L'avenir de l'hôpital est-il ambulatoire?

De tout temps, la tradition hospitalière a été celle de l'hébergement des malades sur une période significative, parfois même extrêmement longue, sans alternative possible. C'était l'époque des longs séjours en sanatorium, des grands services d'investigations où les équipes médicales désignaient quotidiennement l'examen à effectuer le lendemain sur la base des résultats du précédent. Sous la pression conjuguée des patients, de la raréfaction des ressources financières ainsi que de l'évolution de la technologie, l'activité ambulatoire s'est développée de manière spectaculaire dans les hôpitaux depuis une bonne vingtaine d'années. Elle concerne aussi bien les consultations en urgence et spécialisées que l'accomplissement de procédures diagnostiques et thérapeutiques complexes.

A moyen terme, nous ne ferons pas l'économie d'une réflexion approfondie au sujet du financement de l'activité ambulatoire hospitalière.

Présentement, l'établissement qui veut offrir des prestations ambulatoires de bonne qualité doit remplir toute une série d'exigences. Hormis la compétence des prestataires médico-soignants, une excellente organisation des processus doit y être présente. Toutes les démarches préliminaires doivent être exécutées en bon ordre, garantissant une appréciation complète des risques et laissant au patient le temps nécessaire pour qu'il puisse donner son consentement éclairé en toute connaissance de cause. Après l'acte ambulatoire, le suivi doit être garanti : si le malade se plaint de douleurs ou a la moindre question dès son retour à domicile, il faut qu'il puisse s'adresser en tout temps à une personne compétente et recevoir la réponse adéquate à ses inquiétudes.

Mis à part quelques directeurs d'entreprise ou cadres haut placés, les patients de notre pays ont longtemps préféré le confort d'une courte hospitalisation aux servitudes liées au mode ambulatoire. Cependant, les mentalités évoluent, reflétant l'accélération générale du train de vie moderne. La pression du rendement est une réalité et il est souvent indispensable, face à un ennui de santé, d'être rétabli le plus rapidement possible afin de reprendre ses activités de manière normale.

Notre pays se caractérise par un financement inégal, dual ou moniste des prestations stationnaires et ambulatoires, les structures tarifaires SwissDRG et TARMED ayant par ailleurs une logique de construction complètement différente. Il en résulte des incitations parfois importantes en faveur de l'un ou l'autre des modes d'exécution de certaines procédures. A ce point de vue, la réforme du financement hospitalier en 2012 ne semble pas avoir induit de changement notoire des comportements, la tendance inéluctable à l'augmentation des prestations ambulatoires se confirmant (cf. l'article à la page 1443 de ce numéro). A moyen terme, nous ne ferons pas l'économie d'une réflexion approfondie au sujet du financement de l'activité ambulatoire hospitalière. L'attribution d'un même forfait pour une prestation donnée, qu'elle soit exécutée de façon stationnaire ou ambulatoire, pourrait représenter une solution.

Face à son patient, le médecin reste le mieux à même de proposer l'exécution d'une mesure diagnostique ou thérapeutique de la manière qui convient. S'il est certes utile de définir certains critères de faisabilité pour pratiquer une intervention ambulatoirement, la relation humaine restera toujours au centre d'une telle décision, chaque malade ayant sa situation particulière.

Qu'il soit hospitalisé ou traité ambulatoirement, le patient attend de nous professionnalisme, compétence et maîtrise organisationnelle tout en désirant bénéficier d'un espace suffisant pour les échanges personnels. Il veut se sentir pris au sérieux et pouvoir adhérer aux mesures diagnostiques et thérapeutiques proposées. Sur cette base, il sera toujours nécessaire d'offrir un hébergement hospitalier stationnaire adéquat, tout en développant la rationalisation des séjours et des possibilités ambulatoires. A ce point de vue, les établissements de grandeur moyenne à vocation secondaire ont de bons atouts à faire valoir.

Qu'il soit hospitalisé ou traité ambulatoirement, le patient attend de nous professionnalisme, compétence et maîtrise organisationnelle.

Dr Pierre-François Cuénoud, vice-président de la FMH, responsable du département Tarifs et économie de la santé pour les médecins hospitaliers