

Les opérations sont encore trop éparpillées

CHIRURGIE Pour le Groupe Mutuel, qui a mandaté une analyse sur les opérations en hôpitaux, la qualité et l'efficacité du système sont en jeu.

CAROLINE ZUERCHER
caroline.zuercher
@lematindimanche.ch

En Suisse, trop d'hôpitaux font un petit nombre d'opérations. Cette conclusion ressort d'une étude mandatée par le Groupe Mutuel et réalisée par Daniel Zahnd, consultant en recherche sur les services de santé. Menée dans l'ensemble de la Suisse, cette analyse est la première du genre. Elle sera présentée le 2 décembre à Berne, lors d'un congrès digital consacré à la qualité des soins. Combien d'interventions un hôpital devrait-il effectuer? Le canton de Zurich a fixé un nombre minimum de cas (NMC) pour une trentaine de prestations complexes, comme le remplacement d'une hanche. Cette méthode a été adoptée par la plupart des cantons, et la Conférence des directeurs de la santé (CDS) en recommande l'utilisation.

Près d'un hôpital sur deux

L'étude compare ces objectifs avec ce qu'il s'est passé en 2018. Résultat: 46,3% des hôpitaux qui effectuent ces opérations et les communiquent à leur faïtière H+ n'atteignent pas le NMC. Cette proportion représente 7% des patients en 2018. Daniel Zahnd donne l'exemple extrême des opérations en lien avec le cancer de la peau: «43 établissements, sur les 62 qui pratiquent ces interventions, n'en ont pas fait plus de dix en 2018. Dans ces lieux, la moyenne est de trois.»



Thomas J. Grichting,
secrétaire général du Groupe Mutuel. Keystone

Le chercheur précise que le rapport entre le nombre de cas et la qualité du résultat est démontré. «Les professionnels acquièrent une routine. Il y a notamment moins de complications postopératoires, et elles sont mieux gérées dans les grandes institutions.» Un autre argument est financier, car il faut maintenir les infrastructures nécessaires. Il conclut que l'offre des mêmes prestations dans de nombreux hôpitaux est une raison de la pénurie de travailleurs qualifiés.

Qualité et efficacité

Ces résultats ne surprennent pas Thomas J. Grichting, secrétaire général du Groupe Mutuel: «Nous avons maintenant une photographie globale de la situation. Jusqu'à présent, ce

n'étaient que des avis.» Son analyse? «Ce qui est en jeu ici, c'est clairement la qualité des soins médicaux et l'efficacité du système de santé - deux éléments qui ont des conséquences directes sur les primes et la santé des assurés. Il faudrait maintenant pousser les recherches pour définir les mesures nécessaires.»

Selon lui, il faudrait davantage de normes contraignantes définissant les critères de la planification hospitalière, une tâche qui est de la compétence des cantons. Et fermer des établissements? «D'autres études doivent être menées pour inspirer ces nouvelles planifications, qui doivent être inter-cantoniales», répond Thomas J. Grichting.



«Quand ils opèrent plus, les professionnels acquièrent une routine. Il y a notamment moins de complications postopératoires»

Daniel Zahnd,
auteur de l'étude

Daniel Zahnd se montre plus catégorique. Pour lui, il devient «problématique de continuer avec les structures actuelles». Mais il pense que la situation financière des établissements, encore aggravée par la crise du Covid, finira par entraîner cette évolution.

«Cela prend du temps»

«Viser un nombre minimum de cas est une bonne chose, réagit Rebecca Ruiz, vice-présidente de la Conférence des directeurs de la santé (CDS) et conseillère d'État vaudoise. C'est pour cela que la CDS a émis des recommandations sur le sujet. Mais celles-ci datent d'il y a deux ans, et ce processus prend du temps.»

La Vaudoise précise que, dans son canton, l'un des hôpitaux pris en compte dans l'étude ne figure pas sur la liste hospitalière pour l'activité étudiée. Elle ajoute qu'il faut tenir compte de la nécessité de garantir un accès aux soins dans les régions éloignées des villes. Des normes plus contraignantes? Pour elle, il faut laisser les cantons agir. «Ce sont eux qui savent comment répondre aux besoins de la population. Ils n'ont aucun intérêt à maintenir un système trop coûteux ou inefficace.»

H+ comprend que l'on centralise les opérations complexes. Mais la faïtière souligne que «le critère du NMC est difficile à appliquer et, employé de manière isolée, il crée de fausses incitations à différents niveaux». D'autres éléments doivent être pris en compte pour mesurer la qualité, en particulier les données sur l'efficacité des traitements et l'indication médicale. Par exemple, le NMC n'indique pas si un chirurgien a une grande expérience ou pas. L'étude reconnaît que ce n'est pas là l'unique critère de qualité.