

BOS-RES-7 : Ablation de sonde vésicale**Réponse** : publiée le 25 octobre 2022

Le protocole faisant l'objet de la présente demande de rescrit tarifaire *requiert une organisation spécifique sur un plateau adapté, à savoir une structure d'hospitalisation à temps partiel individualisée. La prise en charge du patient donne lieu à l'utilisation des moyens en locaux, en matériels et en personnel dont dispose cette structure. Il est ainsi répondu à la condition d'admission dans une structure d'hospitalisation de jour.*

Il est répondu à la condition de *la coordination de la prise en charge, assurée par un professionnel médical, donnant lieu à la rédaction d'un document de synthèse médicale contenant les éléments de la lettre de liaison mentionnés II de l'article R. 1112-1-2 du code de la santé publique* : le médecin urologue réalise une synthèse médicale.

Cette modalité de prise en charge nécessitant un temps de surveillance du patient plus important à compter de l'ablation de la sonde vésicale, la situation dénommée « surveillance particulière » est prise en compte.

Conformément à l'article 11 de l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à l'annexe 4 de l'instruction DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020, pour le protocole faisant l'objet de la présente demande de rescrit la facturation d'un GHS dit « plein » est admise au regard de ces trois conditions cumulées que sont l'admission dans une structure d'hospitalisation de jour, la coordination de la prise en charge par un professionnel médical et la situation de surveillance particulière.

Demande reçue le 19 avril 2022, publiée le 3 mai 2022

Demandeur :
Centre Hospitalier Intercommunal de Castres-Mazamet
Finess juridique : 810000380

Protocole :

Contexte patient :
Patients âgés et à mobilité réduite, pris en charge dans l'unité d'hospitalisation de jour pour ablation de sonde vésicale.

Contenu de la prise en charge :

- Ablation de la sonde par une IDE
- Stimulation à la boisson : 1 verre d'eau par heure, voire 2 en fonction du terrain (consignes des médecins urologues) et attente du besoin mictionnel
- Quantification de la miction si elle se produit ou contrôle répétitif du Bladder scan après 2 h si le patient ne ressent pas le besoin.
- Après miction, nouveau contrôle Bladder scan.



- Si résidu excessif selon avis médical, et/ou impossibilité d'uriner (globe vésical), remise en place de la sonde urinaire. Si résidu intermédiaire, poursuite de la prise en charge.
- Evaluation et synthèse médicale par un urologue

Durée totale de la prise en charge environ 4 à 6 h

Question :

Selon l'instruction DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 et eu égard à la « nécessité d'une surveillance prolongée du fait du risque de complications », cette prise en charge ne justifie-t-elle pas de la facturation d'un GHS au motif de la surveillance particulière ?

Conseil national professionnel saisi :

- Avis Conseil National Professionnel (CNP) d'Urologie :

Saisine en date du : 17 mai 2022

Avis rendu le 5 juillet 2022 :

« Vous avez sollicité l'avis du CNP d'urologie concernant le protocole BOS-RES-7 : ablation de sonde vésicale en hôpital de jour.

Après avoir réuni notre conseil d'administration afin de statuer, voici les commentaires que nous souhaitons faire :

Nous sommes très favorables à ce protocole car chez les patients à mobilité réduite le risque de resondage après l'ablation de sonde vésicale est grand et nécessite donc une attention particulière pour éviter les déplacements inutiles. Nous avons constaté de grandes difficultés pour les sevrages de sonde à domicile ou au cabinet et donc nous sommes favorables à réaliser cet acte en hospitalisation de jour.

Les infirmières libérales ont beaucoup de difficultés à resonder ces patients dans des conditions satisfaisantes, cela renforce l'intérêt d'une hospitalisation de jour pour se mettre dans de meilleures conditions.

Pour ce qui est du contexte patient, l'indication d'un sevrage en hospitalisation de jour doit être portée par l'urologue qui connaît non seulement le patient mais son environnement médical et sa situation sociale.

Il est nécessaire néanmoins de rajouter la réalisation d'un ECBU au minimum 5 jours avant l'hospitalisation de jour afin de pouvoir traiter suffisamment tôt le patient en cas d'infection.

Le protocole défini dans le texte que vous nous avez fourni semble assez satisfaisant mais nous aimerions corriger l'avant-dernier paragraphe : « si le résidu est excessif selon avis médical, et/ou impossibilité d'uriner (globe vésical), possibilité de remettre en place une sonde urinaire ou de débiter l'apprentissage des autosondages ».

Nous sommes enfin tout à fait favorables à la création d'un GHS spécifique selon indication médicale posée par l'urologue en Hôpital de jour. »