

[Brian Oosterhoff](#) directeur opérationnel de clinique, spécialiste en gestion hospitalière

Publié le 23 novembre 2022 12:27. Modifié le 23 novembre 2022 14:28.

La chirurgie ambulatoire, mal-aimée de notre système de santé, n'y perçoit que timidement. Elle devrait d'abord être reconnue pour sa plus-value qualitative avant de parler de son important potentiel d'économie. Il faut pour cela introduire des incitatifs et aider les acteurs qui sont prêts à relever le défi.

Il y a quelques décennies, être opéré était une expérience plutôt traumatisante et transformait les bien portants en patients, justifiant un alitement de plusieurs jours dans un hôpital. Depuis, les progrès cliniques ont diminué l'impact des opérations sur l'organisme et les suites sont désormais plus simples et moins douloureuses. A titre d'illustration, l'opération de la vésicule biliaire, qui nécessitait jadis une hospitalisation d'une semaine, est aujourd'hui réalisable en un jour. Et [un séjour d'une à deux heures suffit pour l'opération de la cataracte](#), contre plusieurs jours auparavant. Ces innovations interviennent dans toutes les spécialités chirurgicales et il n'y a aucune raison que cela s'arrête là. Le report des charges sur les structures de soins à domicile, souvent cité par les sceptiques, n'est que marginal, car les suites sont de plus en plus démedicalisées. Le parcours ambulatoire bien organisé et bien préparé devient une expérience plébiscitée par ceux qui l'ont vécue, même pour la chirurgie plus invasive.

Une liste des opérations à faire en ambulatoire

Si les progrès médicaux sont bien réels, notre système de santé n'a pas intégré ces innovations et trop de personnes, plutôt en bonne santé, sont encore admises à l'hôpital pour y être immobilisées et exposées au risque nosocomial. Cela comprend les infections, mais aussi les erreurs médicamenteuses, thromboses et pertes d'autonomie, par exemple.

Le Conseil fédéral a bien identifié la nécessité de promouvoir cette approche et a édité une liste d'opérations à faire en ambulatoire. En même temps, il est intervenu dans la structure tarifaire Tarmed pour diminuer les coûts, provoquant des résistances compréhensibles chez les prestataires, encore encouragés à retenir les patients dans un lit.

LE TEMPS

Relire une opinion de 2017 :

[La révision du Tarmed, un régime draconien qui plombe la chirurgie ambulatoire](#)

La révision Tarmed a ébranlé la santé financière du secteur spécialisé et certaines institutions ont dû fermer leurs portes. Les hôpitaux publics qui ont maintenu cette activité couvrent les pertes par le détournement d'une partie des prestations d'intérêt général.

De plus, l'ambulatoire étant à la charge des assurances, il est en partie responsable des hausses de primes. Les cantons ont bien un intérêt à diminuer leur contribution, mais ils protègent en même temps leurs hôpitaux et limitent les autorisations.

L'expérience Covid-19

Les prises en charge sans hospitalisation sont aussi bien moins onéreuses, car moins gourmandes en ressources rares. Les pays qui ont réussi leur virage ambulatoire ont tablé sur des incitations pour aider le secteur à changer.

Nos incitations négatives sont corrigibles par une répartition unique des coûts entre l'Etat et les assurances, indépendamment du type de prise en charge. Techniquement, il ne serait même pas nécessaire d'inventer de nouvelles structures tarifaires car le DRG [*diagnosis related group*, qui régit les rapports entre fournisseurs de prestations, assureurs et cantons] permet de facturer tout type de prestations en éliminant simplement la borne basse de la durée de séjour.

La plupart des hôpitaux sont conçus pour faire face à des pathologies complexes, à des situations imprévisibles et aux urgences vitales et on en aura toujours besoin. En même temps, il est difficile pour ces mêmes hôpitaux d'accueillir efficacement et dans des bonnes conditions des patients aux besoins d'interventions ambulatoires. Des centres spécialisés en chirurgie ambulatoire voient le jour aussi en Suisse et, affranchis de la complexité hospitalière, se muent en véritables hubs d'innovation. Leur mission unique permet à ces centres d'être plus efficaces car les flux d'activité sont différents de l'hôpital, qui doit désormais aussi faire face aux pandémies. Pendant la récente pandémie, beaucoup d'hôpitaux ont dû suspendre leurs activités électives, négligeant ainsi leur mission de santé publique. En revanche, les cliniques de chirurgie ambulatoire situées en sites propres, dans des bâtiments dédiés, ont pu rester ouvertes, tout en permettant à l'hôpital de faire face à des afflux de patients covid.

LE TEMPS

La Suisse est réputée pour le dynamisme de son secteur économique et les entrepreneurs ont compris que leur meilleure chance de survie réside dans l'innovation. Le secteur de la santé ne fera pas exception et doit prévoir la chirurgie de demain. Plus simple, plus sûre et moins chère. Des expériences à l'étranger et en Suisse ont montré que ce n'est pas de la science-fiction mais bien une alternative réaliste.