

## Situation de la chirurgie ambulatoire en Suisse

Alors qu'aux Etats-Unis, la part des interventions ambulatoires a grimpé à près de 65% du chiffre total des interventions et que cette part augmente constamment en Europe dans les systèmes de santé étatiques tels que les connaissent la Grande-Bretagne, la Suède ou la Belgique, cette évolution n'est qu'à peine perceptible en Suisse; elle montre même un recul en Allemagne, mauvaises conditions de financement aidant.

Qu'a donc apporté la nouvelle loi sur l'assurance-maladie en Suisse dans le domaine de la chirurgie ambulatoire? Rien du tout! Au contraire, concernant les interventions ambulatoires, elle a renforcé les mécanismes de blocage inhérents au système. Comme on l'a déjà vu par le passé, un frein est mis aux interventions pouvant facilement être pratiquées en ambulatoire ou en chirurgie de jour (nouvelles techniques anesthésiques aidant) parce qu'en cas d'hospitalisation, elles sont subventionnées par le contribuable; autrement dit, les caisses-maladie ne paient que 50% des frais effectifs. Cette tendance va entièrement à l'encontre des souhaits de la population qui tire tout bénéfice d'une intervention ambulatoire, à savoir d'un processus interventionnel et d'un rétablissement plus rapides.

Hormis le nombre invérifiable de salles d'opération ambulatoires des hôpitaux suisses, il existe plus d'une centaine de salles d'opération privées reconnues par la CTM pour la chirurgie ambulatoire. Nombre de ces institutions ne sont pas surchargées et l'on ne connaît pas les chiffres concernant l'en-

vergure de la chirurgie ambulatoire pratiquée dans les hôpitaux et dans les salles d'opération privées, faute de statistiques. Même la CNA n'a pas de vue d'ensemble des interventions hospitalières et ambulatoires. Connaissant bien ce domaine, j'évalue la part des interventions ambulatoires à tout au plus 20% de l'ensemble des opérations pratiquées dans le pays. Concernant l'assurance-maladie (env. 85% de l'ensemble des coûts de la santé publique), l'indemnisation pour l'infrastructure est insuffisante dans de nombreux cantons, ce qui n'encourage guère l'opérateur à exercer dans le domaine ambulatoire. Combien de temps devra durer ce curieux état de choses? Les effets du Tarmed ne sauraient non plus être négligés puisque ce tarif (fondé dit-on, sur des principes d'économie d'entreprise) est devenu un enjeu politique. Encourager ou entraver, il faut choisir! Et se demander combien de temps le patient va devoir être le jouet d'intérêts supérieurs. Les exemples intéressants qui nous viennent des pays voisins ou plus lointains ne sont guère pris en considération ou alors «helvétisés» de manière à ce qu'ils ne servent plus à rien. Il est dès lors essentiel de cultiver les contacts internationaux dans le domaine de la chirurgie ambulatoire, de manière à profiter de l'expérience – vraiment très vaste dans ce domaine – que l'on connaît hors de nos frontières, afin qu'elle puisse enfin s'appliquer à notre système de santé, au bénéfice, finalement, du patient. Le 2<sup>e</sup> congrès international de chirurgie de jour, du 22 au 25 avril 2001 à Genève, donnera lieu à d'intenses échanges de connaissances. Reste à espérer que les politiques et autres responsables de santé publique sauront s'en inspirer.

E. Eicher

Délégué suisse de l'Association internationale de chirurgie ambulatoire

### I.A.A.S

International Association for Ambulatory Surgery

4th International Congress on Ambulatory Surgery, Genève, 22.-25.4.2001

### Comité d'organisation

Policlinique de Chirurgie, Hôpital Universitaire de Genève, CH-1211 Genève

### Organisation de congrès

Scientific Congress Management, Bellerivestrasse 42, 8008 Zurich, tél. 01 384 93 30, fax 01 384 9339,

E-mail: congress@access.ch