Profil des services de pneumologie en hôpital général : données d'une enquête du Collège des pneumologues des hôpitaux généraux (étude STEPP)

François Goupil

CH Le Mans
Service de pneumologie
fgoupil@ch-lemans.fr

Francis Martin

CHI Compiègne-Noyon
Service de pneumologie et unité des pathologies du sommeil
f.martin@ch-compiegnenoyon.fr

Didier Debieuvre

GHRMSA Mulhouse
Service de pneumologie
debieuvred@ghrmsa.fr

CPHG : 66 bd Saint Michel
75006 Paris
http://www.cphg.org
secretariat@cphg.org
Twitter: @PneumoCphg

Le Collège des pneumologues des hôpitaux généraux (CPHG) est une association Loi 1901 créée le 27 mars 1992 afin de promouvoir l'exercice de la pneumologie dans les hôpitaux non universitaires, favoriser le développement de la recherche clinique, et les échanges entre pneumologues des centres hospitaliers désignés par CH, CHI, ou CHR, et autrefois et ci-après désignés par CHG.

Analyser en France, en 2016, le profil des services de pneumologie dans les hôpitaux non universitaires

Dans un contexte en pleine mutation (progrès diagnostiques et thérapeutiques, nouvelles politiques de santé, déficit de pneumologues, vieillissement de la population…), le CPHG a décidé de mener une réflexion sur les enjeux et l'avenir de la pneumologie au sein des CHG en s'appuyant sur un travail de recensement de l'existant. Une enquête sur les structures et les pratiques pneumologiques apparaissait comme le moyen naturel pour concrétiser cette entreprise dans la mesure où, ni le CPHG, ni les tutelles, ne disposent de données descriptives des structures et de l'activité de la pneumologie en CHG contrairement à d'autres disciplines médicales comme en hépatogastroentérologie. L'objectif de l'étude STEPP (étude des STructures Et des Pratiques Pneumologiques) était d'analyser en France, en 2016, les structures, l'activité, et le mode de fonctionnement des services de pneumologie des CHG.

Enquête observationnelle, nationale, multicentrique

Cette étude était une enquête observationnelle, nationale, multicentrique, promue par le CPHG, analysant les structures, l'activité, et le mode de fonctionnement des services de pneumologie des CHG à partir de données collectées auprès des pneumologues travaillant dans ces services. Elle ne modifiait pas les pratiques des médecins ou les soins prodigués aux patients. Les investigateurs de l'étude étaient des pneumologues exerçant dans le service de pneumologie d'un CHG. L'étude a été déclarée à la Cnil le 16 mars 2016.

Tous les médecins inscrits dans une liste fournie par le CPHG ont été invités à participer à l'enquête par courriel. Les médecins consentants pouvaient participer s'ils exerçaient toujours dans un service de pneumologie d'un CHG. Les médecins investigateurs principaux des centres volontaires recevaient un lien vers un e-CRF spécifiquement développé pour l'enquête. Les données récoltées dans l'e-CRF concernaient : le personnel, l'équipement technique, l'activité du service, et son organisation. Une fiche d'extraction du codage PMSI était rédigée pour collecter des informations standardisées sur les séjours en hospitalisation. Aucune donnée de santé n'était collectée. Sauf mention contraire, les données collectées étaient celles obtenues dans les services en 2015.

Afin d'obtenir le maximum de données, des relances ont été réalisées auprès de l'investigateur principal par courriel et par téléphone par le centre gestionnaire de l'étude (STELIAN CONSEIL, 27, rue des Essarts, 78490 Les Mesnuls). Une incitation à participer à l'étude était aussi organisée au sein du CPHG avec un membre « parrain » pour chaque région chargé de solliciter chaque service de sa région.

Un centre actif correspondait à un centre volontaire où l'investigateur principal avait saisi au moins une réponse à un des items de l'e-CRF. Le nombre d'employés des centres participants a été comptabilisé en « Équivalent Temps Plein » (ETP). Un ETP correspondait à une personne présente toute l'année à temps plein. Les données ont été analysées sur la population totale et sur trois groupes de population définis sur le nombre d'ETP de pneumologues :

- **Groupe 1,** centres jusqu'à trois ETP ;
- **Groupe 2,** centres avec plus de trois ETP et jusqu'à cinq ETP ;
- **Groupe 3,** centres avec plus de cinq ETP.

Les variables quantitatives ont été décrites sur la population totale et dans chacun des trois groupes par leur moyenne (écart type, ET), médiane et intervalle interquartile, minimum et maximum pour les variables quantitatives, ou effectif et pourcentage pour les variables qualitatives. Les pourcentages ont été calculés sur le nombre total de réponses à chaque question. Les données manquantes n'ont pas été remplacées. Une comparaison statistique entre les trois groupes a été effectuée sous réserve d'avoir un effectif supérieur ou égal à cinq centres par groupe. Le test statistique utilisé

était une analyse de variance (distribution normale de la variable) ou un test de Kruskal-Wallis (distribution non normale de la variable).

Synthèse de résultats émanant de 60 services

L'enquête s'est déroulée du 21 mars au 7 septembre 2016. Soixante services de pneumologie, soit 25 % des services possiblement contactés, se sont portés volontaires pour participer à cette enquête. Quarante-huit services de pneumologie sur les 60 centres s'étant portés volontaires ont été actifs **(Figure 1)**. Le service se situait en moyenne à 67 km (ET : 46 km) du CHU le plus proche. Le nombre d'ETP de pneumologues était connu pour 45 des 48 centres actifs :

- **Groupe 1** (moins de 3 ETP de pneumologues) : 11 centres (24 %) ;
- **Groupe 2** (entre 3 et 5 pneumologues) : 21 centres (47 %) ;
- **Groupe 3** (plus de 5 pneumologues) : 13 centres (29 %).

Seuls les résultats synthétiques sont rapportés dans cet article. Les données détaillées sous forme de tableaux annexes sont accessibles sur le site cphg.org.

Personnel : quatre pneumologues et deux internes en moyenne

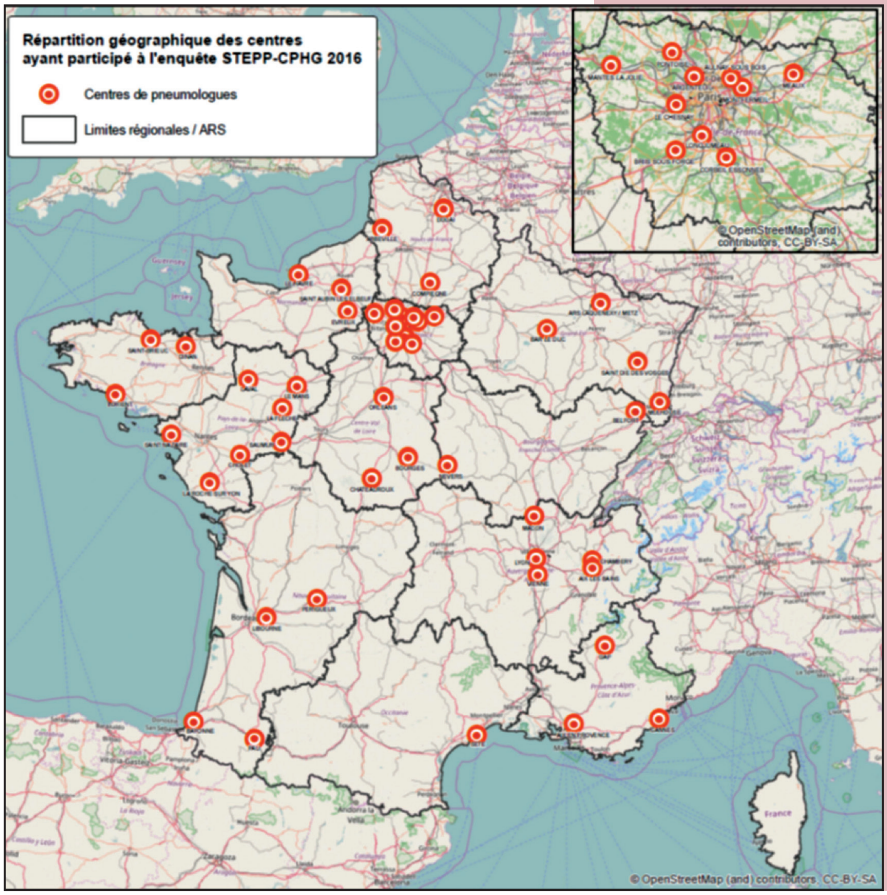
En moyenne, le service de pneumologie comprend quatre pneumologues, deux internes. La présence d'un médecin généraliste ou d'un autre médecin non-pneumologue est rapportée dans un service sur trois. Le service avait un agrément pour recevoir des internes en pneumologie, médecine générale, et cancérologie dans respectivement, 96 %, 72 %, et 49 % des cas. L'ensemble des effectifs en personnel du service de pneumologie type d'un CHG est détaillé **figure 2.** Il faut noter que la moitié des services avaient un temps plein d'IDE pour leur unité sommeil, et un mi-temps d'IDE pour l'éducation thérapeutique. Seulement quatre services avaient l'équivalent de 0,2 ETP de conseiller en environnement intérieur.

Répartition des lits et organisation de l'hospitalisation

1. Organisation de l'hospitalisation *(tableaux 2 à 4 www.cphg.org)*

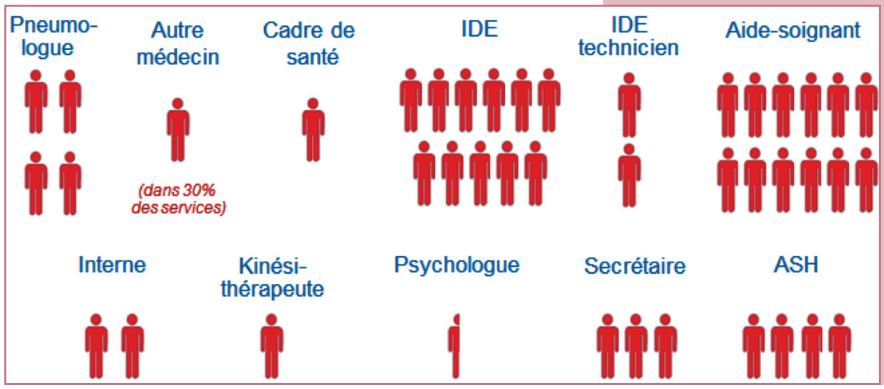
En moyenne, il y avait 31 lits d'hospitalisation conventionnelle par service (ET=12). Soixante-quatorze pour cent des services disposaient de lits de soins palliatifs et 62 % de lits d'isolement. Un seul service appartenant au Groupe 3 avait une USC/USI respiratoire de six lits. Il y avait des lits d'hospitalisation programmée de jour, de semaine, et dédiés à l'enregistrement du sommeil dans respectivement, 48 %, 20 %, et 63 % des services ; 53 % des services avaient une unité mutualisée avec d'autres services, principalement en cancérologie.

Figure 1 – Répartition géographique des centres actifs



Liste des centres actifs : Abbeville, Aix-en-Provence, Aix-les-Bains, Argenteuil, Aulnay-sous-Bois, Bar-le-Duc, Bayonne, Belfort, Bourges, Briis-sous-Forges, Cannes, Chambéry, Châteauroux, Cholet, Compiègne, Corbeil-Essonnes, Dinan, Douai, Évreux, Gap, La Flèche, La Roche-sur-Yon, Laval, Le Chesnay Versailles, Le Havre, Le Mans, Libourne, Longjumeau, Lorient, Lyon, Mâcon, Mantes-la-Jolie, Meaux, Metz, Montfermeil, Mulhouse, Nevers, Orléans, Pau, Périgueux, Pontoise, Saint-Aubin-lès-Elbeuf, Saint-Brieuc, Saint-Dié-des-Vosges, Saint-Nazaire, Saumur, Sète, Vienne.

Figure 2 – Service type de pneumologie (personnel)



Séjours hospitaliers : la moitié des patients admis directement en pneumologie

2. Séjours hospitaliers *(tableaux 5 et 6 www.cphg.org)*

En moyenne, en 2015, il y avait eu 1962 (ET = 771) séjours hospitaliers dans chaque service. Dans 52% des cas, les patients arrivaient directement dans le service de pneumologie, 25% via les urgences, 23% par transfert inter-services. Les pathologies tumorales broncho-pulmonaires étaient responsables de 33% des séjours, et les pathologies respiratoires du sommeil de 23% des séjours (**Figure 3**). Venaient ensuite les infections y compris la tuberculose (19% des séjours) et les affections des voies respiratoires (dont BPCO dans 74%, asthme 21% et DDB 5%). La durée moyenne de séjour était de 6,7 (ET = 3,2) jours, atteignant 8,4 (ET = 2,3) jours pour la BPCO et 8 (ET = 4,4) jours pour les pathologies tumorales. En 2015, il y avait eu en moyenne 72 (ET = 35) décès par service.

2015 : en moyenne 3900 consultations par service

3. Activités de consultation et médico-technique *(tableaux 7 à 9 www.cphg.org)*

En 2015, chaque service avait effectué, en moyenne, 3918 (ET = 1978) consultations de pneumologie. Des consultations sommeil existaient dans 63% des services, de tabacologie dans 78% et d'éducation thérapeutique dans 38%. Le type et le nombre d'actes techniques sont détaillés dans le **tableau 1**. Il était réalisé en moyenne 482 fibroscopies dans chaque service (ET = 267). Il faut noter que 31% des services avaient une activité d'échoendoscopie, 21% une activité d'endoscopie au tube rigide et 26% une activité d'endoscopie pédiatrique; 88% des services avaient du personnel dédié à la réalisation des endoscopies; 65% étaient équipés d'un échographe transthoracique; 30% avaient la possibilité de faire une thoracoscopie médicale dans le service ou au bloc.

Le nombre moyen d'EFR réalisées dans le service en 2015 était de 3 424 (ET = 2 067). Seulement 47% des services avaient le matériel nécessaire pour faire des épreuves d'effort cardiorespiratoires. Il est à noter qu'un service du Groupe 3 ne dispose pas de matériel d'exploration respiratoire, en lien avec la création d'un service autonome de physiologie respiratoire et de médecine du sport.

Figure 3 – Pathologies responsables des séjours hospitaliers

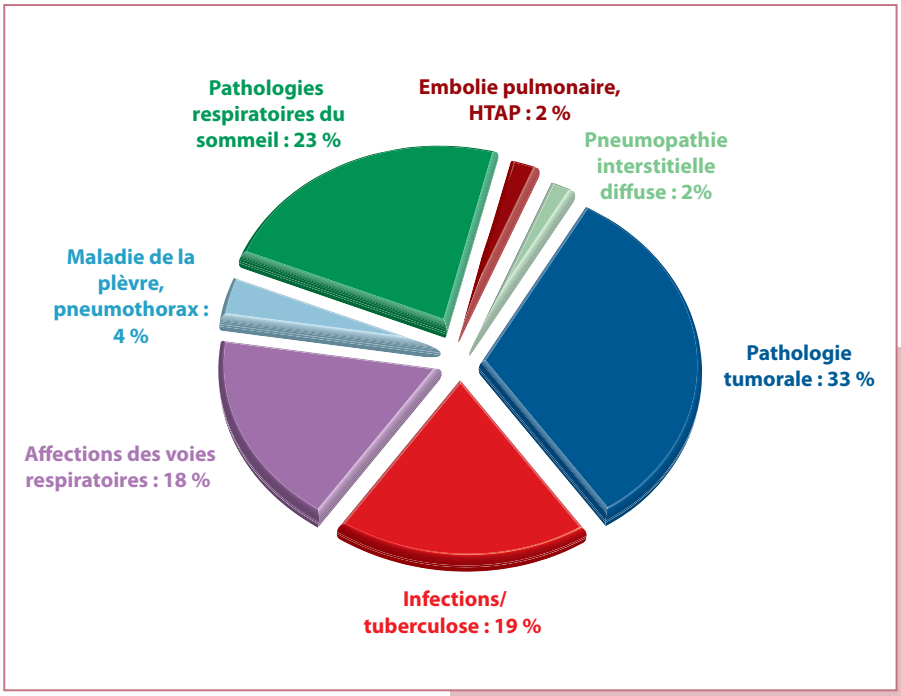


Tableau 1 – Activité médicotechnique. Pourcentage de services équipés et nombre moyen (écart-type) d'actes réalisés dans les services équipés

	Tous	Groupes		
	(*n* = 48)	1 (*n* = 11)	2 (*n* = 21)	3 (*n* = 13)
Fribroscopie (total)				
Services équipés	100 %	100 %	100 %	100 %
Nombre d'actes	482 (267)	255 (175)	434 (125)	761 (279)
Friboscopie (interventionnelle)				
Services équipés	21 %	0 %	32 %	58 %
Nombre d'actes	57 (96)	–	97 (117)	4 (2)
Echo-endoscopie				
Services équipés	31 %	0 %	32 %	58 %
Nombre d'actes	45 (27)	–	32 (27)	59 (21)
EFR				
Services équipés	100 %	100 %	100 %	100 %
Nombre d'actes	3 424 (2 067)	1 756 (1 705)	3 655 (1 866)	4 273 (2 150)
EFX				
Services équipés	47 %	3 %	47 %	62 %
Nombres d'actes	70 (77)	35 ()	57(90)	4 273 (2 150)
Enregistrement du sommeil				
Services équipés	100 %	100 %	100 %	100 %
Nombre d'actes	418 (209)	305 (136)	400 (212)	574 (194)

Tous les services avaient l'équipement nécessaire dans le service pour réaliser des enregistrements du sommeil, polygraphies (98 %) et/ou polysomnographies (82 %), hors test de vigilance diurne. En 2015, chaque service avait réalisé en moyenne 418 (ET = 209) enregistrements ; 49 % des services avaient du personnel dédié à la réalisation de ces enregistrements et 26 % avaient le matériel nécessaire dans le service pour effectuer des tests de vigilance diurne (TILE ou TME).

Activités de cancérologie thoracique

4. Cancérologie thoracique *(tableau 10 www.cphg.org)*

Les services déclaraient avoir une autorisation pour la pratique de la chimiothérapie, la radiothérapie, et la chirurgie en cancérologie dans respectivement, 79 %, 21 %, et 30 % des CH. Des consultations d'annonce médicale en cancérologie étaient pratiquées dans 86 % des services, et des consultations d'accompagnement soignant (plan cancer) dans 60 %. En moyenne les services réalisaient 936,3 (ET 741,6) séances de chimiothérapies.

5. Réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) *(tableau 11 www.cphg.org)*

Les services de pneumologies participaient tous à des RCP en cancérologie dont 80 % dans leur CH. Ils participaient à des RCP fibrose, HTAP et sommeil, dans leur CH ou en lien avec un autre centre, dans respectivement 80 %, 30 % et 13 %.

Activité de recherche clinique

Deux tiers des services avaient des activités de recherche clinique et 82 % de ceux pratiquant de la recherche avaient une unité de recherche clinique formalisée dans leur CH. Les services disposaient en moyenne de 1,6 ETP (ET = 2,1) d'ARC et 0,3 ETP d'IRC (ET = 0,6). En 2015, les centres avaient participé en moyenne à 14 essais interventionnels et 7,4 essais non interventionnels ; ils avaient débuté 2,6 essais interventionnels et 1,3 essais non interventionnels. Ces essais cliniques étaient le plus souvent des essais en cancérologie. Les services avaient inclus en 2015 en recherche non interventionnelle en moyenne 61,1 nouveaux patients et suivi 67,5 patients. En recherche interventionnelle, ils avaient inclus en 2015 en moyenne 21,5 patients et suivi 67,1 patients. La valorisation de cette recherche en termes de points SIGAPS et SIGREC était mal connue des services (moins de 10 réponses) et très variable (0 à 379 pour les points SIGAPS et 0 à 181 pour les points SIGREC en 2014).

Commentaires

Il est difficile pour le CPHG de connaître le nombre précis de services de pneumologie et l'activité des pneumologues en hôpital général en raison des réorganisations fréquentes des hôpitaux en lien avec les réorganisations territoriales et la pénurie de pneumologues en France. Chaque année, certains centres, en particulier les plus petits, sont ainsi amenés à fermer ou fusionner. On peut cependant estimer qu'actuellement il existe plus de 240 services de pneumologie. Le taux de réponse modeste à cette enquête ne permet pas d'avoir une cartographie précise de l'ensemble de l'activité des pneumologues en CHG. Elle permet cependant de donner une estimation des pratiques, car des centres de toutes les tailles sont représentés dans STEPP. Quelle que soit la taille du centre, elle montre la diversité de l'activité de la pratique de la pneumologie en hôpital général. Les pneumologues ont à disposition des plateaux techniques plutôt bien équipés en particulier dans l'exploration des troubles du sommeil, avec une diffusion rapide des nouveaux moyens d'explorations des poumons puisque deux tiers des centres étaient équipés d'un échographe thoracique et un tiers d'un échoendoscope bronchique en 2016. Il faut souligner la part importante de la cancérologie au quotidien car un tiers de l'activité d'hospitalisation est consacré au cancer. STEPP confirme aussi l'investissement des pneumologues des hôpitaux généraux dans la recherche clinique, non seulement au sein des études observationnelles épidémiologiques développées par le CPHG telles que KBP2010, mais aussi dans sa capacité à inclure en recherche interventionnelle, académique ou industrielle, au sein d'unités de recherche dorénavant bien structurées dans leur CH. Ces données sur les structures et les pratiques des pneumologues en hôpital général sont inédites. Elles amènent le CPHG à réfléchir à la création d'un tableau de bord standardisé minimal annuel de chaque service, qui permettrait un suivi évolutif de certains paramètres stratégiques pour l'avenir des pneumologues en CHG. ■

Congrès du Sommeil® 2017 | **Marseille, 23-25 novembre 2017**

Le Congrès du Sommeil® est organisé par la SFRMS *(Société française de recherche et médecine du sommeil)* et le Groupe sommeil de la SPLF *(Société de pneumologie de langue française)* en collaboration avec la SFTS *(Société française des techniciens du sommeil).*

GRAND RENDEZ-VOUS DE LA FRANCOPHONIE DU SOMMEIL,
ce congrès annuel est un lieu d'échanges et de rencontres entre professionnels de santé, chercheurs, décideurs publics, associations de patients, prestataires de soins et autres entreprises en santé.

Le programme du Congrès du Sommeil® est à l'image de la complémentarité et de la transversalité de cette thématique : y sont notamment abordés les troubles respiratoires du sommeil, mais également les aspects neurologiques, psychiatriques et chronobiologiques potentiellement associés, sous les angles cliniques et de recherche fondamentale.

Et le mercredi 22 novembre, la journée pré-congrès de formations médicales de la SFRMS vient compléter le Congrès du Sommeil® par 7 formations autour des pathologies du sommeil, leur diagnostic et leur prise en charge.
Informations et programmes : www.lecongresdusommeil.com