

De la qualité pour le patient

Bistrot du Jeudi: Quel hôpital pour demain?

Centre de compétences, prise en charge ambulatoire, tout sera question d'organisation.

Et ça tombe bien, le 1er janvier prochain devrait entrer en vigueur le plan hospitalier. La ministre de la Santé Lydia Mutsch l'a répété, il s'agit d'un instrument de planification qui permettra notamment de «préparer le virage ambulatoire». Un concept essentiel qui façonnera l'hôpital de demain.

Si, depuis des années, la volonté de prendre ce fameux virage ambulatoire est clairement affichée, sur le terrain il est à peine entamé. Et la ministre d'étayer son propos avec l'exemple de la cataracte dont 80% des opérations au Luxembourg sont effectuées en stationnaire alors que chez nos voisins la statistique tombe à 20%.

Le président de la Patientevertriebung, René Piffaferri, ne s'oppose pas à la chirurgie ambulatoire mais estime qu'il faut mettre l'accent sur une approche individualisée: «Une personne seule à la maison ce n'est pas la même chose que quelqu'un qui a toute sa famille pour l'accompagner. On ne peut pas faire une liste standard de ce qui est traité en ambulatoire ou non, il faut prendre l'environnement du patient en considération.»

Pour le Dr Michel Nathan, directeur du Centre hospitalier Emile Mayrisch, «l'hôpital réagit à l'offre et à la demande. La question du nombre de lits y est aussi liée. Il faut voir si la Caisse nationale de santé stimule le stationnaire ou l'ambulatoire.»

Ce qui ne plaît guère à René Piffaferri qui pense que c'est le médecin prescripteur qui donne le la, «c'est lui qui est à la base des envois des patients à l'hôpital.»

De son côté, le Dr Paul Wirtgen, directeur des Hôpitaux Robert Schuman, s'interroge sur la mission de l'hôpital. Il insiste sur la nécessité de travailler en réseau, et là, concède «il ne faut pas se leurrer, il y a encore beaucoup de travail à faire». Il évoque ainsi «la prise en charge en dehors de l'hôpital en réseau, un suivi avec une équipe mobile, un médecin généraliste mais aussi un spécialiste qui aura une tâche hospitalière». La question de savoir ce qui devra être traité de manière ambulatoire ou non est loin d'être réglée. Quel patient



Réunis au Centre hospitalier Emile Mayrisch, les cinq intervenants ont tracé les contours de l'hôpital de demain

pour quelle prise en charge? Spécialité par spécialité, réseau par réseau. Quelle prise en charge pour les pathologies chroniques? «Il n'y a pas de modèle unique pour toutes les pathologies», souligne le Dr Wirtgen.

Il ne faut pourtant pas réduire la question à l'ambulatoire, comme le note le Dr Paul Wirtgen, «si l'hôpital de demain se résumait à la chirurgie ambulatoire, ce serait un hôpital sans vie».

D'ailleurs pour le Dr Nathan, «l'hôpital de demain c'est avant tout une question d'organisation».

Une première piste est un décloisonnement des équipes: «Aujourd'hui, il

il y a un trop grand cloisonnement entre équipes de soins, médecins et administration. Le médecin n'est pas réellement englobé dans l'équipe. Dans le nouvel hôpital, il faut qu'il fasse partie intégrante de la structure.»

Combien coûte un acte?

L'hôpital de demain c'est évidemment aussi une prise en compte des changements sociétaux, et donc du vieillissement de la population. «Sommes-nous bien préparés?», se demande la ministre évoquant l'élaboration d'un concept national de la prise en

charge gériatrique hospitalière. Ne faudrait-il pas l'intégrer dans les principaux hôpitaux pour permettre une prise en charge complète et éviter d'avoir des établissements où seule une partie des soins peut être attribuée au patient.»

Il a aussi été question des centres de compétences. La ministre rappelle qu'elle peut suggérer des pathologies pour les centres de compétences mais pas désigner les établissements. Elle cite néanmoins l'Institut national de chirurgie cardiaque et de cardiologie interventionnelle ou le Centre François Baclesse comme centres de compétences potentiels. «Dans l'idéal, il faut regrouper plusieurs maisons pour avoir la meilleure offre.»

Dans les faits, il revient à la fédération des hôpitaux de faire des propositions pour avoir des centres de compétences. «Le but est une utilisation optimale des ressources, il n'y a pas de réflexion d'ordre économique mais il s'agit d'offrir les meilleurs soins aux patients. Il ne faut pas donner l'impression au patient qu'il peut tout avoir partout selon les mêmes critères de qualité. Un des thèmes fédérateurs du plan hospitalier consiste à regrouper les compétences pour avoir la masse critique et donc offrir les meilleurs soins aux patients. Nous encourageons les établissements qui sont en voie de fusion ou qui ont déjà achevé leur processus de fusion à regrouper leurs compétences selon une logique multidisciplinaire.»

Qualité! Le mot est lancé. Et René Piffaferri souligne qu'il s'agit bien de la première préoccupation des patients. «Le problème c'est qu'il n'y a pas d'instrument de mesure de la qualité des soins. La documentation hospitalière commence à peine à émerger. Je note par ailleurs que le Grand-Duché est le seul pays en Europe où il y a encore des professions libérales dans les hôpitaux, ce qui rend la gestion plus compliquée.» Sur ce dernier point, le Dr Nathan est sceptique: «Il y a un faux débat émotionnel entre médecine libérale ou salariée. Chaque système a ses avantages et ses désavantages. Il faut rechercher l'organisation optimale selon le système de financement.»

Le système de financement est précisément remis en cause. Pour l'heure, une enveloppe globale est attribuée aux hôpitaux, un système qui ne satisfait plus personne. On se dirige donc vers une tarification à l'activité. Mais celle-ci nécessite la mise en place d'une documentation hospitalière, d'une évaluation des coûts des différents actes. «C'est un droit pour les patients de connaître le coût d'un acte qui est presté dans un hôpital», remarque la ministre.

L'information est bel et bien primordiale. Notamment celle que le médecin donne à son patient. Et, là encore, des efforts sont à consentir. René Piffaferri rappelle que l'on pourrait «éviter beaucoup de litiges car un très grand nombre

de ces derniers est lié au manque d'information. Il existe quelques cow-boys qui croient tout savoir faire...».

Le Dr Wirtgen note de son côté un changement culturel: «Quand on a commencé à pratiquer il y a vingt ans, tout le monde était frappé de voir que les patients étaient très confiants et peu demandeurs d'informations. Cela a changé. Mais il ne faut pas non plus tomber dans l'excès comme c'est le cas dans d'autres pays. Pour un formulaire de consentement il faut se limiter à trois ou quatre pages.»

Nicolas Villain, chef de Philips Research, abonde dans ce sens. Dans l'hôpital de demain il est avant tout question d'information: «La grosse révolution se fera dans le traitement de l'information. Il y a beaucoup d'offres, beaucoup d'options notamment pour aider les médecins à faire le meilleur choix en prenant en compte tous les paramètres: sociétaux, économiques... Ce traitement est aussi vrai pour le patient, sommes-nous tous à même de vraiment comprendre tous les éléments? Le plus important, c'est que la communication à toutes les étapes soit bien conduite, que l'information ne se perde pas. Rappelons que 30% des examens sont effectués pour rien, parce que l'examen a été fait ailleurs et qu'il faut le refaire, ou parce que l'examen est mal documenté, ou encore que la qualité des mesures n'est pas satisfaisante.»