

Rapport

pour l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France

concernant le dispositif de permanence des soins en
établissement de santé et l'organisation des soins la nuit
pour le recours à l'endoscopie digestive

Rapporteur : Romain CORIAT

SOMMAIRE

Préambule	p 3
1. Introduction	p 4
2. Méthode	p 6
2.1 Méthodologie	p 8
2.2 Typologie des urgences endoscopiques	p 8
2.3 Limites du recueil de données sur les urgences endoscopiques	p 9
3. Activités de permanence des soins la nuit en île de France	p 11
3.1 Activités de l'endoscopie digestive haute en Ile de France.	p 11
3.2 Activités de la permanence des soins la nuit dans le département 75 (AP-HP) et petite couronne	p 15
3.3 Activités de permanence des soins la nuit dans le département 75 (hors AP-HP)	p 17
3.4 Activités de permanence des soins la nuit dans le Nord de l'île de France	p 17
3.5 Activités de permanence des soins la nuit dans le Sud de l'île de France	p 18
3.6 Activités de permanence des soins la nuit dans l'Est de l'île de France	p 19
3.7 Activités de permanence des soins la nuit dans l'Ouest de l'île de France.	p 20
4. Cas particulier : l'hémorragie digestive post endoscopie	p 21
5. Conclusions	p 22

Préambule

Dans le cadre du plan régional de santé, l'ARS d'île de France a mandaté l'auteur du rapport afin d'établir un état des lieux de l'endoscopie digestive dans la région île de France et cela dans le but d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients dans un contexte de démographie médicale contrainte mais aussi d'amélioration de la qualité de la prestation.

L'objet du présent rapport est ainsi de réaliser un état des lieux des données d'activité d'endoscopie aux horaires de la permanence des soins et d'identifier les procédures actuellement mises en place dans la région île de France.

Il a également été demandé à l'auteur du rapport d'expertiser le périmètre de la réorganisation à prévoir en termes de typologie d'activité et de population concernée, les dispositifs en place, de proposer une réorganisation dans les différentes parties du territoire francilien et de réfléchir sur l'amélioration du processus de qualité et de sécurité dans la prise en charge des patients.

La permanence des soins (PDS) est une organisation de l'offre de soins, libérale et hospitalière, qui permet de maintenir la continuité et l'égalité de l'accès aux soins, notamment aux heures habituelles de fermeture des cabinets médicaux. Elle permet de répondre aux demandes de soins non programmés par des moyens structurés, adaptés et régulés. La loi française la reconnaît comme une « mission de service public » (article L.6314-1 du Code de la Santé Publique résultant de la loi HPST du 21 juillet 2009). La permanence des soins et la continuité des soins concerne uniquement la prise en charge de nouveaux patients pendant le plage horaire suivante 18h30 à 8h30 hors week end. Deux plages horaires de permanence des soins sont définies : Le début de nuit (18h30-22h30) et la nuit profonde (22h30-8h30).

Certains de ces points ne seront volontairement pas abordés dans le présent rapport car ils s'intègrent dans une discussion d'experts en endoscopie. Cela comprend notamment les indications des examens diagnostiques réalisés lors de la permanence des soins, et les indications des examens thérapeutiques. A ce jour, le nombre d'examens réalisés dans le cadre de la permanence des soins est faible et c'est à l'issue d'une discussion concertée entre les experts des différents centres d'endoscopie que pourra se structurer ou se réorganiser la permanence des soins en endoscopie.

En effet, concernant les indications des examens endoscopiques diagnostiques, aucun consensus n'a à ce jour été identifié afin de définir les indications validées nécessitant un examen d'urgence (délai inférieur < 6heures) hormis l'hémorragie digestive haute chez un patient cirrhotique (conférence de consensus 2003) ou hémorragie digestive haute avec instabilité hémodynamique. Les autres indications apparaissent principalement liées à des prises en charge propre à chaque structure et nécessite pour cela un consensus d'experts. Les indications discutées au cas par cas comprennent notamment des examens réalisés à visée diagnostique (l'endoscopie digestive basse pour colite ischémique) ou thérapeutique (l'extraction de corps étrangers ou le volvulus du sigmoïde). Pour l'ensemble de ces examens, l'indication de l'endoscopie ne se discute pas, en revanche sa réalisation dans le

cadre de la permanence des soins doit être définie par les sociétés savantes. Néanmoins, des exemples venant de province dans un contexte d'offre de soins plus limitée et de démographie médicale défavorable ont montré :

- que les examens endoscopiques prenant en charge les pathologies basses du TD (coloscopie) représentent 30% environ des examens endoscopiques urgents
- que ces examens n'ont de sens que si ces gardes ou astreintes sont susceptibles de pratiquer des gestes thérapeutiques dépassant l'endoscopie diagnostique ou la prise en charge des hémorragies digestives hautes et intègrent la mise en place de système de détorsion ou des prothèses digestives.
- Que ces organisations sont financièrement équilibrées lorsqu'elles sont mutualisées au périmètre d'une région ou d'un département.

Cet état des lieux a ainsi pour objectif d'identifier les organisations mises en place dans les différents centres Franciliens afin de renforcer certaines structures dans un contexte de démographie médicale restreinte.

1. INTRODUCTION

Avec près de 12 millions d'habitants en 2009, l'Île-de-France est la région la plus peuplée de France. Paris est le département qui comporte le plus grand nombre d'habitants (2 189 761 habitants et 20 980 habitants au km²), le Val-d'Oise est le département le moins peuplé (1 172 126 habitants et 218 habitants au km² ce qui reste supérieur à la moyenne nationale, celle-ci se situant autour de 115 habitants au km² en métropole).

L'offre hospitalière de la région est également très dense, riche et diversifiée. La région compte en effet près de 420 établissements de santé dont 198 sont des établissements MCO et 86 sont autorisés pour les activités d'urgences.

En Île-de-France, la couverture d'un site d'urgences est en moyenne de 123 215 personnes. L'Essonne est le département de la région qui présente une densité de population la plus faible par site d'urgence avec une couverture moyenne de 101 288 personnes. A l'inverse, avec une couverture moyenne de 146 204 habitants par site d'urgences, le Val-de-Marne a le plus d'habitants par site.

La permanence des soins en endoscopie nécessite des compétences particulières, une structure adaptée et du matériel désinfecté à disposition. Actuellement la région Ile de France compte 21 astreintes ou gardes réparties sur le territoire (cf tableau). Il est intéressant de noter qu'à l'exception de la garde de l'AP-HP dédiée spécifiquement à l'endoscopie, toutes les gardes identifiées correspondent à des unités de réanimation d'hépatologie et permettent la réalisation d'examen 24h/24 exclusivement dans l'enceinte de la réanimation (hôpital Beaujon, hôpital La pitié salpêtrière et hôpital saint Antoine) ou le réanimateur le plus souvent gastroentérologues assurent les urgences endoscopiques au sein de sa réanimation. Dans ce rapport, il n'a pas été possible de recenser le nombre d'examen d'endoscopie réalisés pendant la permanence des soins.

Lignes de PDS en Île de France

Lignes de permanence des soins Ile de France	Lignes de PDSES en gastroentérologie
PDSES astreinte	17 (81%)
PDSES garde	4 (19%)

Source : Enquête ARS-PDSES

Liste des établissements en île de France ayant mis en place une PDS en gastroentérologie

Etablissements	Nuit	Samedi Aprem	Dimanche et jours fériés	Département
Hopital Saint Joseph	Astreinte	Demi- astreinte	Astreinte	75
CH Diaconèsse / Croix Saint Simon	Astreinte	Demi- astreinte	Astreinte	75
IMM	Astreinte	Demi- astreinte	Astreinte	75
Hôpital Lariboisière	Astreinte	Demi- garde	Garde	75
St Antoine	Garde	Demi- garde	Garde	75
Pitié-Salpêtrière	Garde	Demi- garde	Garde	75
CH Lagny - Marne la Vallée	Astreinte	Demi- astreinte	Astreinte	77
CH de Meaux	Astreinte	Demi- astreinte	Astreinte	77
CHIPS Site de Poissy	Astreinte	Demi- astreinte	Astreinte	78
CHI Meulan Les Mureaux	Aucun	Demi- astreinte	Astreinte	78
CH Versailles	Astreinte	Demi- astreinte	Astreinte	78
CH Sud Francilien	Demi-garde + demi- astreinte	Demi- astreinte	Demi-garde + demi-astreinte	91
Hôpital Foch	Astreinte	Demi- astreinte	Astreinte	92
Hôpital Beaujon	Garde	Demi- garde	Garde	92
CASH Nanterre	Astreinte	Demi- astreinte	Astreinte	92
CHI le Raincy-Montfermeil	Astreinte	Demi- astreinte	Astreinte	92
Jean Verdier	Aucun	Demi- garde	Aucun	93
CH St-Denis Site Delafontaine	Astreinte	Demi- astreinte	Astreinte	93
Hôpital Henri Mondor	Astreinte	Demi- astreinte	Aucun	93
CHI de Créteil	Aucun	Aucun	Astreinte	94
CH Villeneuve Saint Georges	astreinte	demi- astreinte	astreinte	94
CH Victor Dupouy Argenteuil	Astreinte	Demi- astreinte	Astreinte	95
CH René Dubos Pontoise	Aucun	Aucun	Astreinte	95

Source : Enquête ARS-PDSES

La permanence des soins en endoscopie digestive est caractérisée par un certain nombre d'éléments propres à cette spécialité :

- un nombre très limité d'indications par rapport aux urgences chirurgicales digestives, urologiques ou traumatologiques.
- un nombre d'urgences par nuit également très faible, la majorité des examens étant pratiqués de jour.
- la nécessité d'un plateau technique spécifique, les examens se réalisant au bloc opératoire ou dans les services de réanimation médicales ou chirurgicales. Les examens sont réalisés chez des patients présentant une mise en jeu de leur pronostic vital et s'accompagnent dans ce cadre de gestes thérapeutiques
- certaines urgences très spécifiques comme l'encollage des varices cardio-tubérositaires imposent des contraintes particulières (stockage de la colle) et un endoscopiste expérimenté.
- des contraintes réglementaires très fortes concernant la désinfection du matériel d'endoscopie
- l'émergence d'indications de plus en plus importantes de coloscopies en urgence.

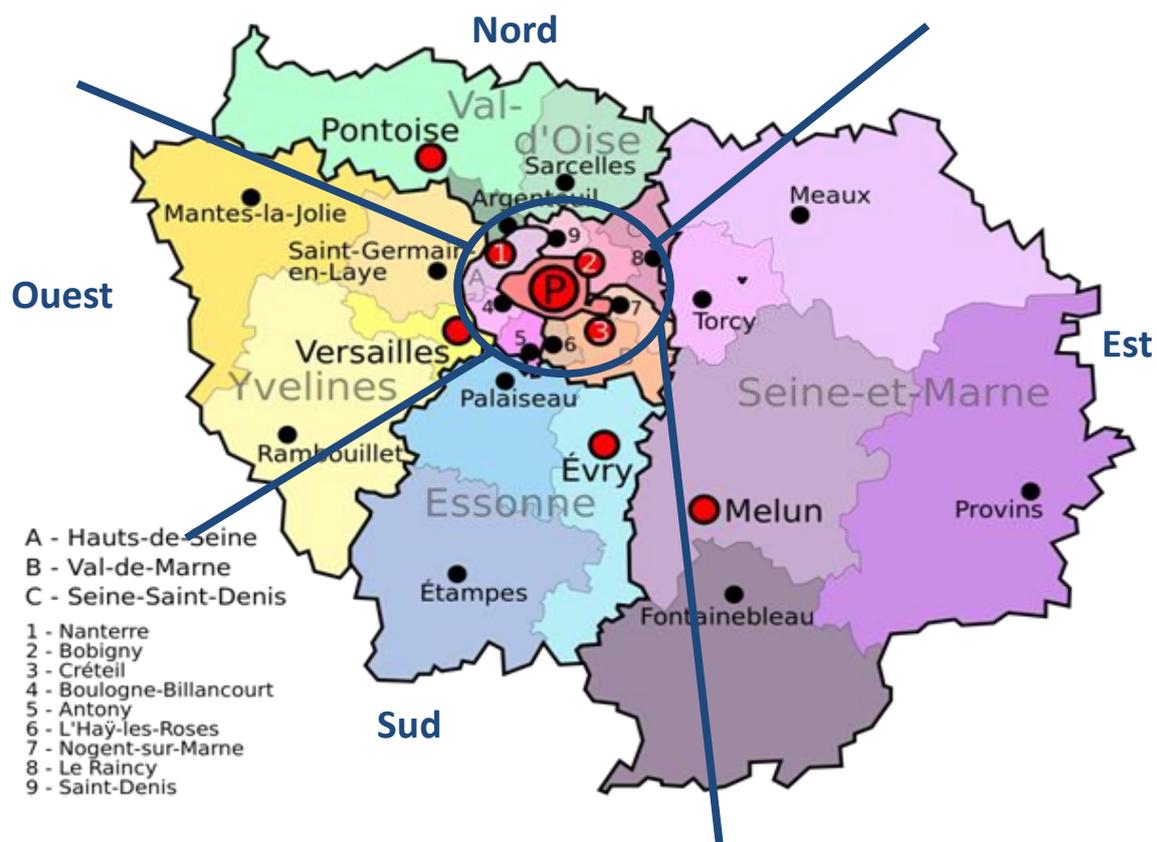
Le sujet de ce rapport est limité à la permanence des soins en nuit profonde ce qui sous entend, par définition la réalisation d'examen pendant une garde ou une astreinte. Le choix a été fait de réaliser un chapitre dédié à une situation particulière : l'hémorragie digestive basse post examen endoscopique car la prise en charge de celle-ci est faite dans la majorité des cas par l'endoscopiste qui a réalisé l'examen ou un membre de son équipe et doit être dissocié des autres examens réalisés dans le cadre de la permanence des soins.

2. METHODE

2.1 Méthodologie

L'organisation des structures de soins en île de France et l'importance des centres hospitalo-universitaires de l'AP-HP, a nécessité un découpage du rapport en 5 territoires et cela afin d'identifier les diversités de la région en matière de densités de structures hospitalières. Ainsi les 5 territoires arbitrairement définis correspondent à Paris intra muros et sa petite couronne, à l'Île de France Nord, à l'Île de France Ouest, à l'Île de France Sud et à l'Île de France Est.

Figure 1 :



A partir de la base de données existante et d'enquêtes spécifiques ou interviews effectuées par l'auteur du rapport, plusieurs critères ont été sélectionnés pour déterminer les établissements s'inscrivant dans une *permanence des soins* en endoscopie :

- le nombre d'endoscopistes seniors sur la liste d'astreinte : un nombre inférieur à 3 semble peu compatible pour toute PDS.
- l'activité endoscopique en secteur de réanimation ou de service d'accueil des urgences.

-
- la mise en place d'une procédure de prise en charge des hémorragies digestives avec un service de réanimation ad hoc.
 - l'organisation en réseau, entre deux ou plusieurs établissements paraît un avantage indéniable pour assurer la nuit profonde lorsque l'activité est limitée ou la géographie contraignante.
 - le niveau du plateau technique : au minimum possibilité de réanimation, bloc opératoire. La réalisation d'une endoscopie en urgence inclut l'accès à l'ensemble du matériel endoscopique à disposition, et intègre la mise en place d'une procédure de lavage et de désinfection des endoscopes avant et surtout après le geste endoscopique
 - l'existence d'un personnel non médical dédié. (cf Lyon).

Pour chacun des 5 territoires définis, les critères cités ci-dessus ont été recherchés.

2.2 Typologie des urgences endoscopiques

Trois niveaux d'urgences en gastroentérologie peuvent être envisagés :

1) *Très urgent*

Il s'agit de pathologies qui nécessitent un geste endoscopique le plus souvent dans les premières heures après le déclenchement des symptômes, car en l'absence de traitement endoscopique le pronostic vital peut être engagé. On admet la réalisation de l'endoscopie dans un délai inférieur à 6 heures.

2) *Urgent*

Certaines pathologies nécessitent une prise en charge endoscopique urgente mais le pronostic vital du patient n'est pas en cause. L'examen endoscopique peut avoir un intérêt diagnostique (ingestion de caustique) ou thérapeutique (aphagie sur corps étrangers œsophagiens). Un délai inférieur à 24 heures est communément admis.

3) *Urgences relatives*

Le dernier groupe correspond à des affections souvent symptomatiques qui, amènent le patient à consulter aux urgences alors qu'une prise en charge aux urgences avec la mise en place d'un traitement non endoscopique et la réalisation en dehors de la permanence de soins d'une endoscopie est adaptée. C'est notamment le cas des ulcères gastroduodénaux non hémorragiques.

Le présent rapport se focalise sur la réalisation des endoscopies dans les cas urgents et très urgents. Les indications ne sont pas discutées dans ce rapport et doivent faire l'objet de consensus d'experts.

2.3 Limites du recueil de données sur les urgences endoscopiques

Aucune information n'étant disponible sur le nombre d'endoscopies réalisées dans le cadre de la permanence des soins en Ile de France, le présent rapport est basé sur des

interviews de médecins gastro-entérologues endoscopistes participant à la permanence de soins, du recueil de données, de précédents rapports ou de données administratives. L'absence d'une évaluation précise du nombre d'exams empêche l'auteur d'établir des recommandations sur le nombre de structures nécessaires en Ile de France.

3. ACTIVITES DE LA PERMANENCE DES SOINS LA NUIT EN ILE DE FRANCE

3.1 Activités de l'endoscopie digestive haute en Ile de France.

L'activité d'endoscopie dans le cadre de la permanence des soins est une procédure rarissime comparée à l'activité d'endoscopie aux horaires conventionnels. L'activité d'endoscopie d'urgence est difficilement évaluable. Cette activité d'endoscopie nécessite des endoscopes désinfectés, des médecins d'astreinte, un environnement adapté disponible (salle de réveil, salle d'endoscopie, ou bloc opératoire).

La majorité des procédures mises en place afin de répondre à la permanence des soins l'ont été sur une organisation interne entre gastroentérologues volontaires. Pour cela, aucune évaluation de l'activité d'endoscopie dans le cadre de la permanence des soins n'a été possible. Certaines organisations se réalisent même sur la base du bénévolat faute de financement obtenue auprès des directeurs d'hôpitaux. Néanmoins les gastroentérologues interviewés indiquaient que la mise en place d'une telle procédure apparaissait indispensable eu égard à l'activité des centres et répondait majoritairement à la demande du service d'accueil des urgences ou des services de réanimation.

Afin d'évaluer de manière très indirecte les centres participants potentiellement à la permanence des soins et compte tenu de la nécessité d'une prise en charge d'un patient via un service d'accueil des urgences, une évaluation de l'activité annuelle des endoscopies digestives hautes réalisées après un passage du patient aux urgences a été faite. De cette façon, plusieurs centres ont pu être identifiés (cf. tableau).

Tableau : Evaluation de l'activité d'urgence par le nombre d'endoscopie digestive haute réalisée avec un passage par le service d'accueil des urgences.

Département	Nombres d'actes avec passage aux urgences /an (2012)	3 principaux centres
75 (AP-HP)	4381	- CHU St Antoine - CHU Lariboisière - CHU La Pitié Salpêtrière
75 (hors AP-HP)	441	- Hôpital St Joseph - Hôpital Diaconesses
77	2250	- CH Meaux - CH Lagny - CH Melun
78	2454	- CH Poissy - CH Versailles - CH de Rambouillet
91	1843	- CH Sud Francilien - CH Longjumeau - Hôpital C. Galien
92	2779	- Hôpital Foch - CHU Ambroise Paré - CHU Antoine Béclère
93	2710	- Hôpital le Raincy - CHU Avicenne - CHU Jean Verdier
94	2968	- Hôpital St Camille - CHU Henri Mondor - CHU Bicêtre
95	2665	- GHEM Eaubonne - CH Argenteuil - CH de Gonesse

Le tableau ci dessus traduit une activité importante du recrutement pour des examens endoscopiques d'urgence (vitale ou relative). Il est évident que la très grande majorité de ces examens est effectuée en dehors des horaires de permanence des soins. Ce tableau permet d'identifier en dehors de la zone de Paris, les principaux centres potentiellement à même de participer à la permanence des soins en endoscopie.

La répartition des actes endoscopiques a été évaluée selon la même méthodologie (nombre d'examens avec passage aux urgences). Outre l'activité du département 75 qui représente 20% des examens réalisés, la répartition des examens endoscopiques réalisés dans le cadre d'un passage aux urgences est homogène sur le territoire car chaque département réalise entre 8 et 13% des examens (cf. Tableau ci-dessous).

Tableau : Répartition de l'activité annuelle des actes endoscopiques : HEQE002 : Endoscopie digestive haute, HESE002 : Hémostase du tube digestif haut sans laser, HEGE002 : Ablation corps étranger du tube digestif haut ; EHNE001 : Séance de sclérose ou ligature de varices œsophagiennes ; EHNE002 : Sclérose ou ligature de varices œsophagiennes en période hémorragique.

Département	HEQE 002	HESE 002	HEGE 002	EHNE	
				001	002
75	3992	447	147	180	138
77	2132	61	21	29	17
78	2261	130	25	31	24
91	1700	88	31	10	25
92	2470	144	21	73	81
93	2447	132	18	68	57
94	2580	229	30	80	62
95	2508	59	25	34	46

3.2 Activités de la permanence des soins la nuit dans le département 75 (AP-HP) et petite couronne

	Département Paris (AP-HP)
Organisation en réseau de la PDS : <ul style="list-style-type: none"> - Mutualisation du matériel - Mutualisation des endoscopistes - Niveau de compétences endoscopistes - < pnm dédié 	Non Oui
Nombre d'endoscopistes >3/ centres	Oui
Procédure de prise en charge des urgences digestives <ul style="list-style-type: none"> - Procédure définie avec urgences et réanimation - Mise à disposition d'endoscope disponible (désinfection) - Présence d'un secteur de réanimation ou d'un bloc opératoire 	Oui Oui Oui
Nombre d'exams réalisés par an	<i>Information non disponible</i>

Un rapport concernant la grande garde d'endoscopie de AP-HP a été réalisé à la demande de la commission médicale d'établissement de AP-HP par le professeur Catherine Buffet en septembre 2011. Certaines informations citées ci-dessous sont issues de ce rapport. Sous réserve des limites décrites dans le chapitre méthodologie, nous pouvons indiquer qu'il existe sur l'AP-HP:

- une offre importante de la permanence de soins pour la nuit profonde dans Paris (75), essentiellement CHU.
- une organisation suivant le principe d'une grande garde d'endoscopie pour les hôpitaux de l'AP-HP. Cette grande garde est coordonnée par le Professeur Philippe Marteau à l'hôpital Lariboisière.
- une offre très limitée en cliniques privées en raison principalement d'une activité insuffisante par établissement, de l'organisation des urgences endoscopiques de l'AP-HP, et de l'absence de structure de réanimation adaptée au sein de ces cliniques.

La grande garde d'endoscopie a été mise en place en 1978, et est basée à Lariboisière depuis 1998. Elle est pleinement fonctionnelle et une liste de garde opérationnelle est réalisée avec une vingtaine d'hépatogastroentérologues séniors compétents en endoscopie. Afin d'aider le médecin sénior de garde dans les gestes techniques et décontaminer le matériel, il a été mis en place depuis 2008 un aide soignant de garde. Le médecin de garde et l'aide soignant sont présents sur place (hôpital Lariboisière, Paris X) pendant toute la garde, et assurent la permanence de soins (soirs de semaine de 18h30 à 8h30, du samedi 13h30 jusqu'au lundi matin 8h30, jours fériés inclus).

Le médecin de garde centralise les appels de toutes les structures d'urgence ou de réanimation de l'AP-HP. Les indications concernent principalement les hémorragies

digestives, les impactions de corps étrangers, et les ingestions de caustiques. Après discussion et validation de l'indication par l'endoscopiste de garde, celui-ci se déplace pour réaliser l'acte endoscopique et réalise si nécessaire dans le même temps un geste thérapeutique. Lorsque l'endoscopiste de garde a pris la décision de se déplacer, le déplacement se réalise avec un taxi. L'endoscopiste et l'aide soignant se déplacent avec 2 endoscopes désinfectés, un module processeur-source lumineuse (Matériel STORZ), et une valise de petit matériel pour les actes thérapeutiques.

Les examens endoscopiques sont réalisés soit en dans un service de réanimation médicale ou chirurgicale, soit en salle de réveil et exclusivement au sein de l'AP-HP. A l'issue de l'examen, l'endoscope est décontaminé par l'aide soignant selon les procédures habituelles avec notamment un lavage machine à l'hôpital Lariboisière. La présence de l'aide soignant est un élément indispensable au bon fonctionnement de la garde et permet d'assurer la garantie d'une désinfection adaptée des endoscopes. Ce personnel serait idéalement une IDE car la présence d'une IDE pour aider l'endoscopiste dans la réalisation des gestes thérapeutiques correspond aux recommandations de bonnes pratiques des endoscopies d'urgences.

Concernant la désinfection des endoscopes, chaque endoscope est rangé après désinfection chaque soir. Pour la permanence des soins, des endoscopes désinfectés doivent être mis à disposition. Cela implique une nouvelle désinfection de l'endoscope avec un passage en machine selon un cycle court de 30 minutes. A l'issue de ce passage en machine, l'endoscope est mis à disposition pour un examen d'urgence pour une période de 12 heures. Cette organisation obligatoire, quelque soit la structure, nécessite les week-ends une astreinte d'une aide soignante. De plus, après l'examen un écouvillonnage et une décontamination en machine sont nécessaires avec un cycle long de 45 minutes.

Le médecin de garde réalise environ 500 déplacements par an. On note une activité plus importante les jours de week-ends et jours fériés, que les soirs de semaine. L'activité de la grande garde est actuellement en hausse compte tenu des obligations de désinfection des endoscopes et de la difficulté à organiser une liste d'endoscopistes compétents sur un seul centre (manque de moyens humains et techniques : en médecins, aide soignants et matériel disponible). D'ailleurs actuellement les seules structures gardant une possibilité d'endoscopie dans la nuit à l'AP-HP en dehors de la grande garde se révèle être les services de réanimation hépato-gastroentérologique (La Pitié, Saint Antoine, et Beaujon). Dans chacune de ces 3 structures de réanimations, un hépatogastroentérologue effectue une garde aux horaires de permanence des soins. Ces unités ne réalisent ces actes endoscopiques qu'exclusivement dans leur unité et ne peuvent se déplacer dans d'autres unités de l'hôpital. Pour cela les endoscopies sont réalisées par les médecins de la grande garde d'endoscopie de l'AP-HP lorsque l'examen doit être réalisé en dehors du secteur de réanimation et aux horaires de permanence des soins.

Un cas particulier peut être signalé, l'hôpital Henri Mondor qui maintient une astreinte opérationnelle pour les week-ends et fait appel à la garde de l'AP-HP pour assurer la permanence de soins les soirs de semaine et jours fériés. Cette organisation particulière est liée à l'emplacement géographique de cet hôpital qui concentre les urgences du Sud de Paris.

3.3 Activités de permanence des soins la nuit dans le département 75 (Hors AP-HP).

	Département Paris (hors AP-HP)
Organisation en réseau de la PDS : - Mutualisation du matériel - Mutualisation des endoscopistes	Non Non
Nombre d'endoscopistes >3/ centres	Oui
Procédure de prise en charge des urgences digestives - Procédure définie avec urgences et réanimation - Mise à disposition d'endoscope disponible (désinfection) - Présence d'un secteur de réanimation ou d'un bloc opératoire	Oui Oui Oui (structures privées)
Nombre d'exams réalisés par an	<i>Information non disponible</i>

Les différentes structures de soins privés et publiques ont un système d'astreinte opérationnelle et n'ont pas établi de convention avec l'AP-HP. Ces astreintes ont principalement pour objectif de répondre à une urgence locale et n'ont pas pour fonction la prise en charge de nouveaux patients. Outre l'astreinte mise en place dans les structures privées, chaque gastroentérologue prend en charge la gestion de ces complications potentielles lors de la permanence des soins (cf chapitre 4).

3.4 Activités de permanence des soins la nuit dans le Nord de l'Ile de France.

	Zone Nord
Organisation en réseau de la PDS : - Mutualisation du matériel - Mutualisation des endoscopistes	Non Non
Nombre d'endoscopistes >3/ centres	Oui
Procédure de prise en charge des urgences digestives - Procédure définie avec urgences et réanimation - Mise à disposition d'endoscope disponible (désinfection) - Présence d'un secteur de réanimation ou d'un bloc opératoire	Oui Oui Oui
Nombre d'exams réalisés par an	<i>Information non disponible</i>

Le nord de l’Ile de France présente une grande densité de population et est organisé en termes de permanence des soins en endoscopie sous la forme d’astreinte opérationnelle le week-end et le soir. Outre cette astreinte, l’ensemble de la prise en charge est opérationnel 24h/24 et 7 jours sur 7 dans les hôpitaux du Nord de l’Ile de France tel que l’hôpital Montfermeil avec une salle de réveil, un service d’accueil des urgences, des radiologues et un secteur de réanimation.

Afin de réaliser des examens endoscopiques thérapeutiques pendant la permanence des soins, des endoscopes sont désinfectés tous les soirs pour un éventuel examen pendant la nuit.

Les structures privées se sont organisées de manière individuelle, chaque endoscopiste réalisant si nécessaire l’endoscopie dans la nuit du patient. Il s’avère que cette organisation nécessite la réouverture des blocs opératoires et les examens sont réalisés à distance de structure de réanimation si l’état général se détériore. Ainsi, les endoscopistes réalisent dans le cas d’hémorragie digestive sévère l’examen dans une structure hospitalière plus adaptée c’est-à-dire possédant un secteur de réanimation. A titre d’exemple l’hôpital Sainte Camille à Bry sur Marne fonctionne selon ce mode et participe ainsi à la permanence des soins en endoscopie.

3.5 Activités de permanence des soins la nuit dans le Sud de l’Ile de France.

	Zone Sud
Organisation en réseau de la PDS :	
- Mutualisation du matériel	Non
- Mutualisation des endoscopistes	Non
Nombre d’endoscopistes >3/ centres	Oui
Procédure de prise en charge des urgences digestives	
- Procédure définie avec urgences et réanimation	Oui
- Mise à disposition d’endoscope disponible (désinfection)	Oui
- Présence d’un secteur de réanimation ou d’un bloc opératoire	Oui
Nombre d’examens réalisés par an	<i>Information non disponible</i>

Le sud de l’Ile de France présente un grand éloignement géographique entre les différents centres. C’est notamment le cas de l’hôpital d’Etampes. Certains centres comme par exemple les hôpitaux de Marne la Vallée ou l’hôpital du Sud Francilien se sont structurés avec organisation d’une astreinte, pour accepter les nouveaux patients présentant une hémorragie entre 18h30 et 8h30 et le week-end. A ce titre, l’ensemble des

structures d'accueil et de réanimation est opérationnel pour la permanence des soins et des endoscopes sont préparés pour cela chaque soir.

Dans le département de l'Essonne, 10 centres réalisent des endoscopies avec un passage aux urgences. Parmi ces 10 centres, 4 sont des structures privées ne participant pas à la permanence des soins. Le centre hospitalier du sud Francilien s'est structuré pour réaliser des endoscopies dans le cadre de l'urgence et de la permanence des soins sous la forme d'une astreinte opérationnelle avec mise en place d'endoscopes préparés.

3.6 Activités de permanence des soins la nuit dans l'EST de l'Ile de France.

	Zone Est
Organisation en réseau de la PDS :	
- Mutualisation du matériel	Non
- Mutualisation des endoscopistes	Non
Nombre d'endoscopistes >3/ centres	Oui
Procédure de prise en charge des urgences digestives	
- Procédure définie avec urgences et réanimation	Oui
- Mise à disposition d'endoscope disponible (désinfection)	Oui
- Présence d'un secteur de réanimation ou d'un bloc opératoire	Oui
Nombre d'exams réalisés par an	<i>Information non disponible</i>

Le département de Seine et Marne est un département très grand qui représente 49% de la superficie totale de la région Ile de France. Cette particularité engendre l'isolement de certains centres hospitaliers. En effet les centres ne présentant pas un nombre suffisant de gastroentérologues et les endoscopistes se retrouvent dans l'incapacité d'accueillir des patients dans le cadre de la permanence des soins.

Dans le département 77, 11 centres réalisent des endoscopies dans le cadre de l'urgence avec une prise en charge des patients via le service d'accueil des urgences. Parmi ces 11 centres, certains sont des structures privées ne participant pas à la permanence des soins, d'autres comme l'hôpital de Provins, le CH de Fontainebleau ou le CH de Nemours n'ont pas mis en place d'astreinte d'urgence endoscopique pour la permanence des soins en raison du nombre insuffisant d'endoscopistes et d'indications. Ainsi dans l'ensemble du département 77, il semble que seules les structures présentant une activité importante en endoscopie et un service de réanimation comme l'hôpital de Meaux et l'hôpital de Lagny-Marne la Vallée se sont organisées pour répondre à la permanence des soins. Ces établissements sont tous situés dans le Nord de la Seine et Marne laissant le Sud (Melun, Fontainebleau, Nemours) sans aucune organisation.

3.7 Activités de permanence des soins la nuit dans l'Ouest de l'Ile de France.

	Zone Ouest
Organisation en réseau de la PDS :	
- Mutualisation du matériel	Non
- Mutualisation des endoscopistes	Non
Nombre d'endoscopistes >3/ centres	Oui
Procédure de prise en charge des urgences digestives	
- Procédure définie avec urgences et réanimation	Oui
- Mise à disposition d'endoscope disponible (désinfection)	Oui
- Présence d'un secteur de réanimation ou d'un bloc opératoire	Oui
Nombre d'examen réalisés par an	<i>Information non disponible</i>

L'ouest de l'Ile de France est principalement représenté par le département des Yvelines. Le département des Yvelines est le huitième département français en nombre d'habitants et le premier de la grande couronne parisienne.

Dans ce département, 11 structures hospitalières réalisent des actes endoscopiques avec une prise en charge des patients via les urgences. Les 4 principales structures sont les hôpitaux de Rambouillet, de Versailles, de Poissy-Saint Germain et le centre médico-chirurgical de l'Europe (Marly). Chaque centre s'est organisé en fonction de sa capacité d'accueil et de la possibilité d'une réanimation à proximité. Le choix de l'organisation est propre à chaque centre. Ainsi, l'hôpital de Rambouillet s'est structuré avec des endoscopes désinfectés pour la permanence des soins, une liste d'astreinte d'endoscopistes. Cette structure permet l'accueil des patients pour une urgence endoscopique via les urgences pendant la permanence des soins et permet une endoscopie soit dans un secteur de réanimation, soit au bloc opératoire avec une infirmière Ibode d'astreinte.

D'autres centres du département n'ont pas mis en place d'astreinte opérationnelle par insuffisance de moyens humains (nombre de gastroentérologues) et matériel (absence d'armoire de stockage...). Dans le cas rare où un patient se présenterait aux urgences avec une indication d'endoscopie, le patient est transféré vers un centre adapté.

4. LE CAS PARTICULIER DE L'HEMORRAGIE DIGESTIVE POST ENDOSCOPIE

Les différentes interviews réalisées par l'auteur du rapport ont fait apparaître une organisation particulière pour les complications d'endoscopies digestives. En effet actuellement, 2.2 millions d'endoscopies digestives (principalement sous la forme d'endoscopies oeso-gastroduodénales (1 million) et de coloscopies (1.2 million) sont réalisées en France chaque année. Au moins la moitié de ces examens s'accompagne d'actes endoscopiques (biopsies, mucosectomies, polypectomies ou dissections). De plus, l'amélioration des techniques a permis ces dernières années la réalisation de ces examens thérapeutiques en ambulatoire. Or ces examens présentent un risque hémorragique allant jusqu'à 5% pour les mucosectomies de grande taille ou les dissections endoscopiques.

L'ensemble des gastroentérologues de structures publiques (AP-HP ou hôpitaux généraux) ou privées ont identifié ce facteur de risque de complication hémorragique retardée et ont mis en place une procédure particulière pour ces patients. La majorité des centres privés et publiques communique au patient un numéro de téléphone avec une personne à contacter en cas d'urgence. L'endoscopiste contacté peut réaliser un acte endoscopique d'hémostase dans sa structure habituelle avec le recrutement d'un anesthésiste et d'une infirmière de bloc opératoire d'astreinte. Il est ainsi constaté que les endoscopistes ont mis en place une structure individuelle de prise en charge de leurs patients dans toutes les structures d'endoscopie interviewées. Cette organisation individuelle ne peut s'envisager qu'à partir du moment où le nombre d'actes est très faible.

5. CONCLUSIONS

La permanence des soins en endoscopie digestive nécessite une organisation pluridisciplinaire et du matériel ad hoc. Plusieurs conclusions peuvent être tirées de ce rapport.

La répartition des examens en Ile de France est bonne avec au moins 3 à 4 centres de recours dans chaque département. Dans chacun de ces centres une procédure dédiée, locale a été mise en place et comprend la désinfection d'endoscopes avec des zones de stockage dédiées, une liste de médecins d'astreinte (parfois non financés) pour assurer les examens et un service d'accueil des urgences.

Au sein de l'AP-HP, une garde d'endoscopie entre les différents centres de l'AP-HP a été mise en place depuis 1978 avec des médecins de garde mutualisés. Cette garde possède son matériel dédié (endoscopes mobiles) et un aide soignant dédié. Cette organisation permet d'éviter la désinfection des endoscopes et la mise en place d'astreinte dans chacune des structures. Cet exemple de mutualisation est le seul à avoir été mis en place en Ile de France à ce jour.

Outre ces centres, il existe des réanimations d'hépatologie (exclusivement au sein de l'AP-HP) avec un hépato-gastroentérologue de garde qui réalise les endoscopies dans le cadre de la permanence des soins exclusivement pour les patients hospitalisés dans le secteur de réanimation.

Enfin, ce rapport n'a pu évaluer précisément le nombre d'examens réalisés en endoscopie pendant la permanence des soins. L'identification par un groupe d'experts des indications d'une endoscopie digestive basse ou haute en urgence dans le cadre de la permanence des soins rendra plus facile l'évaluation de cette activité à l'avenir. Compte tenu des données rapportées il paraît nécessaire de coordonner un groupe d'experts sur (i) l'organisation d'une unité d'endoscopie répondant à la permanence des soins et (ii) les indications des examens très urgents, urgents et relativement urgents (iii) les besoins en coloscopie en urgence (iv) les besoins en endoscopies bilio pancréatiques en urgences.