

ETUDE "TURP" : RESUME

Cette étude concerne 7788 séjours hospitaliers de 2000 pour résection transurétrale de la prostate (TURP). Les pratiques médicales et leur conformité ont été analysées à partir des données de facturations des organismes assureurs.

Méthodologie

Afin de constituer un groupe homogène, les séjours hospitaliers présentant des complications sérieuses ou une comorbidité furent écartés*. Nous avons étudié les dépenses des hôpitaux pour un certain nombre de prestations et médicaments pertinents et nous les avons confrontées aux moyennes nationales ainsi qu'aux données de la littérature scientifique. Les hôpitaux avec des comportements déviants ont été contactés par écrit pour recueillir des informations complémentaires.

Résultat

Il existe un large consensus pour utiliser la TURP comme technique standard et pour maintenir la prostatectomie par voie laparotomique pour les ablations de prostate volumineuse. C'est d'ailleurs ce qui ressort de l'étude préliminaire. Celle-ci analyse le rapport d'incidence entre les deux techniques. L'incidence nationale de la prostatectomie abdominale est comparable aux références internationales. Il fut constaté quelques différences importantes d'un hôpital à l'autre.

Prestations

L'étude démarre par l'analyse des pratiques médicales et de leur conformité dans le secteur de l'imagerie médicale. La radiologie conventionnelle (urographie intraveineuse) pour visualiser l'appareil urinaire est toujours utilisée dans certains hôpitaux. Pourtant, l'échographie est tout aussi efficace dans ce contexte, nettement moins invasive et moins coûteuse. Bon nombre d'institutions hospitalières facturent une échographie pour la mesure d'un résidu vésical et utilisent pour ce faire un code de prestation trop large. L'indication et le timing de cet examen dans certains hôpitaux sont interpellants. Pour un hôpital en particulier, un comportement incompréhensible fut constaté sous la forme d'une répétition inutile d'examen échographiques et de cumuls avec d'autres techniques d'imagerie redondantes.

Les cystoscopies, les débitmétries (uroflow) et les examens urodynamiques furent analysés en tant qu'examen urologiques diagnostiques. La cystoscopie est recommandée lors d'une TURP au moment de l'intervention, mais celle-ci ne peut pas être facturée selon la réglementation. Pourtant, dans quelques hôpitaux, cette cystoscopie est comptabilisée pratiquement à chaque séjour. La débitmétrie est un examen non invasif qui mesure le débit urinaire lors de la miction. Certains hôpitaux testent de façon systématique le débit dans la phase postopératoire alors que les recommandations en la matière sont de 6 semaines après l'intervention. L'utilité de cet examen juste après l'intervention n'est pas démontrée. Dans un hôpital un certain examen urodynamique est porté en compte systématiquement alors que cela n'a aucune indication.

La nomenclature (réglementation de facturation) n'est pas respectée en ce qui concerne différentes interventions urologiques (connexes à la TURP) comme le placement de cathéter sus-pubien ou l'urétrotomie. Cela engendre des dépenses supplémentaires. Il est donc souhaitable d'explicitier la nomenclature sur ces points. Dans certaines institutions des techniques invasives au niveau des uretères sont facturées alors qu'elles n'entrent pas du tout dans le cadre d'une TURP.

Certains hôpitaux réalisent fréquemment des examens immunohistologiques complémentaires pour la détection de carcinome de la prostate alors que la plupart des institutions les effectuent de manière sélective.

L'incidence de réinterventions après un an au niveau royaume est comparable aux chiffres au niveau international. Pourtant, il existe des différences très notables d'un hôpital à un autre.

Pour les explorations fonctionnelles respiratoires, les chiffres repris du rapport doivent être considérés a minima vu que ces examens peuvent être effectués en période ambulatoire. Cependant, dans certains hôpitaux, ces examens sont facturés régulièrement nonobstant le fait que les guidelines stipulent qu'ils peuvent être réalisés de manière ciblée. Dans ces hôpitaux est réalisée toute une batterie de tests alors qu'un ou un nombre limité de ceux-ci serait suffisant. Idem pour les échocardiographies, certains hôpitaux les réalisent avec très peu de sélection. Ces pratiques (examens préopératoires de la fonction respiratoire et échocardiographies) ne sont pas limitées au domaine exclusif de la TURP mais coexistent dans ces mêmes hôpitaux globalement pour tous les séjours en chirurgie.

Il n'existe pas de guidelines en ce qui concerne la technique idéale d'anesthésiologie. Cependant, la plupart des experts recommandent l'anesthésie régionale comme technique de choix. Pourtant, dans certains hôpitaux, l'anesthésie générale (narcose) demeure la technique utilisée. Notons que la narcose est aussi légèrement plus coûteuse que la technique d'anesthésie régionale pour l'assurance-maladie.

Dans certains hôpitaux, les patients après l'intervention sont admis de manière routinière en unité de soins intensifs pendant plusieurs jours. En pratique, ceci n'est pas nécessaire pour ce type d'opération répertoriée à «faible risque ». Ceci a pour conséquence la facturation de prestations de réanimation qui sont inutiles. Dans une institution, la technique de réanimation utilisée est un monitoring invasif.

Un certain nombre d'institutions hospitalières associe régulièrement à la TURP de la kiné- ou de la physiothérapie dans le but de prévenir des complications thromboemboliques ou respiratoires. L'utilité de ces traitements demeure une question pendante compte tenu que la plupart des patients sont rapidement mis debout après cette intervention et que le risque de complication respiratoire est évalué comme faible dans ce type d'opération.

Certains hôpitaux facturent d'importants honoraires de surveillance. Dans une institution, ces honoraires sont portés en compte de façon non réglementaire.

Médicaments et analogues

Les liquides de rinçage, qui sont utilisés pendant une TURP, représentent un poste important de dépenses pour les produits pharmaceutiques. Dans certains hôpitaux, des consommations colossales ont été constatées et sont dues à des procédures de rinçages inadéquates ou à l'emploi de matériel inapproprié. Ceci engendre d'importantes dépenses supplémentaires (jusqu'à 1 million de BEF par hôpital par année).

Les honoraires forfaitaires en matière d'antibioprophylaxie prévoient des exceptions qui, lorsqu'elles sont rencontrées, entraînent le remboursement total des antibiotiques. Certains hôpitaux donnent une interprétation trop large à cette règle des exceptions ce qui engendre des dépenses inutiles. En marge de cette étude, un coup d'œil fut jeté sur l'impact de la forfaitarisation sur le comportement des prescripteurs en matière d'antibiotiques dans le cas concret de la TURP. Dans la plupart des institutions, cet effet fut favorable et une chute de la consommation d'antibiotiques fut constatée.

Les héparines de faibles poids moléculaires sont utilisés dans la prévention des accidents thromboemboliques après des interventions chirurgicales. Dans le cas de figure d'une TURP, le risque thromboembolique est plutôt faible et ne requiert pas de prophylaxie médicamenteuse systématique. C'est aussi ce que recommandent de récentes guidelines. Dans cette étude, 30 à 40 % des hôpitaux facturent une prophylaxie de routine. Dans certains hôpitaux, les doses utilisées sont plutôt élevées. Comme l'étude est plus ancienne que la parution de ces guidelines, une nouvelle évaluation sera nécessaire pour analyser les comportements.

Une complication bien connue de la TURP est le saignement qui peut nécessiter une transfusion. L'incidence moyenne de transfusions pour le royaume correspond aux chiffres obtenus pour l'étranger. Toutefois, il existe des différences notables au niveau des hôpitaux. Dans certaines institutions, il fut constaté d'importants pourcentages de transfusions imputables à des saignements anormaux durant les interventions ou au recours à un seuil de transfusion trop bas.

Les hémostatiques (anti-fibrinolytiques) sont utilisés dans la majorité des hôpitaux avec discernement. Dans quelques institutions, ils sont administrés de manière routinière. L'incidence des transfusions dans ces derniers hôpitaux n'apparaît pas inférieure à celle que présentent les institutions qui administrent des hémostatiques de façon ciblée.

Quelques hôpitaux ont recours à l'administration systématique d'antiacides pour la prévention de l'ulcère de stress. Selon les guidelines, une telle prévention ne s'applique qu'à des patients admis en unité de soins intensifs.

Récapitulatif par hôpital

Dans la majorité des hôpitaux les déviations constatées se limitent à un ou quelques items. Dans un certain nombre de cas, l'impact financier est important car il s'agit de prestations ou de médicaments coûteuses ou parce que le comportement se généralise à d'autres interventions chirurgicales.

Dans certains hôpitaux, il faut mentionner un comportement systématiquement déviant.

Les dépenses totales engendrées par les items déviants furent estimées à 40 millions de francs belges à partir d'une simulation qui fait référence à la médiane nationale.

Actions

Les hôpitaux avec des pratiques clairement déviantes furent contactés et informés à ce sujet. Ces institutions seront suivies dans l'avenir sur base d'une collecte de données plus récentes. Dans quelques cas particuliers, une enquête plus fouillée fut entamée par le SECM.

Des recommandations de libellés plus explicites furent formulées au niveau de la nomenclature.

Le rapport sera distribué auprès des médecins, associations et organisations concernées. L'impact espéré par le présent rapport sera évalué aussitôt que de nouvelles données seront disponibles.

* sur base de la durée de séjour, certains médicaments et prestations