



## Soins ambulatoires à l'hôpital: Deuxième enquête de H+ en août 2010

Les soins ambulatoires à l'hôpital ont connu une forte augmentation au cours des années 2006 à 2009. H+ a mené sa **deuxième enquête sur ce thème auprès de ses membres en août 2010**. Les chiffres mentionnés ci-dessous sont des projections basées sur les résultats de cette enquête. En dehors de cette dernière, il n'existe pas en Suisse de statistiques sur le volume des soins médicaux ambulatoires. A ce titre, la démarche de H+ est unique.

Sur 214 hôpitaux de soins aigus et groupes d'hôpitaux, 61 ont rempli le questionnaire dans sa totalité ou partiellement. Parmi les participants, on compte 4 hôpitaux universitaires et 11 hôpitaux avec prise en charge centralisée.

### 1. Nombre de patientes et patients traités en ambulatoire 2006 – 2009

Année	2006	2007	2008	2009	Croissance moyenne / an, en %
Nombre moyen de journées de soins ambulatoires	105'813	108'557	113'906	119'998	4,3%
Coûts annuels moyens de l'AOS* pour les prestations ambulatoires hospitaliers, par assuré	354	375	427	451	8,5%

\*AOS = Assurance obligatoire des soins

#### Conclusion:

Au cours des trois dernières années, l'augmentation du nombre de patientes et de patients traités en ambulatoire dans les hôpitaux suisses a augmenté en moyenne de 4,3% chaque année. Les coûts correspondant ont augmenté de 8,5%, parce que les interventions ambulatoires sont devenues plus complexes et sophistiquées. Des traitements exigeants comme les dialyses, les chimiothérapies, les interventions cardiaques et les endoscopies – qui requièrent une infrastructure importante, des médicaments coûteux et des connaissances spécialisées – sont aujourd'hui effectués en ambulatoire. Ils étaient dispensés autrefois en stationnaire.

## 2. Le Top Five de la chirurgie ambulatoire

Les cinq interventions ambulatoires les plus couramment pratiquées dans les hôpitaux suisses durant les années 2006 à 2009 sont:

Intervention	Classements au Top-Five	Classements au 1 <sup>er</sup> rang
Arthroscopie du genou	71	25
Opération du tunnel carpien (libération des nerfs dans le canal carpien)	72	20
Opération de la cataracte	64	34
Curetage évacuateur <sup>1</sup> ou interruption de grossesse par intervention chirurgicale <sup>2</sup> avant la 12 <sup>e</sup> semaine de grossesse	53	7
Extension opératoire du prépuce	44	7

1) Evacuation d'un fœtus mort naturellement („missed abortion“)

2) Interruption artificielle de grossesse

**Comment lire le tableau (exemple):** L'arthroscopie du genou est apparue sur les listes des hôpitaux et des groupes d'hôpitaux à 71 reprises comme l'une des cinq interventions les plus fréquentes au cours des années 2006, 2007, 2008 et 2009. Sur ces 71 occurrences, l'arthroscopie du genou a figuré à la 1<sup>ère</sup> place à 25 reprises; à chaque fois, cela signifie qu'elle a été l'intervention la plus pratiquée durant un an dans un hôpital ou un groupe d'hôpitaux.

## 3. Interventions, traitements et soins de suivi ambulatoires

**Exemple: cataracte, chirurgie cardiaque, chimiothérapie et radiothérapie**

Aujourd'hui, les interventions et les traitements peuvent être effectués de plus en plus en ambulatoire. Cela ne concerne pas seulement la chirurgie (ex.: cataracte, chirurgie cardiaque), mais aussi les soins de suivi ambulatoires après des traitements complexes en stationnaire (ex.: chimiothérapie et radiothérapie pour les patients atteints d'un cancer). Cette évolution est souhaitable et judicieuse tant du point de vue médical qu'économique.

Interventions, resp. traitements ambulatoires	2006 - 2009
Cataracte	+36,7%
Chirurgie cardiaque	+48,5%
Chimiothérapie	+35,7%
Radiothérapie	+34,8%

### Conclusion:

Les patientes et les patients sont de retour au travail beaucoup plus rapidement. La forte augmentation du nombre d'opérations des yeux et du cœur ainsi que des chimio- et des radiothérapies ne pourrait être ni prise en charge, ni financée dans le secteur stationnaire. En ambulatoire, les traitements sont moins lourds, mais ils coûtent pourtant davantage aux caisses maladie car les cantons ne participent pas au financement.

#### 4. Admissions aux urgences

Le nombre des admissions aux urgences dans les hôpitaux suisses a augmenté de 29,6% durant les années 2006 – 2009. Cela représente une hausse annuelle de 10% environ.

Nombre moyen des admissions aux urgences par hôpital, 2006-2009  
En %: part du total des admissions aux urgences

	2006	2007	2008	2009
<b>total</b>	18'179 (100%)	20'659 (100%)	21'271 (100%)	23'493 (100%)
<b>ambulatoire</b>	12'971 (71%)	14'756 (71%)	15'523 (73%)	17'071 (73%)
<b>stationnaire</b>	5'208 (29%)	5'903 (29%)	5'748 (27%)	6'422 (27%)

#### Conclusions:

Les admissions aux urgences ne cessent de croître. L'augmentation atteint 10% environ en moyenne annuelle (total: 9,7%; ambulatoire uniquement: 10,5%). La part des admissions aux urgences suivies d'une hospitalisation en stationnaire diminue, celle des admissions aux urgences traitées en ambulatoire augmente.

Les gens sont toujours plus nombreux à ne pas avoir de médecin de famille. En outre, l'hôpital est souvent plus accessible pour les personnes qui travaillent à l'extérieur. Enfin, la facturation des modèles judicieux et avantageux de collaboration entre les médecins de famille et les hôpitaux (cabinets d'urgences) est effectuée généralement par les hôpitaux pour des raisons d'organisation. Ce qui signifie que les soins sont prodigués par les médecins de famille, que ces derniers sont remboursés pour ces prestations, mais que les coûts sont produits en apparence par les hôpitaux.

#### 5. Méthodes de diagnostic

Les hôpitaux reçoivent souvent des patientes et des patients qui leur sont envoyés pour des examens spéciaux. Des exemples typiques sont les CT-scan (Computed Tomography) ou l'imagerie par résonance magnétique (IRM). Durant la période examinée, l'augmentation la plus forte est observée pour l'endoscopie, soit les examens au moyen de sondes introduites dans le corps. L'évolution quantitative des méthodes sophistiquées de diagnostic pour les années 2006 à 2009 se présente comme suit:

Méthodes de diagnostic	Ambulatoire 2006 - 2009
Endoscopie	+56,3%
CT-scan	+44,7%
Electrocardiogramme	+25,2%
Imagerie par résonance magnétique (IRM)	+16,2%

#### Conclusion:

Le nombre d'examens spéciaux dans les hôpitaux et cliniques a augmenté de 35,6% en moyenne durant la période 2006 – 2009.

## 6. Spécialistes indépendants exerçant dans le secteur ambulatoire: report marqué vers les hôpitaux

Dans de nombreuses régions du pays, la prise en charge en ambulatoire de la population ne peut pas être assurée de manière efficace par des spécialistes exerçant de manière indépendante. Cependant, la population peut recourir à des spécialistes dans les hôpitaux qui sont actifs tant dans le secteur stationnaire que dans le secteur ambulatoire. On observe donc un exode marqué de la clientèle des médecins de famille vers les hôpitaux. De telles synergies existent également pour les professions médico-thérapeutiques (physiothérapie, ergothérapie, etc.).

Traitement	Ambulatoire hausse 2006 - 2009
Physiothérapie	+8,3%
Ergothérapie	+14,3%

## 7. Soins ambulatoires à l'hôpital: les prix baissent

Depuis l'introduction de TARMED, la valeur moyenne du point tarifaire pour les soins ambulatoires à l'hôpital a baissé de 4,5% environ entre le 1<sup>er</sup> janvier 2004 et le 1<sup>er</sup> janvier 2010.

Cela signifie que l'augmentation des coûts globaux des soins ambulatoires à l'hôpital est due exclusivement à la hausse massive de la demande.

## En résumé

**Le volume des soins ambulatoires dans les hôpitaux et les cliniques a connu une croissance énorme. Les coûts correspondant ont augmenté de 8,5%, parce que les interventions ambulatoires sont devenues plus complexes et sophistiquées. Autrefois dispensés en stationnaire, des traitements exigeants comme les dialyses, les chimiothérapies, les interventions cardiaques et les endoscopies – qui requièrent une infrastructure importante, des médicaments coûteux et des connaissances spécialisées – sont aujourd'hui effectués en ambulatoire.**

**La tendance des gens à se rendre directement dans les services d'urgences hospitaliers plutôt que chez un médecin de famille découle d'une évolution de la société. La croissance substantielle des soins se traduit forcément par une hausse des dépenses. Pris individuellement, les traitements n'ont pourtant pas renchéri. Au contraire, leur prix a baissé de 4,5% depuis l'introduction de TARMED en 2004. L'augmentation du coût global des soins ambulatoires à l'hôpital est due exclusivement à une croissance massive de la demande pour ces soins. Cette évolution reflète l'amélioration substantielle de l'offre médicale.**