



© Roman Sathidachny / Dreamstime

Prise de pouls: que pensent les médecins hospitaliers de la liste «L'ambulatoire avant le stationnaire»?

Renforcer le virage ambulatoire par de meilleures conditions-cadres

Virage ambulatoire Une majorité de médecins hospitaliers exerçant en soins somatiques aigus soutiennent la réglementation visant à promouvoir les interventions pratiquées en ambulatoire. Ce virage ambulatoire requiert cependant des conditions-cadres appropriées, notamment dans les domaines de la sécurité des patients, de la formation postgraduée et du financement.

Mirjam Rufer^a; Bruno Trezzini^b

^a Dre méd., experte, cheffe suppléante de la division Médecine et tarifs hospitaliers, FMH; ^b Dr phil., expert, division Médecine et tarifs hospitaliers, FMH

Par «virage ambulatoire», on entend le processus de transfert des traitements médicaux du secteur hospitalier vers l'ambulatoire. D'une part, cela permet d'économiser sur les coûts et d'utiliser efficacement les ressources limitées (principalement en raison du manque de personnel qualifié). D'autre part, il n'est pas rare que les patientes et les patients apprécient de pouvoir éviter un séjour à l'hôpital. Une liste applicable à toute la Suisse des interventions qui devraient en principe être effectuées en ambulatoire existe depuis 2019 afin d'encou-

rager ce virage (art. 3c et annexe 1a OPAS). Elle inclut les critères d'exception définissant les circonstances dans lesquelles un traitement réalisé avec hospitalisation est tout de même remboursé par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Le 1^{er} janvier 2023, la liste est passée de 6 à 18 groupes d'interventions, désormais répartis en 8 spécialisations. Certains critères d'exception ont été modifiés au 1^{er} janvier 2024. Par ailleurs, des nouveautés sont apparues suite à l'adaptation de la liste à la Classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP) de 2024.

Procédure de demande

Afin d'étoffer ou d'adapter cette liste, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mis en place une procédure de demande à l'intention de la Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP), que la FMH et ses sociétés de discipline médicale utilisent régulièrement. Cette procédure a notamment permis des adaptations importantes des critères d'exception. L'année dernière, les assureurs-maladie ont demandé que les 18 groupes d'interventions soient complétés par certaines interventions au

niveau du septum nasal, de l'épaule, du coude, du pied et de la correction de l'hydrocèle. Initialement, l'OFSP visait l'entrée en vigueur de cette liste élargie au 1^{er} janvier 2024. La FMH et les sociétés de discipline médicale concernées ont pu faire valoir leurs connaissances médicales lors d'entretiens constructifs avec l'OFSP. Elles ont ainsi montré que certaines des interventions ajoutées concernaient un collectif de patients très peu homogène. Du point de vue médical, il est important que la qualité du traitement et la sécurité des patients ne soient pas impactées lorsqu'une intervention est pratiquée en ambulatoire. Cet échange avec l'OFSP a permis de mettre en évidence que l'élargissement de la liste des interventions exigeait des clarifications importantes de la part de l'OFSP. Une éventuelle extension de la liste sera réalisable au plus tôt en 2025.

Virage ambulatoire – oui, et alors?

Que pensent les médecins de cette volonté de prioriser l'ambulatoire? L'institut de recherche gfs.bern s'est penché sur cette question qu'il leur a posée dans le cadre d'une enquête représentative sur les conditions-cadres réalisée chaque année sur mandat de la FMH. Parmi les médecins hospitaliers exerçant en soins somatiques aigus interrogés en 2023, 55% sont tout à fait ou plutôt d'accord avec l'idée d'une disposition légale incitant au passage à l'ambulatoire. En revanche, seuls 45% se disent tout à fait ou plutôt d'accord avec la liste des interventions à effectuer en ambulatoire en vigueur l'année de l'enquête. Ils ne sont que 31% à être favorables

à un élargissement de la liste à d'autres disciplines ou à d'autres interventions, tandis que 41% sont contre et 28% sans avis sur la question. En 2022, 60% des médecins qui avaient eux-mêmes déjà pratiqué des interventions de la liste estimaient que celle-ci avait globalement fait ses preuves pour les patientes et patients. Ce pourcentage est tombé à 49% en 2023, ce qui pose naturellement quelques questions. Cette baisse pourrait être liée aux nouvelles interventions ajoutées à la liste et aux défis non encore résolus que soulève le virage ambulatoire.

Planifier l'élargissement avec soin

Pour ce faire, il est utile d'examiner les raisons évoquées par les personnes qui s'opposent à un élargissement de la liste (cf. figure 1). En 2023, les deux raisons citées le plus souvent sont une fois encore les problèmes liés à la sécurité des patients et les obstacles à la liberté thérapeutique (51% chacune). Il convient cependant de relever que dans les deux cas, les pourcentages baissent sur les quatre années passées en revue (2020 à 2023). En revanche, la part des personnes interrogées qui estiment qu'un élargissement n'est pas pertinent sur le plan médical suit une courbe ascendante (de 33% à 38%). Le risque d'une perte de qualité et l'augmentation de la charge administrative sont d'autres conséquences possibles qui ont incité une partie des personnes interrogées à s'opposer à l'extension de la liste. Parmi les réponses non spécifiées («autre raison», 14%) pouvant plaider contre un élargissement figurent probablement les répercussions négatives sur la formation médicale

Autres résultats et procédure de demande

Vous trouverez d'autres informations concernant l'enquête réalisée auprès des médecins par gfs.bern sur mandat de la FMH sur le site www.fmh.ch → Thèmes → Tarifs hospitaliers → Recherche concomitante, et notamment des résultats supplémentaires sur l'environnement de travail et les conditions-cadres de l'activité médicale en Suisse.

Vous trouverez de plus amples informations concernant la procédure à suivre pour proposer une adaptation de l'annexe 1a OPAS (c'est-à-dire compléter, modifier ou alléger la liste des interventions à effectuer en ambulatoire et les critères d'exception) sur le site de l'OFSP: www.bag.admin.ch → Assurances → Assurance maladie → Prestations et tarifs → Prestations médicales → L'ambulatoire avant le stationnaire. La division Médecine et tarifs hospitaliers de la FMH se tient volontiers à la disposition des sociétés de discipline médicale qui souhaitent déposer une demande de proposition.

postgraduée. Car les possibilités de formation dans le secteur ambulatoire sont pour l'heure trop peu nombreuses. À cela s'ajoute que l'indemnisation financière des interventions réali-

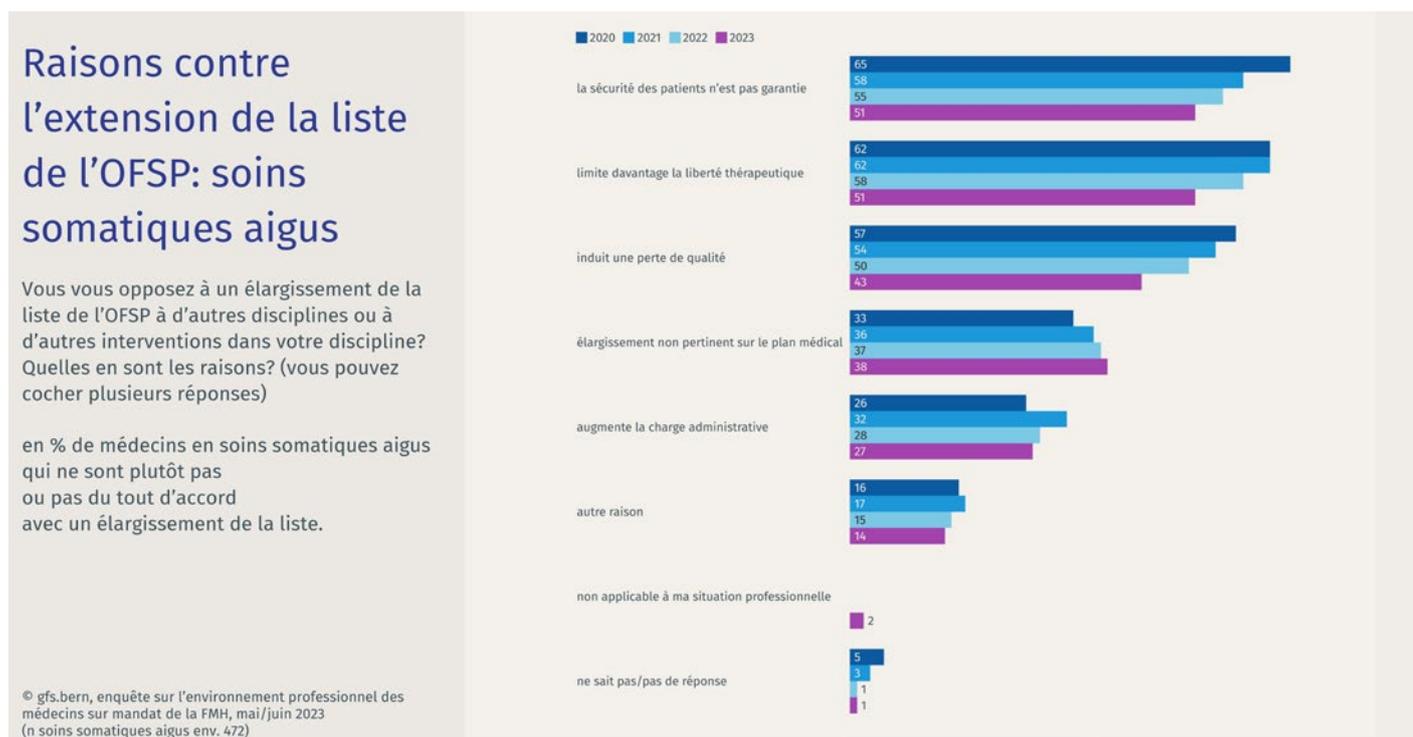


Figure 1: Raisons contre l'élargissement de la liste de l'OFSP «L'ambulatoire avant le stationnaire».

Raisons en faveur de l'extension de la liste de l'OFSP: soins somatiques aigus

Vous vous estimez favorable à un élargissement de la liste de l'OFSP à d'autres disciplines ou à d'autres interventions dans votre discipline? Quelles en sont les raisons? (vous pouvez cocher plusieurs réponses)

en % de médecins en soins somatiques aigus qui sont plutôt ou tout à fait d'accord avec un élargissement de la liste.

© gfs.bern, enquête sur l'environnement professionnel des médecins sur mandat de la FMH, mai/juin 2023 (n soins somatiques aigus env. 472)

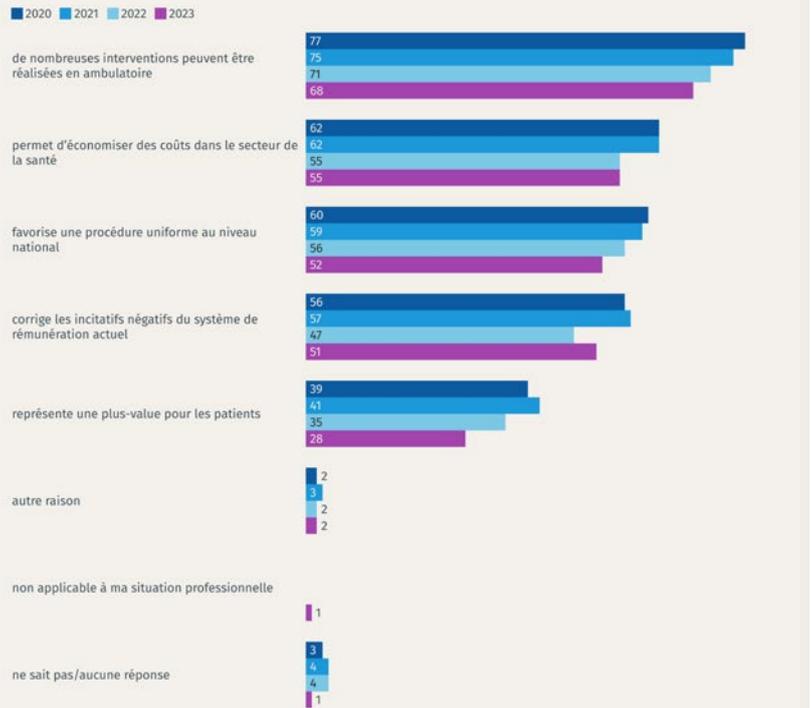


Figure 2: Raisons en faveur de l'élargissement de la liste de l'OFSP «L'ambulatoire avant le stationnaire».

sées en ambulatoire ne permet souvent pas de couvrir les coûts. Il est donc déterminant d'améliorer ces conditions-cadres pour que le virage ambulatoire puisse être pris avec succès.

Nouveaux processus à établir

Les médecins interrogés voient également les avantages que procure un éventail élargi des interventions ambulatoires. La figure 2 montre la sensibilisation des médecins à la réduction des coûts des soins de santé et illustre leur volonté de lutter contre les incitatifs négatifs du système tarifaire. 68% des personnes interrogées indiquent que le facteur le plus déterminant pour leur réponse favorable à la liste réside dans le fait qu'un grand nombre d'interventions peuvent être réalisées facilement en ambulatoire. Dans ce contexte, il faut cependant rappeler les conditions requises pour une intervention sans hospitalisation et les nouveaux défis qui en découlent, notamment dans la gestion de la douleur postopératoire et l'étroit suivi des patientes et des patients juste après l'opération. La problématique de la formation médicale postgraduée appelle également la recherche de solutions viables. En effet, les interventions mentionnées dans la liste ont souvent lieu dans le setting hospitalier en tant qu'interventions de formation postgraduée. Faute de rémunération suffisante, les interventions ambulatoires sont soumises à une forte pression en termes de temps et d'efficacité. Il manque à la fois une tarification appropriée, adaptée aux coûts de l'opération, et une indemnisation pour les formatrices ou les for-

mateurs leur permettant d'expliquer et d'instruire la personne qui opère. Il s'agit donc de veiller à ce que les coûts de la formation soient également couverts en ambulatoire.

Envisager des alternatives

Du point de vue des médecins, tout modèle de rémunération doit être examiné en fonction de son impact sur le bien-être des patients, la liberté thérapeutique et la charge administrative. Ces modèles doivent être conçus en fonction des prestations et de manière à éviter autant que possible des incitatifs négatifs. En parallèle de la liste des interventions à réaliser en ambulatoire, l'Allemagne a introduit le 1^{er} janvier 2024 des DRG dits hybrides, avec lesquels les cas sont rémunérés de la même manière, que le traitement ait été dispensé sans (ambulatoire) ou avec hospitalisation (c'est-à-dire avec une nuitée) [1]. Pour ce faire, l'institut chargé du système de rémunération des hôpitaux (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus, InEK) a établi douze DRG hybrides pour cinq indications prédéfinies [2]. Le développement de critères d'inclusion et d'exclusion spécifiques [3] favorise un collectif de cas homogènes dans ces nouveaux DRG et permet de réduire le risque de voir des cas complexes également classés dans l'un d'eux. L'introduction du financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières (EFAS) qui semble se profiler constitue pour la Suisse un bon point de départ pour examiner dans quelle mesure des DRG hybrides pourraient être appliqués en Suisse. Les DRG

hybrides et plus généralement une rémunération identique pour les interventions ambulatoires et les hospitalisations de courte durée permettraient de donner un élan supplémentaire au virage ambulatoire sans pour autant porter atteinte à la liberté thérapeutique. Par ailleurs, cela réduirait la charge administrative, car contrairement à la liste des interventions ambulatoires, il n'est pas nécessaire de justifier pourquoi une intervention nécessite un séjour à l'hôpital.

Il existe donc plusieurs approches alternatives à un élargissement éventuel des listes d'interventions qui méritent d'être examinées afin d'encourager le virage ambulatoire. Quelle que soit la voie choisie à l'avenir en Suisse, la rémunération en fonction des prestations, qu'elles soient fournies en ambulatoire ou lors d'hospitalisations de courte durée, devrait être une clé centrale du succès. Il est primordial que le coût de la formation médicale postgraduée soit inclus dans la rémunération des interventions pratiquées en ambulatoire.

Correspondance
tarife.spital[at]fmh.ch



Références

À consulter sous www.bullmed.ch ou via code QR