunération en demi-garde. Un personnel d'endoscopie d'astreinte est souhaité par 72% des services.

Afin d'aller plus avant dans d'éventuelles négociations avec les Agences Régionales de l'Hospitalisation, concernant à la fois la reconnaissance de l'astreinte d'endoscopie et une homogénéisation de la rémunération, une analyse plus fine de l'activité des différents services en garde est souhaitable (temps passé lors d'un appel, activité générée, analyse des surcoûts éventuels, ...) au sein de l'ANGH.

A noter que le regroupement d'hôpitaux au sein d'une même astreinte d'endoscopie « à tour de rôle » serait plus logique en IDF qu'en province pour des raisons liées à des densités hospitalières différentes.