

Hôpitaux régionaux: situation périphérique mais importance centrale



Deux champs de force sont en train de produire une modification en profondeur du paysage hospitalier suisse: d'un côté la pression portant sur les mesures de rationalisation et d'économie, leitmotiv de tout discours politique sur la santé, mais justifiée par la réalité de devoir limiter les dépenses, et de l'autre une volonté de

concentration de la médecine hautement spécialisée ou coûteuse vers des gros centres universitaires.

L'observation sur le terrain soulève de réelles inquiétudes. Bertrand Kiefer dans un bloc-notes [1], donne l'exemple de certains hôpitaux anglais, qui, obsédés par les résultats chiffrés, désinvestissent complètement certains soins de base, amenant à une réelle négligence des patients.

Plus près de nous, on voit que des structures hospitalières doivent lutter pour leur survie, ou finissent par quitter le domaine public. Un regroupement sur certains sites est inéluctable, car l'exploitation d'un hôpital aigu de moins de 200 lits est peu rationnelle. Mais la logique de soins n'est alors plus la même et se concentre sur les soins rentables. Des structures réputées pour leur qualité de formation et de soins se désintègrent, faute de vision politique et d'avenir clair.

Les hôpitaux périphériques proposent une qualité inégalée de formation pour les jeunes médecins.

Ailleurs, c'est la chirurgie de pointe qui est décapitée par une campagne médiatique, sans que le débat n'ait vraiment eu lieu sur la qualité des prestations offertes.

Les témoignages des experts mandatés lors du procès d'Outreau sont un autre exemple de la fragilité des professionnels face à des médias pas toujours pourvus d'une objectivité prudente [2, 3]. Les chirurgiens sont la pointe la plus visible de toute une infrastructure complexe de soins; la décapiter a des conséquences lourdes pour les équipes

impliquées, et les conséquences vont bien au-delà des quelques cas complexes de chirurgie.

Les hôpitaux périphériques proposent aussi une qualité inégalée de formation pour les jeunes médecins. Engagés souvent en 1^{ère} année, ils sont rapidement plongés dans un panel de situations cliniques variées, et découvrent ainsi une toute autre médecine que celle fortement spécialisée des cliniques universitaires. Les expériences marquantes de ces premières années vont aussi permettre à ces jeunes médecins d'envisager de s'installer par la suite dans les régions concernées.

C'est la couverture de soins de base indispensable des régions périphériques qui est en jeu.

C'est donc toute la question de la couverture de soins de base indispensable des régions périphériques qui est en jeu, mais aussi la qualité de la formation de base des médecins.

Une unité de soins intensifs dans un hôpital périphérique coûte évidemment cher, elle a un taux de remplissage moindre, et la pénurie d'intensivistes guette même les hôpitaux les mieux cotés [4].

Il faut absolument que les politiques soutiennent activement ces hôpitaux régionaux, qui sont évidemment d'une grande fragilité, mais aussi ne laissent pas les électeurs douter sans raison de la qualité de l'investissement de leurs médecins.

*Monique Gauthey, médecin spécialiste,
membre du Comité central de la FMH, responsable du
département Médecins hospitaliers*

Références

- 1 Kiefer B. Comment un hôpital peut partir à la dérive. Rev Med Suisse. 2013;9:1976.
- 2 Gryson-Dejehansart MC. Outreau - La vérité abusée. Paris: Hugo & Cie; 2009.
- 3 Bonnet C. L'enfance muselée, un médecin témoigne. Wavre: Editions Thomas Mols; 2007.
- 4 Schaller MD, Jolliet P. Pénurie d'intensivistes. Rev Med Suisse. 2013;9:2315-6.