



Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Commentaires

Valorisations et perspectives Les contraintes pour l'urologue

B. Vignes pour le SNCUF (Syndicat National des Chirurgiens Urologues Français)

La réalisation d'actes chirurgicaux en hospitalisation ambulatoire impose une organisation spécifique de l'activité. Les moyens humains et matériels mis en œuvre pour une telle organisation justifient une incitation financière de nature à favoriser le développement de la prise en charge ambulatoire.

L'hospitalisation conventionnelle durable (plusieurs journées) permet à l'urologue d'organiser à sa convenance le suivi du patient. L'hospitalisation ambulatoire sur une, voire deux demi-journées, impose quant à elle une disponibilité quasi-immédiate de l'urologue.

L'évolution vers une diminution de la durée d'hospitalisation nécessite un temps d'organisation croissant, qui mobilise l'urologue et son équipe (secrétaire, infirmière). Cette organisation ne souffre pas de contretemps dans un contexte de flux tendus en hospitalisation et au bloc opératoire.

L'organisation d'une intervention est complexe. Elle demande une ou plusieurs consultations qui amènent à poser une indication opératoire, à en préciser le contenu (indication, déroulement de l'acte, suites opératoires prévisibles immédiates et à distance...) et à organiser toute une série de mesures d'accompagnement :

- Organisation du bilan préopératoire biologique et/ou d'imagerie :
- Organisation de la consultation préopératoire d'anesthésie :
- Organisation de la prise de contact avec l'établissement où sera réalisée l'intervention :
- Organisation des mesures à prendre à la sortie d'hospitalisation (consignes de surveillance, prescriptions postopératoires, soins à domicile, prise des RDV, continuité des soins...).

Chaque étape de ce parcours justifie une information détaillée du patient et de ses accompagnants. Les supports

documentaires ne remplacent pas l'échange direct et verbal qui contribue à valider l'éligibilité du patient et de l'acte à une prise en charge ambulatoire.

En général les patients choisissent nommément leur urologue et attendent de celui-ci disponibilité et écoute non substituables.

En 2013, ce temps d'organisation préopératoire ne peut être valorisé que par la réalisation de dépassements tarifaires sur les consultations et/ou l'acte opératoire.

Le développement de l'activité ambulatoire suppose de gérer, en dehors de l'hospitalisation, un certain nombre de situations, notamment le drainage vésical qui est plus spécifique à l'urologie.

De nombreux actes d'urologie s'accompagnent d'un drainage vésical par une sonde qui doit être laissée quelques heures voire quelques jours. Le retrait de la sonde à domicile suppose d'organiser la surveillance de la reprise des mictions. Le retrait de la sonde dans le centre où l'intervention a été réalisée requiert une disponibilité infirmière et/ou urologique pour évaluer les conditions de reprise des mictions. Cette évaluation de la reprise des mictions, par interrogatoire, débitmétrie et échographie post-mictionnelle, impose un environnement. *En 2013, il n'y a aucune valorisation pour une telle prise en charge.*

L'activité ambulatoire peut nécessiter des consultations de contrôle postopératoire précoces qui, en 2013, se heurtent à la période des *deux semaines postopératoires pour leur facturation.*

À titre d'exemple, le drainage urétéral après intervention endoscopique sur le haut appareil urinaire peut se faire par une endoprothèse qu'il faut retirer dans un second temps par une endoscopie ou par une sonde urétérale extériorisée qui impose de rester en hospitalisation complète. Le

Correspondance.

Adresse e-mail : bvignes@ch-versailles.fr.

développement de l'activité ambulatoire incite à la pose d'une endoprothèse de courte durée mais se heurte à la prise en charge de son retrait précoce.

Autant dire que, en 2013, les incitations financières au développement de l'ambulatoire sont inexistantes pour les urologues.

Les économies dégagées par la réalisation des actes chirurgicaux en ambulatoire devraient être partagées entre les caisses, les établissements et les médecins. *En 2013, seules les caisses bénéficient financièrement de l'évolution vers davantage d'ambulatoire. Si une politique tarifaire d'incitation peut être menée aux travers des GHS, cela ne concerne que les établissements.*

Il faut également mettre en place une revalorisation des tarifs médicaux. Cette revalorisation pourrait se faire sous plusieurs formes :

- création d'une consultation préopératoire d'organisation ambulatoire (consultation longue tarifée spécifiquement) ;
- création d'un forfait ambulatoire, à plusieurs niveaux, qui pourrait être attaché au code CCAM comme un modificateur ou un supplément,
- possibilité de facturer les consultations postopératoires précoces dans le cadre de l'ambulatoire.

Le SNCUF admet que la diminution des durées d'hospitalisation constitue habituellement un bénéfice de confort pour les patients. Mais plus la sortie survient précocement après l'acte, plus le patient est alors impliqué dans sa propre surveillance à domicile. Cela n'exonère toutefois

pas l'urologue de sa responsabilité, mais fragilise sa maîtrise du bon déroulement de la période postopératoire.

Dans un contexte où les médecins sont sous la pression conjointe des patients et de leurs associations de défense, des tutelles et notamment des caisses, avec une médiatisation disproportionnée de tout dysfonctionnement, le SNCUF veille à ce que les évolutions du mode de prise en charge ne se fassent pas au détriment des conditions de travail des urologues.

Les tarifs de l'Assurance maladie placent les médecins français au bas de l'échelle des revenus européens. En contraignant les médecins à appliquer des tarifs déconnectés de la réalité économique, l'organisme social n'incite ni aux changements ni à la prise en compte de l'innovation, qui permettraient pourtant une évolution des prises en charge. La diminution des revenus médicaux et son corollaire de réduction des équipes (secrétaire et aide opératoire) vont à l'encontre des besoins inhérents au développement de l'ambulatoire.

Le SNCUF demande donc une politique d'accompagnement financier, tant pour les urologues que pour les établissements, afin de favoriser le développement de la prise en charge ambulatoire.

Liens d'intérêts

B. Vignes : Conférences : intervenant (Takeda) ;
Conférences : auditeur (Pfizer, AstraZeneca, Solvay Pharma).