

Centralisation des interventions chirurgicales spécialisées en Suisse : avantages et inconvénients

Alexander Jucht, Etienne Chaboudez, Henri Perrin, Nils Jonkmans, Sébastien Bruge

Introduction

Notre recherche vise à investiguer les freins et les leviers d'une centralisation de la médecine hautement spécialisée en Suisse. Nous avons choisi de nous intéresser plus spécifiquement à la neurochirurgie oncologique comme exemple de sous-spécialité comportant des interventions électives. La Médecine Hautement Spécialisée (MHS) est définie par quatre critères : rareté (critère sine qua non), complexité, coût et potentiel d'innovation (1).

La Suisse, pour une population de taille modeste, possède cinq hôpitaux universitaires ainsi qu'une multitude d'hôpitaux périphériques et de cliniques privées. La densité de l'offre des interventions spécialisées y est très forte (2). De plus, la Suisse possède un système fédéral particulier avec des spécificités cantonales politiques, économiques, culturelles et linguistiques.

La problématique de la centralisation a un impact sur tous les acteurs d'un système de santé. Nous allons examiner si elle est possible et désirable en Suisse, en explorant dans quelle mesure elle nécessite une réorganisation des structures existantes, de la pratique médicale ainsi qu'une implication de la communauté.

Méthode

Pour évaluer les avantages médicaux de la centralisation nous avons parcouru la littérature nationale et internationale sur le sujet.

Cette thématique concernant non seulement l'aspect médical mais aussi le système de santé dans sa globalité, nous avons rencontré divers intervenants issus de différents secteurs lors de huit entretiens semi-structurés. Nous avons consulté le conseiller d'État vaudois responsable du Département de la Santé et de l'Action Sociale (M. Maillard), le médecin chef de service de neurochirurgie au CHUV (Prof. Levivier), un neurochirurgien dans le domaine privé (Prof. Fankhauser), un médecin associé dans le service de neuro-oncologie au CHUV (Dr. Hottinger), un spécialiste en épidémiologie clinique et santé publique (Prof. Burnand), la Ligue Vaudoise contre le Cancer (LVCC), le président du Swiss Medical Board (Prof. Suter) et le responsable des services cliniques de la clinique Cecil du Groupe Hirslanden (Dr. Triverio). Une synthèse de leurs principaux avis est présentée ici.

Résultats

Actuellement en Suisse, les décisions de centralisation dépendent de trois acteurs principaux. Le Swiss Medical Board, composé de médecins de spécialisations et nationalités variées, identifie les pratiques médicales qui bénéficieraient d'un regroupement. La Conférence des Directrices et Directeurs de la Santé (CDS), composé de dix conseillers d'états dont cinq de cantons ne possédant pas de centre hospitalier universitaire, se mettent d'accord sur la répartition de ces dernières. Enfin, les hôpitaux ont la possibilité de faire recours contre ces décisions.

Jusqu'à présent, la Suisse, pour pallier le déficit de masse critique, a tendu vers une homogénéisation des pratiques médicales grâce à des protocoles communs et une collaboration importante entre les différentes institutions. Ceci a permis d'avoir une équité d'offre sur tout le territoire suisse à la place d'une centralisation, ce processus ayant échoué par le passé lorsqu'il a été tenté pour des services entiers (3).

Dans la littérature, nous avons observé qu'il existe un lien établi entre un volume élevé d'interventions par chirurgien et par hôpital et une amélioration de l'outcome¹ (4)(5). Les avis collectés lors des entretiens soutiennent unanimement ces conclusions : "Personne ne pourra vous affirmer que cela [la centralisation de la neurochirurgie] n'est pas nécessaire" (Prof. Levivier). La qualité des soins¹ justifie à elle-seule la volonté de centraliser (Prof. Suter). Le regroupement de matériel technique et la réduction des temps d'hospitalisation pourraient également occasionner des bénéfices économiques (Prof. Burnand). Enfin, un centre de taille importante permettrait de rester compétitif sur le plan international, de favoriser la recherche médicale et d'améliorer la qualité de la formation (Prof. Suter, Prof. Fankhauser). En plus d'une amélioration des performances du chirurgien grâce au volume opératoire augmenté, il est important de noter qu'un tel centre bénéficierait également d'une équipe plus expérimentée, ce qui est le facteur déterminant pour l'efficacité de la prise en charge des complications (M. Maillard).

¹ Définis en termes de mortalité, durée d'hospitalisation, et taux de complications.

Au niveau des obstacles, nous avons constaté une nette divergence d'opinions entre les différents intervenants. Les médecins ont insisté sur la forte réticence des patients en Suisse quant au déplacement, en particulier face à des barrières linguistiques et culturelles. Au contraire, selon la LVCC, les patients comprennent les avantages médicaux et ne s'opposent pas aux déplacements. Les médecins redoutent également la perte d'emplois surspécialisés tandis que les organes administratifs et politiques avancent : "dire qu'un service va s'effondrer car il n'effectue plus 25 opérations spécialisées par année, ce n'est pas tenable" (M. Maillard). En revanche, les MHS apportent du prestige et de l'argent et ceci constitue une résistance à la centralisation pour les médecins, les hôpitaux, les cliniques privées et les cantons qui perdraient de telles prestations (Dr. Triverio). Les hôpitaux craignent également de perdre l'accréditation de centre de formation (Dr. Hottinger). De plus, les soins médicaux étant fortement interdisciplinaires et collaboratifs, le Professeur Levivier insiste par exemple sur le fait qu'une perte de variété d'interventions neuro-oncologiques diminuerait également l'expertise des neuroradiologues, des oncologues, des pathologues et inévitablement diminuerait l'offre de soins et de formation de l'hôpital. Enfin, les remboursements inter-cantonaux constituent une barrière administrative majeure, car ils ne sont pas toujours réalisés d'office. Les prestations médicales n'étant pas remboursées de la même manière dans chaque canton, ceci pourrait constituer un problème lorsqu'une opération est centralisée dans un autre canton à un prix plus élevé que le canton d'origine.

Discussion

La centralisation de la MHS est un sujet d'actualité de par l'évolution de la technologie, de la surspécialisation, et des coûts de la santé en Suisse. Ce travail nous a permis de constater que ce sujet est caution à débats. Les points de vue ainsi que les intérêts personnels sont divergents, chaque acteur ayant sa propre idée des obstacles et des solutions possibles pour arriver à l'objectif commun de l'amélioration de l'outcome et la réduction des coûts.

Selon nous, une meilleure communication des données scientifiques est nécessaire. Chaque protagoniste du débat doit prendre conscience que l'expérience de l'équipe soignante est un facteur tout autant, voire plus important que l'expertise du chirurgien dans l'amélioration des performances médicales. Cet aspect est crucial dans le dialogue entre politiciens, chirurgiens et administrateurs lors de la mise en place de la centralisation. Une caisse maladie unique pourrait présenter une solution au problème de remboursement inter-cantonal, de même qu'une obligation de la part des cantons de rembourser les prestations dans la Suisse entière. Concernant les déplacements des patients, les organisations telles que la LVCC proposent une aide financière et des interprètes culturels le cas échéant. Afin d'évaluer le vécu des patients et l'impact de la centralisation sur la communauté, il serait souhaitable d'avoir une meilleure représentation des patients et de leurs intérêts au sein des commissions décisionnelles. Enfin, il est crucial de procéder à une répartition par interventions extrêmement spécialisées, au lieu de regrouper des services entiers et se heurter ainsi à des barrières administratives et politiques insurmontables.

Au sein de la CDS, l'accord de 8 sur 10 cantons est nécessaire pour approuver la concentration d'une intervention, ce qui est difficilement atteignable. De plus, la liberté juridique des hôpitaux leur permet d'engager des recours facilement et contre l'avis du canton d'appartenance. Cette rigidité ralentit le processus de centralisation.

Au vu des avantages médicaux et économiques conséquents, la centralisation offre une piste d'optimisation de notre système de santé, mais au risque de sacrifier la liberté de l'individu et du corps médical.

Références

- (1) Prof. Peter Jüni, Stefanie Hossmann, Julie Rat, Dr. Andreas Limacher and Dr. Anne W.S. Rutjes. Inter-cantonal agreement on highly specialized medicine (IVHSM): Rarity as the criterion for the centralization of highly specialized medicine [En ligne]. Berne, Institute of Social and Preventive Medicine, 2014. https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/hsm/organe/hsm_finalreport_final_gesamt_inkl_annexe_1-7.pdf
- (2) OFS. Admin.ch [En ligne]. Neuchâtel, 2017 [cité le 27.06.2018] : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/hopitaux.html>
- (3) Sophie Davaris. Neurochirurgie: les promesses n'ont pas été tenues. Tribune de Genève [En ligne]. 28.03.2011. <https://www.amge.ch/2011/03/28/neurochirurgie-les-promesses-n%E2%80%99ont-pas-ete-tenues/>
- (4) M. M. Chowdhury, H. Dagash and A. Pierro. A systematic review of the impact of volume of surgery and specialization on patient outcome. BJS. 2007; 94(2):145-161.
- (5) John D. Birkmeyer, Andrea E. Siewers, Emily V.A. Finlayson, Therese A. Stukel, F. Lee Lucas, Ida Batista, H. Gilbert Welch, David E. Wenneberg. Hospital volume and surgical mortality in the United States. NEJM. 2002; 346:1128-1137.

Mots clés

Sub-specialization; Hospital volume; Centralization; Neurosurgery; Highly Specialized Medicine; Switzerland

Date : 02 Juillet 2018

Centralisation des interventions hautement spécialisées en Suisse: Avantages et Inconvénients

Alexander Jucht, Etienne Chaboudez, Henri Perrin, Nils Jonkmans, Sébastien Bruge

Introduction : La littérature scientifique concernant la Médecine Hautement Spécialisée (1) est unanime: un grand volume d'interventions par chirurgien et par hôpital améliore l'outcome du patient (2)(3). Cependant, en Suisse, nous jouissons d'une forte densité d'offre de médecine hautement spécialisée (MHS), mais également d'une grande diversité culturelle et linguistique. La mise en place d'une centralisation, afin d'atteindre un volume critique, paraît donc inévitable mais compliquée. Cette problématique, ayant un impact sur tous les acteurs de notre système de santé, nous a amené à explorer les freins et les leviers actuels pour aboutir à une centralisation de certaines opérations. Nous avons choisi de nous intéresser plus spécifiquement à la neurochirurgie oncologique comme exemple de sous-spécialité comportant des interventions électives.

Méthode : Nous avons procédé à une revue de littérature et mené 8 entretiens semi-dirigés : le Conseiller d'État, Département de la Santé et de l'Action Sociale, Vaud (Mr. Maillard), le chef de service de neurochirurgie, CHUV (Prof. Levivier), un neurochirurgien, clinique Cecil (Prof. Fankhauser), un neuro-oncologue, CHUV (Dr. Hottinger), un spécialiste en épidémiologie clinique et santé publique (Prof. Burnand), la Ligue Vaudoise contre le Cancer (LVCC), le président du Swiss Medical Board (Prof. Suter) et le responsable des services cliniques, clinique Cecil (Dr. Triverio).

Résultats

Leviers

Économique

Améliorer l'outcome induit une réduction des coûts d'hospitalisation. De plus, centraliser les interventions spécialisées permet de limiter le nombre d'appareils médicaux coûteux, ainsi que d'optimiser la répartition des ressources humaines.

Médical

La centralisation des interventions spécialisées permet d'augmenter le volume d'opérations par chirurgien et par service ce qui en améliore l'outcome en terme de mortalité, de durée d'hospitalisation et de taux de complications. Cet argument suffit à lui seul à justifier un tel changement.

Formation

Regrouper les interventions rares permet d'améliorer la formation et la surspécialisation en augmentant le volume de cas vus par les médecins. En revanche, l'offre de formation pour les MHS serait plus restreinte. Il faudra alors repenser le système actuel d'accréditation FMH.

Freins

Déplacement des patients

Diminuer le nombre d'hôpitaux proposant une intervention spécialisée nécessite plus d'engagement des patients concernant les déplacements ainsi que les complications financières et organisationnelles occasionnées.

Hospitaliers

Perdre la possibilité de pratiquer une intervention spécialisée engendre une perte de prestige et d'attractivité pour les hôpitaux, tant du côté de leurs cantons que de celui des médecins.

Interdisciplinarité

Le regroupement des interventions spécialisées est compliqué, car il ne suffit pas de centraliser l'opérateur mais également toute l'équipe soignante, du pré- au post-opératoire.

Remboursements

La multiplicité des caisses maladies privées et les systèmes de remboursement cantonaux rendent difficile le regroupement des interventions spécialisées en y opposant une barrière administrative.

Discussion

La centralisation de la MHS est un sujet d'actualité de par l'évolution de la technologie, de la surspécialisation, et des coûts de la santé en Suisse. Les points de vue et les intérêts personnels sont très divergents. Nous sommes arrivés à la conclusion qu'une meilleure communication des données scientifiques est nécessaire entre politiciens, chirurgiens et administrateurs : chacun devrait prendre conscience de l'importance de l'expérience de l'équipe soignante au même titre que celle du chirurgien pour l'amélioration des performances médicales. Une caisse maladie unique pourrait présenter une solution au problème de remboursement inter-cantonal, de même qu'une obligation de la part des cantons de rembourser les prestations dans la Suisse entière. Du point de vue des patients, les organisations telles que la LVCC proposent une aide financière et des interprètes culturels en cas de déplacements prolongés. Pour évaluer le vécu des patients et l'impact de la centralisation sur la communauté, il serait souhaitable d'avoir une meilleure représentation des patients et de leurs intérêts au sein des commissions décisionnelles. Enfin, il est crucial de procéder à une répartition par interventions extrêmement spécialisées, au lieu de regrouper des services entiers et se heurter ainsi à des barrières administratives et politiques insurmontables. La Conférence des Directeurs et Directrices de la Santé est l'organe politique responsable de la centralisation. Actuellement, l'accord de 8 cantons sur 10 est nécessaire pour approuver la concentration d'une intervention, ce qui est difficilement atteignable. De plus, la liberté juridique des hôpitaux leur permet d'engager des recours facilement et contre l'avis du canton d'appartenance. Cette rigidité ralentit le processus de centralisation. Au vu des avantages médicaux et économiques conséquents, la centralisation offre une piste d'optimisation de notre système de santé, mais au risque de sacrifier la liberté de l'individu et du corps médical.

Références

- (1) Inter-cantonal agreement on highly specialised medicine (IVHSM): Rarity as the criterion for the centralization of highly specialised medicine- Prof. Peter Jüni, Stefanie Hossmann, Dr Andreas Limacher and Dr Anne W.S. Rutjes
(2) A systematic review of the impact of volume of surgery and specialization on patient outcome- M. M. Chowdhury, H. Dagash and A. Pierro
(3) Hospital volume and surgical mortality in the United States- John D. Birkmeyer, Andrea E. Siewers, Emily V.A. Finlayson, Therese A. Stukel, F. Lee Lucas, Ida Batista, H. Gilbert Welch, David E. Wenneberg

Remerciements

Nous tenons à remercier notre tutrice, Dr. Anne Oppliger, pour son aide précieuse dans la réalisation de ce travail. Nous remercions également tous les intervenants qui ont bien voulu nous recevoir.