

Berne, 15 avril 2009



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

## Traitements ambulatoires hospitaliers: souffre-douleur ou Belle au bois dormant ?

### Une prise de position de H+ en sept points

Les traitements ambulatoires hospitaliers ont crû plus que la moyenne au cours de ces dernières années. Ils sont tenus pour responsables de la croissance des coûts de la santé. **Un hôpital ambulatoire n'existe pas en tant que lieu.** Ce qui existe, ce sont des traitements ambulatoires dans les diverses phases du processus de guérison. Ces traitements sont prodigués là où l'hôpital dispose des équipements nécessaires.

L'Office fédéral de la statistique OFS ne dispose pas jusqu'à présent de données sur le nombre de traitements médicaux ambulatoires et sur leur croissance. C'est pourquoi H+ a mené une enquête parmi ses membres en avril 2009. Les chiffres suivants sont des projections basées sur ces données.

### 1. Nombre de patients/es traités en ambulatoire 2004 – 2007

	2004	2005	2006	2007	croissance moyenne/an en %
<b>Hôpital universitaire Bâle</b>	150'772	161'372	167'101	176'888	5.8%
<b>Hôpital de l'île Berne</b>	189'001	184'199	211'083	215'499	4.7%
<b>CHUV, Lausanne</b>	871'058*	889'124*	902'367*	924'000**	2.0%
<b>HUG Genève</b>	761'434*	757'483*	760'782*	783'330*	1.0%
<b>Hôpital universitaire Zurich</b>	130'459	132'694	140'328	149'810	4.9%
<b>Total</b>					<b>3.7%</b>

\*) Nombre de consultations selon les rapports annuels du CHUV et des HUG

\*\*) Projection du nombre de consultations

### Conclusion :

**Au cours des cinq dernières années, les cinq hôpitaux universitaires de Suisse ont traité en moyenne 3,7% de patients/tes en plus chaque année.**

## 2. Urgences

**Entre 2004 et 2008, le nombre des admissions aux urgences des hôpitaux suisses a augmenté de 20,8%.**

La raison: les gens sont toujours moins nombreux à avoir un médecin de famille. En outre, l'hôpital est en général plus facilement accessible pour la population qui travaille à l'extérieur que le médecin de famille. Enfin, les modèles de collaboration rationnels et avantageux entre les médecins de famille et les hôpitaux (par ex. cabinets des urgences à Baden, Frauenfeld, à l'Hôpital de Waid à Zurich, à Langenthal, notamment) sont comptabilisés en général par le biais de l'hôpital, pour des raisons d'organisation. Cela signifie que les soins sont prodigués par des médecins de famille et leur sont remboursés, mais les coûts apparaissent en revanche sur les comptes des hôpitaux.

## 3. Ambulatoire au lieu de stationnaire

Aujourd'hui, de plus en plus d'interventions et de traitements peuvent être entrepris en ambulatoire plutôt que stationnaire. Cela ne concerne pas seulement la chirurgie (cataractes, varices, enlèvement des broches après une fracture, etc.), mais aussi la psychiatrie. Cette évolution est souhaitable et rationnelle d'un double point de vue médical et économique.

<b>Interventions</b>	<b>stationnaire 2004 – 2008</b>	<b>ambulatoire 2004 – 2008</b>
<b>Cataracte</b>	-26,3%	+27%
<b>Ablation des varices</b>	+5,6%	+60,4%
<b>Retrait des broches</b>	-0,2%	+22,7%

### **Conclusion:**

**Les patients/tes retrouvent beaucoup plus vite leur place de travail. Les traitements sont moins invasifs mais ils coûtent plus chers aux caisses maladie car les cantons ne participent pas à la couverture des traitements ambulatoires.**

#### 4. Suites de traitement après les séjours en stationnaire

Il est souvent nécessaire, après des séjours complexes en stationnaire, de procéder à des traitements complémentaires en ambulatoire, qui ne peuvent pas toujours être assurés par le médecin de famille. Il s'agit par exemple des chimio- et radiothérapies pour les patients atteints d'un cancer, des programmes de réadaptation ambulatoire ou du traitement ambulatoire de patients psychiatriques.

Suites de traitement en ambulatoire	2004 – 2008	
Chimiothérapies en cas de cancer	+57,2%	
Radiothérapie en cas de cancer	+20,5%	
Psychiatrie	Guide de la CDS „Planification de la psychiatrie“, version 2008, citation: <i>Dans le cadre de modèles de soins appropriés, des conventions devront être recherchées avec des psychiatres établis pour une "prise en charge intégrée". Le but est de faire soigner par ces médecins spécialistes, durant la 1re période de planification, au moins un dixième des patients traités en médecine somatique et réadaptation.</i>	

#### Conclusion:

**La forte croissance du nombre de chimiothérapies et de radiothérapies pour des cancers ne pourrait être ni maîtrisée, ni financée en stationnaire. La psychiatrie connaît une évolution similaire.**

#### 5. Envois de patients pour des diagnostics spécialisés

Les hôpitaux accueillent fréquemment des patientes et des patients qui leur sont adressés pour des examens spécialisés. Les examens radiologiques ou les analyses de laboratoire sont des exemples typiques.

Traitements	ambulatoire 2004 – 2008
Examens radiologiques	+45,4%
Analyses de laboratoire	+26,3%
Endoscopies	+32,9%
Electrocardiogrammes	+27,8%

#### Conclusion:

**Durant la période sous revue 2004 – 2008, le nombre des examens spécialisés dans les hôpitaux et les cliniques a augmenté d'un tiers.**

## **6. Spécialistes en pratique ambulatoire indépendante: forte augmentation dans les établissements hospitaliers.**

Dans de nombreuses régions du pays, la fourniture des soins à la population ne peut pas être assurée de manière efficace par des spécialistes en pratique ambulatoire indépendante. La population peut recourir cependant à des spécialistes dans les hôpitaux, qui pratiquent aussi bien en stationnaire qu'en ambulatoire. Il y a ainsi une tendance forte au report des traitements par les médecins de famille vers les établissements hospitaliers. Les professions non-médicales (physiothérapies, ergothérapie, conseil en nutrition, etc.) sont également touchées par de telles synergies.

Traitement	ambulatoire 2004 – 2008
Physiothérapie	+17,5%
Ergothérapie	+19,5%

### **Conclusion:**

**En cinq ans, le nombre de physio- et d'ergothérapeutes dans les hôpitaux et cliniques s'est accru d'un cinquième.**

## **7. Prestations ambulatoires à l'hôpital: les prix diminuent**

La valeur moyenne du point tarifaire pour les prestations ambulatoires à l'hôpital a diminué de 4,5% environ depuis l'introduction de TARMED entre le 1er janvier 2004 et le 1er janvier 2009.

Cela signifie que l'augmentation des coûts globaux des prestations ambulatoires hospitalières découle exclusivement d'une croissance massive de la demande de ces prestations.

### **Conclusion**

Le nombre des prestations ambulatoires demandées aux hôpitaux et aux cliniques a connu une croissance massive. De sorte que les dépenses pour les prestations ambulatoires hospitalières ont augmenté de 7,1% en moyenne par an depuis 2002.

**Il résulte de l'évolution de la société que, de plus en plus, les gens s'adressent directement aux services des urgences des hôpitaux plutôt que de passer d'abord par un généraliste. La croissance substantielle des prestations entraîne forcément des coûts accrus. Prises individuellement, les prestations ne sont pourtant pas devenues plus chères : au contraire, leur prix a diminué de 4,5% depuis 2004. L'augmentation des coûts globaux des prestations ambulatoires hospitalières découle exclusivement d'une croissance massive de la demande de ces prestations. En résumé, cette évolution témoigne d'une amélioration substantielle de l'offre médicale.**