

**ACTIVITE ENDOSCOPIQUE EN GARDE AU SEIN DES HOPITAUX NON UNIVERSITAIRES D'ILE-DE-FRANCE. RESULTATS D'UNE ENQUETE PROSPECTIVE D'EVALUATION.**

Cayla JM

Collège d'Ile de France de l'ANGH

**Buts de l'étude** : mieux connaître l'activité endoscopique en garde des services de Gastro-entérologie des hôpitaux non-universitaires.

**Matériel et méthodes** : durant 3 mois (1er mars 2000 au 31 mai 2000), il a été proposé à tous les services ou unités de Gastro-entérologie des hôpitaux non-universitaires d'Ile-de-France (40) de participer à une évaluation prospective de leur activité endoscopique en garde. Le matériel d'enquête était constitué d'un questionnaire d'inclusion faisant état des caractéristiques de chaque service et d'une feuille de recueil des données où étaient notés de façon prospective tous les appels en garde sous la forme d'un relevé individuel par patient.

**Résultats** : 13 centres ont participé à l'étude (exhaustivité=33%) pour un total de 186 appels téléphoniques en 3 mois, concernant 176 malades. Un déplacement faisait suite à un appel téléphonique dans 3 cas sur 4. La durée moyenne du déplacement était de 2h51mn (extr.=30mn à 6h30mn). Six centres totalisaient 77% des appels et des déplacements. Quatre centres ont eu moins de 10 appels sur la durée de l'étude (faible nombre d'endoscopistes disponibles, centre spécialisé proche,...). Ces 4 centres ont été exclus de l'analyse des résultats en terme de volume d'appels et de déplacements présentés ci-après :

Valeur nb d'appels en 3 mois nb de déplacements en 3 mois

moyenne (extr.) globale/ centre 19,7 (10-33) 15,1 (7-23)

/ endoscopiste 4,1 (1-16) 3,5 (1-10)

moyenne (extr.) par centre

/ endoscopiste 4,3 (2,5-7,3) 3,7 (1,7-7,3)

L'activité d'endoscopie digestive en garde était plus importante pour les hôpitaux SAU par rapport aux hôpitaux non SAU (nb moyen d'appels par centre=17,3 vs 8,6), mais la charge de travail par praticien était identique (nombre moyen de déplacements par praticien et par centre =3,4 vs 3,6) du fait d'un plus faible nombre d'endoscopistes appelables dans les hôpitaux non SAU (en moyenne 2 vs 6,8). L'âge moyen des malades était de 57ans (extr.=2-93ans). Les services appelant étaient : réanimation 39%, urgences 37%, service de médecine 14% (service de Gastro-entérologie dans environ la moitié des cas), autres 9%. Les pathologies motivant le recours à l'endoscopiste étaient : hémorragie digestive 59% (liées à l'htp 32%, ulcère G-D 18%, oesophagite 10%, diverticulose sigmoïdienne 5%, syndrome de Mallory-Weiss 5%, autres 12%, non précisé 18%), ulcère gastro-duodénal non hémorragique 13%, ingestion de caustique 9%, corps étranger 4%, oesophagite 4%, syndrome d'Ogilvie 4%, autres 7%. Un acte technique a été effectué par le gastro-entérologue dans 98% des cas de déplacement : endoscopie digestive haute simple 59%, endoscopie digestive haute interventionnelle 36%, endoscopies digestives haute et basse 3%, autres 2%. Cet acte a été réalisé en réanimation dans 50% des cas (taux de sédation 69% ; 36/52), aux urgences 22% (sédation 27% ; 7/26), en salle d'endoscopie 21% (sédation 4% ; 1/24), au bloc opératoire 4% (sédation 80% ; 4/5), autre 3%.

**Discussion** : il s'agit de la 1<sup>ère</sup> enquête prospective d'évaluation de l'endoscopie hospitalière en garde. Elle confirme la nécessité de cette garde (plus d'un déplacement par centre en moyenne), son caractère astreignant (déplacement dans  $\frac{3}{4}$  des cas, pour une durée moyenne d'environ 3 heures) et l'hyperspécialisation du recrutement (hémorragie digestive dans 59% des cas, geste technique endoscopique dans plus de la moitié des cas) nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire au sein d'un plateau technique habitué à cette prise en charge (urgences-réanimation).

Services de gastro-entérologie des hôpitaux non-universitaires ayant participé à l'étude : Pontoise, Evry, Poissy, Provins, Montreuil, Le Chesnay, Meaux, Montfermeil, Aulnay, Beaumont sur Oise, Créteil, Argenteuil, Coulommiers.