

Résultats d'une enquête réalisée
auprès de 1065 HGE

+

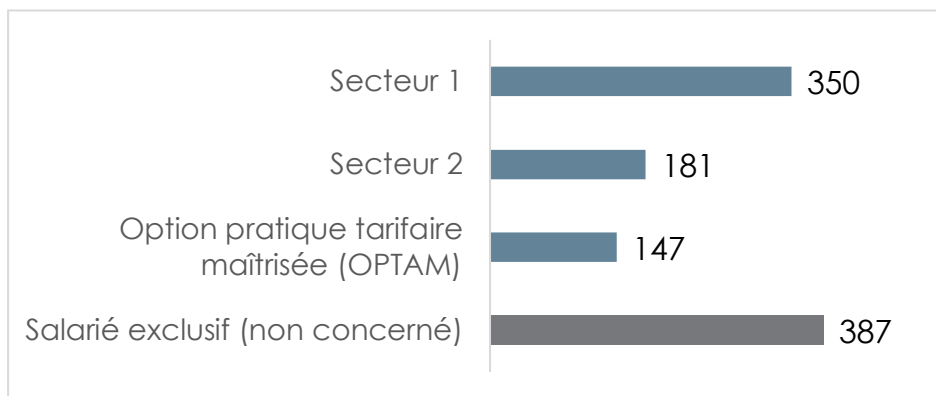
Conclusions

RESULTATS DE L'ENQUETE REALISEE AUPRES DE 1 065 HEPATO-GASTROENTEROLOGUES

Une enquête en ligne a été effectuée auprès des HGE entre février et mai 2019. Les résultats obtenus sont déclaratifs.

Profil des répondants

1 065 médecins HGE ont répondu à l'enquête, dont la majorité (61,6%) sont des hommes, avec un âge moyen d'environ 48 ans. Les médecins sondés exercent majoritairement une activité libérale (37,8%) ou un temps plein hospitalier sans activité libérale (26,5%) et dans une moindre mesure une activité mixte (12,4%). Les médecins conventionnés de secteur 1 représentent 32,9% de l'échantillon total, les salariés exclusifs représentant quant à eux 36,3% de l'ensemble. L'échantillon est donc représentatif de la démographie nationale.



Vie institutionnelle

Majoritairement, les répondants à l'enquête adhèrent à la **SNFGE (62,5%)** et dans une moindre mesure à la **SFED (36%)**. Ils sont **15%** à n'adhérer à **aucune société savante**.

Les médecins sont près de **41%** à être membres d'une **CME**.

41% sont membres d'un **réseau de cancérologie** et plus de **15%** d'un **réseau hépatite**.

Presque **70%** des médecins déclarent participer à des **actions DPC**, parmi eux, la **moitié** participent à des **RMM** et **46%** à des **EPP**.

39,2% des médecins déclarent exercer une **activité de recherche clinique**.

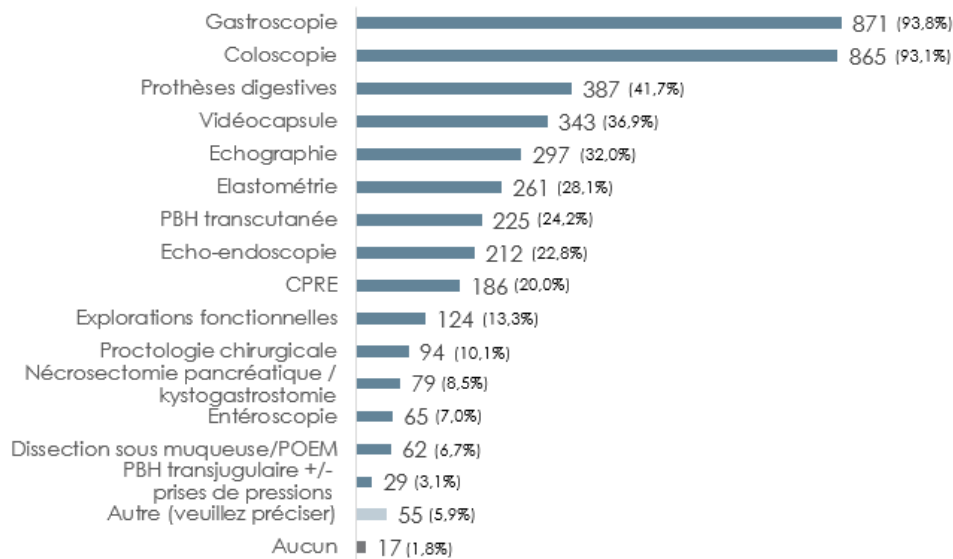
Activités

Les médecins travaillent en moyenne un peu plus de **9 demi-journées par semaine** (9,4 pour les hommes et 9,2 pour les femmes), représentant un peu plus de 50 heures par semaine en moyenne.

Plus de 90% des médecins indiquent pratiquer de la **gastro-entérologie générale**, **70%** de **l'hépatologie**, **60%** de la **proctologie** et **60%** de **l'oncologie digestive**.

En ce qui concerne les actes, 93,6% des médecins font de l'endoscopie et ce, environ 3 demi-journées par semaine en moyenne.

95% des médecins pratiquent des actes de gastroscopie et 94% des actes de coloscopie, représentant en moyenne respectivement 42 et 49 actes par mois (ces chiffres sont cohérents avec ceux obtenus à partir des données de l'EGB). On notera que 13% font de l'exploration fonctionnelle, 10% de la proctologie chirurgicale, 32% de l'échographie, 6% des dissections sous muqueuses.



Les prescriptions et initiations de biothérapie pour MICI sont les spécificités de pratique les plus réalisées par les médecins (respectivement 82% et près de 80%).

32% des médecins sont titulaires d'un DESC d'oncologie ou d'une compétence en cancérologie digestive.

Près de 90 % des médecins participent en moyenne à 3 ou 4 RCP chaque mois : 82% pour des RCP d'oncologie et près de 30% pour des RCP de MICI.

En moyenne, les médecins réalisent près de 134 consultations par mois, d'une durée moyenne d'environ 22 minutes.

Le délai moyen pour obtenir une consultation est de 55 jours, près de 11% déclarant un délai moyen supérieur à 4 mois.

Pour réaliser une coloscopie de surveillance, le délai moyen d'attente des patients s'établit à presque 44 jours.

Plus de 75 % des médecins prennent des astreintes, mais ils ne sont qu'un peu plus de 10% à prendre des gardes et 20% à n'en prendre aucune.

Démarche qualité

36% des médecins sont **impliqués** dans un **groupe de travail sur la démarche qualité** au sein de leur structure principale, près de **35%** d'entre eux ont entre **50 et 60 ans**.

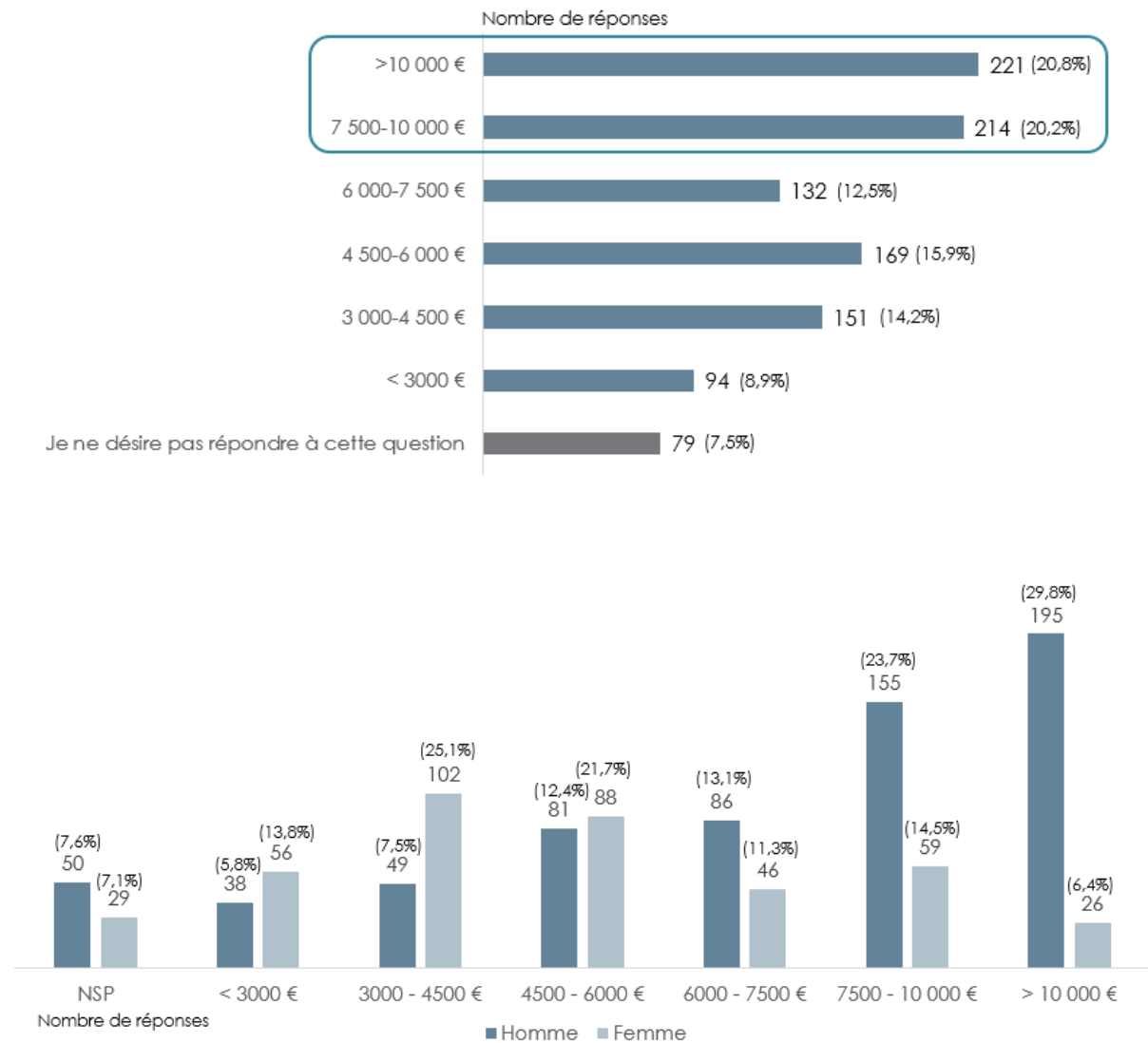
64% des médecins exercent dans une **structure principale** qui dispose d'une **accréditation d'équipe validée par la HAS** vis-à-vis de la **démarche qualité**.

ETP

19% des médecins sont **impliqués** dans un **groupe d'éducation thérapeutique** au sein de leur structure principale, dont près de **40%** ont un exercice à **temps plein hospitalier**.

Revenus

Plus de 40% des médecins ont un revenu net mensuel moyen avant impôts **supérieur à 7 500 €**, tandis qu'un **quart** gagne **moins de 4 500 €** nets par mois (essentiellement les plus jeunes, encore à l'hôpital pour la plupart)



CONCLUSIONS

Les pathologies digestives chroniques graves : des projections inquiétantes

Ce travail démontre le poids des pathologies digestives qui concernent plus de 5 millions de français, dont 1 million sont atteints de pathologies chroniques graves, principalement les cancers digestifs (44%), les pathologies hépatiques (26%) et les MICI (22%), à l'origine de plus de 700 000 ALD. Les projections suggèrent une augmentation de 40%, 23% et 8% respectivement pour les pathologies en lien avec la nutrition, les MICI et les cancers digestifs. L'impact financier de ces pathologies chroniques graves est majeur : sur les 6 milliards d'euros que coutent ces pathologies à l'assurance maladie, les cancers digestifs comptent pour 1,1 milliard, les maladies du foie (dont l'hépatite C) pour 1 milliard, et les MICI pour 500 millions. Pour les maladies du foie, si à terme le problème de l'hépatite C sera en grande partie résolu, celui des hépatopathies métaboliques deviendra un vrai défi pour les HGE compte tenu de l'épidémiologie de l'obésité et du syndrome métabolique en France. Ces pathologies hépatiques n'apparaissent pas encore dans les données obtenues car elles ne sont que rarement identifiées en tant que telles.

Une grande proportion de patients pris en charge sans cause identifiable

Pour les 4 millions de patients restants, identifiés par une hospitalisation, un acte ou une consultation de spécialiste, il n'a pas été possible de définir avec précision la pathologie en cause chez une grande majorité pour des raisons d'ordre méthodologique, soit parce que les séjours n'ont pas été codés avec précision, soit parce qu'il s'agissait d'actes « isolés » ou de consultations externes par un HGE dont il n'est pas possible d'identifier le motif. C'est parmi ces patients que l'on retrouvera ceux avec symptômes digestifs divers, pathologies fonctionnelles digestives, reflux gastro-œsophagien, anomalies du bilan hépatique non étiquetées, etc. Bien sûr, le poids des pathologies digestives vues uniquement hors du champ de l'HGE (médecine générale, autre spécialités) ne peut apparaître dans ce travail, et il est probablement très important en volume.

Les pathologies digestives : un des motifs d'hospitalisation les plus fréquents

Avec 1,1 million d'hospitalisations complètes (9% de l'ensemble des séjours) et 2,7 millions de séjour « 0 nuit » (HDJ/ambulatoire) (16% de l'ensemble des séjours), les pathologies digestives représentent un des motifs les plus fréquents de recours à l'hospitalisation. Si les hospitalisations complètes sont restées stables entre 2012 et 2106, l'augmentation a été forte (4% chaque année) pour l'hospitalisation de jour qui est portée par l'endoscopie ambulatoire (majoritairement dans le privé), et les chimiothérapies/biothérapies (majoritairement dans le public). Ces évolutions témoignent clairement d'une évolution des prises en charge médicales en particulier dans le domaine du cancer et des MICI qui comptent certainement pour beaucoup dans l'augmentation de 63% entre 2012 et 2016 des prescriptions de traitements de la « liste en sus » associés à des séjours hospitaliers. Le développement de nouveaux traitements (immunothérapie des cancers, biothérapies sous-cutanées et orales dans les MICI) peut laisser entrevoir d'autres évolutions dans les années à venir. Ces structures étant

très consommatrices de ressources humaines médicales, et compte tenu de la démographie médicale annoncée, il est probablement utile que les équipes développent à court/moyen terme des alternatives à la prise en charge exclusivement médicale de ces pathologies en s'appuyant sur les nouvelles dispositions réglementaires concernant les infirmières en pratique avancée. En hépato-gastroentérologie, ces dispositions ne concernent actuellement que l'oncologie, mais il est important que la profession milite pour étendre ce dispositif à d'autres pathologies digestives telles que les MICI ou l'hépatologie voire l'endoscopie.

L'endoscopie : le cœur du métier des hépato-gastroentérologues

Les 93% des HGE qui pratiquent l'endoscopie ont réalisé 1,4 millions de gastroscopies et 1,4 millions de coloscopies dont 40% thérapeutiques, essentiellement des polypectomies. Ces coloscopies ont un rôle majeur dans la prévention et le dépistage des cancers colorectaux, 2^{ème} cause de cancer tous sexes confondus. Il est donc essentiel, compte tenu de la démographie médicale et de la désertification de certains départements, de maintenir un niveau acceptable d'accès aux soins (à la coloscopie) sur tout le territoire pour répondre aux exigences de santé publique (campagne de dépistage du CCR).

Le cancer colorectal : une forte augmentation des hospitalisations

Le cancer colorectal est un enjeu majeur de santé publique. Les chiffres obtenus montrent que le nombre de patients avec un cancer colorectal en 2016 est estimé à environ 318 000 cas, dont environ 150 000 sont des cancers actifs. L'incidence en 2016 est estimée à 65 640 cas. Les projections permettent d'estimer une progression de 3% et de 26% pour la prévalence et l'incidence respectivement entre 2016 et 2024. Il est difficile d'évaluer l'impact éventuel de la campagne de dépistage avec le test immunologique fécal (avril 2015) pour expliquer cette augmentation. Surtout les chiffres d'hospitalisation montrent que les hospitalisations ont doublé entre 2014 et 2016, tant les hospitalisations complètes que les hospitalisations de jour (portées essentiellement par les séances de chimiothérapie) qui traduisent des évolutions importantes dans la prise en charge de ce cancer. Ces chiffres montrent que l'hépatogastroentérologie et l'oncologie digestive doivent être soutenus (particulièrement en termes d'effectifs) pour répondre aux besoins de la population, tant pour le diagnostic que le traitement de ce cancer.

Une démographie pas catastrophique à court terme, très inquiétante à moyen terme

Les données démographiques montrent que l'hépatogastroentérologie suit les mêmes évolutions que la profession médicale dans son ensemble avec certes une féminisation croissante tout particulièrement dans les classes d'âge les plus jeunes (avant 45 ans) où les femmes deviennent majoritaires mais aussi, ce qui inquiète, un vieillissement de la population des HGE. En effet, 44% avaient plus de 55 ans en 2018, et seront probablement retraités ou proches de la retraite dans les 10 ans à venir. Si les prévisions à moyen terme (6 ans) sont plutôt rassurantes avec une augmentation de 1,5% des HGE en 2024, il est difficile de ne pas considérer que ce chiffre va fortement diminuer par la suite en raison du nombre de postes proposés par nos tutelles qui n'est probablement pas en mesure d'assurer un renouvellement

satisfaisant de la population des HGE. Les enjeux sont majeurs, non seulement en termes de chiffres « bruts », mais aussi pour la répartition des HGE sur le territoire national pour répondre à la demande de soins de la population et aux enjeux de santé publique comme la campagne de dépistage du cancer colorectal. Déjà aujourd'hui, les « déserts gastroentérologiques » existent, et risquent de se multiplier dans les années à venir. La suppression du numérus clausus, la réforme des épreuves classantes nationales (ECN) et de l'internat, sont autant d'opportunités à saisir par la profession qui peut faire valoir ses arguments grâce aux données accumulées dans son Livre Blanc, afin d'obtenir une augmentation très significative du nombre d'hépatogastroentérologues en formation.

Rendre la spécialité encore plus attractive

L'hépatogastroentérologie ne figure pas dans le peloton de tête des spécialités choisies par les étudiants à l'issue des ECN (13ème sur 44 en 2019). Les raisons sont multiples, pas toujours justifiées, mais on peut citer (dans le désordre) la diversité des pathologies (qui peut effrayer), la charge de travail considérée comme importante par les jeunes médecins à l'hôpital, des rémunérations plus faibles que dans d'autres disciplines etc. La spécialité doit probablement travailler auprès des plus jeunes, en amont de l'ECN, pour promouvoir la profession. Cette démarche avait été initiée par le CNU il y a plusieurs années avec un certain succès, en insistant sur la diversité des pathologies, les aspects médico-techniques, une recherche dynamique. Les rémunérations ne doivent pas être un sujet tabou : 40% des HGE gagnent plus de 7 500 euros par mois, certes pas forcément en début de carrière. Les femmes et les plus jeunes, à l'hôpital (souvent les 3 critères sont associés) ont incontestablement des niveaux de revenus plus faibles. L'HGE est probablement moins rémunératrice que beaucoup de spécialités très prisées, mais ce n'est peut-être pas le principal motif de choix des étudiants : si la première spécialité choisie est la chirurgie plastique, l'imagerie médicale n'arrive qu'en 10ème position dans le classement. Quoiqu'il en soit, la spécialité (et son syndicat) doit se mobiliser pour maintenir un niveau de rémunération qui la rende attractive.