Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction (2014) 43, 728—734

Disponible en ligne sur ScienceDirect www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France EM|consulte www.em-consulte.com

TRAVAIL ORIGINAL

Évaluation de l'impact de la chirurgie ambulatoire en gynécologie sur la fréquentation de la médecine de ville : une étude prospective

Assessment of the impact of day care surgery promotion on attending physician consultation rate: A prospective study

P. Capmas[a,*,b,c], B. Duparc[a], H. Fernandez[a,b,c]

[a] *Service de gynécologie-obstétrique, hôpital Bicêtre, GHU Sud, AP—HP, 78, avenue du Général-Leclerc, 94276 Le Kremlin-Bicêtre, France*
[b] *Inserm, Centre de recherche en épidémiologie et santé publique (CESP), U1018, 94276 Le Kremlin-Bicêtre, France*
[c] *Faculté de médecine, université Paris-Sud, 94276 Le Kremlin-Bicêtre, France*

Reçu le 8 mai 2014 ; avis du comité de lecture le 20 juin 2014 ; définitivement accepté le 24 juin 2014
Disponible sur Internet le 30 juillet 2014

MOTS CLÉS
Ambulatoire ;
Chirurgie ambulatoire ;
Médecine de ville ;
Médecine générale ;
Chirurgie gynécologique

Résumé
Contexte. — La nécessité de maîtriser les dépenses liées aux soins oriente la politique de santé vers le développement de la chirurgie ambulatoire. La gynécologie est une discipline facilement accessible à cette évolution. Les répercussions de la réduction du temps passé à l'hôpital sur la fréquentation de la médecine de ville n'ont cependant pas été évaluées. La prise en charge en chirurgie ambulatoire entraînera-t-elle une augmentation du nombre de consultations en période postopératoire pour les médecins de ville ?
Objectifs. — Évaluer l'impact de la prise en charge en ambulatoire en chirurgie gynécologique sur la fréquentation des médecins de ville en postopératoire.
Méthodes. — Étude prospective portant sur 250 patientes du service de gynécologie d'un hôpital universitaire d'avril à juin 2012. Un recensement des consultations postopératoires en ville a été réalisé par questionnaire téléphonique auprès des médecins concernés. Les taux de consultation chez les médecins de ville ont été comparés entre les patientes prises en charge en ambulatoire et en chirurgie conventionnelle.
Résultats. — Deux cent cinquante patientes ont été incluses dans l'étude, 166 (soit 66,5 %) ont été prises en charge en chirurgie ambulatoire et 84 (soit 33,5 %) dans le cadre d'une hospitalisation conventionnelle. L'âge moyen des patientes prises en charge en ambulatoire était

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : perrine.capmas@bct.aphp.fr (P. Capmas).

http://dx.doi.org/10.1016/j.jgyn.2014.06.013
0368-2315/© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

significativement plus faible : 42,08 ans [40,14—44,03] versus 54,15 ans [50,45—57,86] pour les patientes prises en charge en hospitalisation standard ($p < 0,01$). Parmi les 166 patientes opérées selon une procédure ambulatoire, 49 (soit 30 %) ont consulté un médecin en ville. Et parmi les 84 patientes ayant passé au moins une nuit à l'hôpital, 25 (soit 30 %) ont eu recours à un médecin de ville. Le taux de consultation en médecine de ville n'est pas significativement différent quel que soit le mode d'hospitalisation ($p > 0,05$).
Conclusion. — Il n'a pas été retrouvé de différence dans la fréquentation de la médecine de ville au décours d'une prise en charge en ambulatoire en chirurgie gynécologique. Ce résultat est cependant à nuancer en raison de la différence entre les patientes prises en charge en ambulatoire et en hospitalisation conventionnelle (interventions plus lourdes et patientes avec plus de comorbidités dans le groupe prise en charge en hospitalisation conventionnelle). Une vigilance doit être conservée sur ce risque de sur-fréquentation de la médecine de ville, notamment en cas de généralisation de la prise en charge en ambulatoire en chirurgie.
© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS
Day care surgery;
Attending physician;
Ambulatory;
Gynecologic surgery

Summary
Context. — In order to control health spending, health authorities encourage medical staffs to develop day care surgery. Gynecologic day care surgery can easily be developed. However, consequences of the reduction of hospital stay on the rate of postoperative consultation with the attending physician have not been evaluated. Will day care surgery lead to an increase in postoperative consultation with attending physician rate?
Objective. — Assessment of the impact of day care gynecological surgery on attending physician postoperative consultation rate.
Methods. — This prospective study included 250 women who have gynecologic surgery in the gynecologic unit of a teaching hospital, from April to June 2012. Postoperative consultations with attending physician were identified with a phone questionnaire. Postoperative consultation rate with attending physician was compared between women supported in day care surgery versus conventional surgery.
Results. — Two hundred and fifty women were included in the study, 166 (66.5%) had a day care surgery while 84 (33.5%) had a traditional hospitalisation for surgery. Mean age of women was significantly lower in the group of day care surgery (42.08 years [40.14—44.03] versus 54.15 years [50.45—57.86], $P < 0.01$). Out of the 166 women with a day care surgery, 49 (30%) went to the attending physician while 25 out of 84 (30%) in the traditional hospitalization group. Postoperative consultation rate with attending physician was not significantly different between women supported in day care surgery compared to those supported in conventional surgery ($P > 0.05$).
Conclusion. — This study did not find any difference in the postoperative consultation rate with the attending physician after a day care surgery versus surgery in conventional hospitalization in gynecology. This result should be interpreted cautiously as women are different between the two groups (different surgeries, older women with more associated pathologies in the conventional hospitalization group). Vigilance must be maintained on this risk of increasing postoperative consultation rate with attending physician after day care surgery.
© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La place du médecin traitant dans le système de soins devait être clarifiée par la réforme de 2004 sur la coordination des soins. Le médecin traitant devait en effet être remis au centre du parcours de soins. Cette réforme, en place depuis plusieurs années maintenant, ne précise évidemment pas la place du médecin traitant dans le parcours spécifique de la chirurgie ambulatoire.

Cependant, la promotion de la chirurgie ambulatoire est un des objectifs principaux des pouvoirs publics en France pour les années à venir (rapport HAS/ANAP/DGOS) [1] et le rôle du médecin traitant dans cette prise en charge n'est pas clairement défini. En effet, la France a un retard important dans le taux de prise en charge en chirurgie ambulatoire par rapport à ses homologues européens notamment avec des taux de prise en charge en ambulatoire en 2010 de 37,7 % en France alors qu'il dépassait les 50 % au Danemark, en Norvège, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et en Suède [2]. La chirurgie gynécologique est l'une des spécialités où une prise en charge en ambulatoire peut facilement s'instaurer, pour diverses raisons. La première raison est que de nombreuses interventions en chirurgie gynécologique sont des interventions courtes et peu invasives. La seconde est le développement majeur de la chirurgie mini-invasive dans cette spécialité (hystéroscopie, cœlioscopie). Enfin,

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/6088928

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/6088928

Daneshyari.com