

17 - L'endoscopie digestive sous AG dans les centres hospitaliers généraux (CHG) en 2018 : Etude descriptive de pratique ANGH dans 84 CHG.

Gilles Macaigne (1), Jean Pierre Arpurt (2), René Louis Vitte (3), Bruno Lesgourgues (4).

(1) Marne la Vallée, (2) Avignon, (3) Poissy sur Seine, (4) Montfermeil.

Introduction – Objectifs

Les modalités d'organisation de l'endoscopie digestive sous AG (EDAG) dans nos CHG paraissent très hétérogènes. Cette activité peut être localisée dans une unité dédiée d'endoscopie digestive, dans un bloc opératoire central ou dans un bloc ambulatoire polyvalent. Les résultats et interprétations de cette enquête « minute » ont pour objectifs d'évaluer un état des lieux des pratiques de l'EDAG dans nos CHG et pour chacun d'entre nous, d'apporter des éléments concrets dans les discussions menées avec nos administrations.

Malades et Méthodes

Un formulaire en ligne a été adressé à 298 services d'Hépatogastroentérologie ou à orientation gastroentérologique de centres ANGH. Deux relances ont été effectuées en l'absence de réponse. Le questionnaire permettait d'évaluer le volume annuel d'endoscopies digestives sous AG et la nature des endoscopies interventionnelles réalisées, les modalités d'organisation et d'encadrement des unités d'endoscopies digestives, le degré de satisfaction des praticiens en fonction de l'organisation en place.

Résultats

Les données concernant 84 centres (28%) ont été recueillies et analysées. Les centres étaient répartis en fonction du nombre annuel d'endoscopies réalisées sous AG : Moins de 1000 : 13 (15%) ; Entre 1000 et 2000 : 25 (30%) ; Entre 2000 et 3000 : 28 (33%) ; Plus de 3000 : 18 (22%). 61 centres (73%) ont une activité d'endoscopie digestive interventionnelle : CPRE dans 46 centres (55%), dilatation et pose d'endoprothèses dans 60 centres (71%), dissection sous muqueuse dans 12 centres (14%) et écho-endoscopies avec ponction-biopsie dans 37 centres (44%).

Les endoscopies sous AG sont réalisées au bloc opératoire central dans 52 centres (62%), dont 39 (75%) dans une salle dédiée, dans un bloc endoscopique dédié dans 29 centres (34%), dont 18 (62%) attaché au bloc central et dans un bloc ambulatoire polyvalent dans 3 centres (4%). L'EDAG est significativement plus souvent organisée au bloc opératoire central dans les centres ayant une plus faible activité (< 1000 endos sous AG / an) par rapport à ceux ayant une activité plus importante (> 3000 endos sous AG / an), respectivement 92% et 50% ($p < 0,05$).

En cas d'activité au bloc opératoire, la gestion des programmes est assurée en totalité par l'équipe d'endoscopie dans 62% des cas, « l'aide endoscopiste » et la gestion des endoscopes étant assurées par l'équipe d'endoscopie (IDE, AS) dans respectivement 63% et 82% des cas.

Bien que 52% des gastro-entérologues ayant leur activité d'EDAG au bloc opératoire estiment que le bloc opératoire central n'est pas adapté à l'EDAG, les taux de satisfaction de l'activité endoscopique sous AG n'étaient pas différents entre le bloc opératoire central et le bloc endoscopique dédié.

Une pression administrative quant à l'activité des endos sous AG est notée dans respectivement 31% et 40% des centres avec activité au bloc d'endoscopies et au bloc opératoire (NS). Le coût de l'activité n'est connu que d'une minorité des gastro-entérologues.

Conclusion

Dans la majorité des centres ANGH ayant participé, l'activité d'EDAG est organisée au bloc opératoire central (62%) avec un taux de satisfaction identique à celui des centres faisant les endos sous AG dans un bloc d'endoscopie ou dans un bloc ambulatoire polyvalent. La gestion de cette activité est assurée dans plus de 60% des cas par les équipes d'endoscopie elles mêmes. Malgré une pression administrative ressentie dans plus d'un tiers des centres, seule une minorité d'entre nous connaît les coûts d'activité de l'EDAG, très variables d'un centre



à l'autre.

Association Nationale des Gastroentérologues des Hôpitaux Généraux