

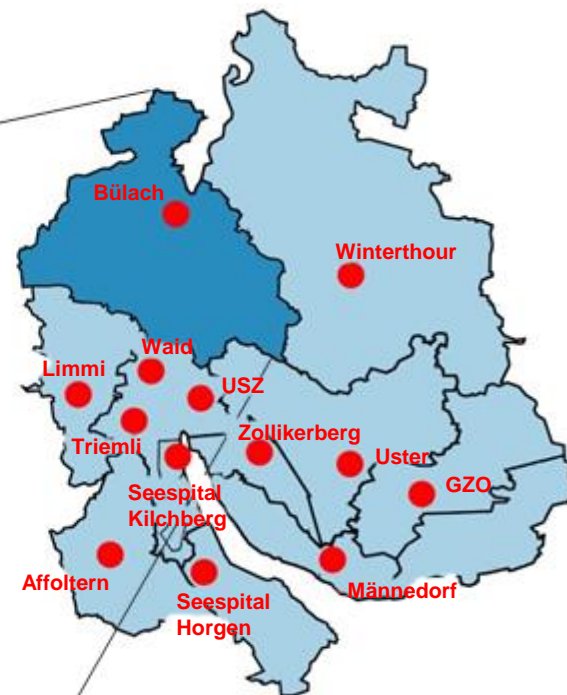
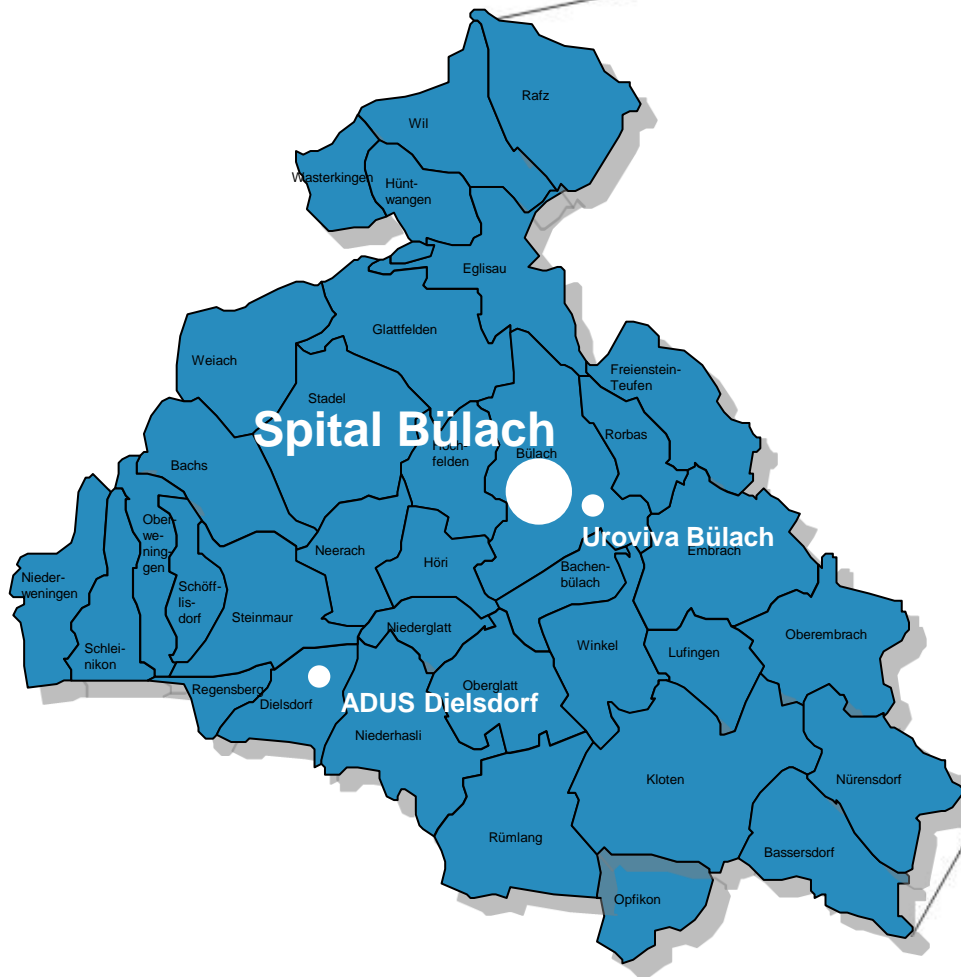


## La fin de l'approvisionnement décentralisé ?

Rolf Gilgen, CEO, Spital Bülach SA



## Systeme de santé de l'Unterland zurichois



- Le Spital Bülach est le plus grand établissement du système de santé public de l'Unterland zurichois.
- Il s'adresse à un bassin de population de quelque 180 000 personnes.



Patients stationnaires	10 619
Patients ambulatoires et semi-stationnaires	68 827
Naissances	1456
Urgences (cabinet & service d'urgence)	36 705



Jours de soins	51 831
Durée Ø du séjour en jours	4,9
Nombre de lits	200



Nombre de collaborateurs	1138
Dont en formation	137
Nombre de médecins	158



## Clinique de chirurgie

Chirurgie générale, chirurgie viscérale, chirurgie des hernies, proctologie, thoracoscopie, chirurgie des glandes endocrines, traumatologie, chirurgie de la main, ergothérapie, physiothérapie, service d'urgence, cabinet d'urgence  
Direction médicale du service de sauvetage

## Clinique d'orthopédie



## Institut de radiologie

Radiologie d'urgence, radiologie diagnostique, radiologie interventionnelle



## Clinique de médecine interne

Angiologie, gastro-entérologie, cardiologie, pneumologie, endocrinologie / diabétologie, soins palliatifs, gériatrie aiguë, conseil aux diabétiques, conseil en nutrition, laboratoire, station de soins intensifs, service social,

## Institut d'anesthésie

Anesthésie  
Médecine complémentaire & traitement de la douleur



## Clinique de gynécologie et obstétrique

Gynécologie  
Obstétrique  
Centre du sein

## Clinique de néonatalogie, pédiatrie et médecine des jeunes

Cabinet d'urgence pour les enfants et les jeunes



## Urologie

En coopération avec UROVIVA





- Introduction du nouveau financement hospitalier en 2012, avec pour objectif :
  - Promouvoir la concurrence en matière de prestations
  - Transparence en matière d'économicité et de qualité
- En 2017, le canton de Zurich intervient. Pour des raisons de qualité et d'économicité, des critères supplémentaires sont définis pour la liste des hôpitaux cantonale :
  - Définition de nombres de cas minimums pour certaines opérations (**soins de base !**)
  - par hôpital
  - par intervenant
- Les modifications sont entrées en vigueur à court terme le 1<sup>er</sup> janvier 2018.
- Arguments principaux :
  - Qualité : l'exercice et la routine sont synonymes de meilleure qualité
  - Sécurité des patients

- **Art. 58b, al. 5, let. c OAMal**

En lien avec les art. 39, al. 2ter et 58 LAMal

- « Lors de l'examen du caractère économique et de la qualité, les cantons prennent notamment en considération :

(...)

c) dans le domaine hospitalier, le nombre minimum de cas et l'exploitation des synergies. »

- L'art. 58b OAMal parle de nombre minimum de cas de manière générale
  - Cela vaut-il uniquement pour les hôpitaux ou aussi pour les médecins en particulier ?
  - Pour la planification hospitalière, le canton a l'obligation d'examiner l'économicité et la qualité sur la base de certains critères. Pas plus !
  - Le libellé de l'ordonnance ne permet nullement de déduire des compétences pour réglementer ou définir des nombres de cas minimums !
  - Dans ses recommandations concernant la planification hospitalière du 27 avril 2009, (p. 6), la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a elle-même soulevé la question de la nécessité de définir des réglementations cantonales correspondantes. Dans les faits, de telles réglementations seraient nécessaires mais font défaut, donc le canton ne peut définir des nombres de cas minimums pour les intervenants.



- L'introduction de nombres de cas minimums par intervenant ne repose pas sur une base légale suffisante.
- Il n'est pas possible de déduire de l'art. 58b, al. 5 OAMal une compétence en matière de réglementation.
- Une réglementation serait nécessaire par voie légale formelle, puisque les nombres de cas minimums par intervenant constituent un sérieux frein à la liberté économique des médecins concernés.
- Une base légale suffisante selon l'art. 5, al. 1 Cst. fait défaut !



- Introduction du nouveau financement hospitalier en 2012, avec pour objectif :
  - Promouvoir la concurrence en matière de prestations
  - Transparence en matière d'économicité et de qualité
- En 2017, le canton de Zurich intervient. Pour des raisons de qualité et d'économicité, des critères supplémentaires doivent être satisfaits pour intégrer la liste des hôpitaux cantonale :
  - Définition de nombres de cas minimums pour certaines opérations (**soins de base!**)
  - par hôpital
  - par intervenant
- Les modifications sont entrées en vigueur à court terme le 1<sup>er</sup> janvier 2018.
- **Arguments principaux :**
  - **Qualité : l'exercice et la routine sont synonymes de meilleure qualité**
  - **Sécurité des patients**



## Graves reproches contre la recherche contre le cancer à l'hôpital universitaire

Après un incident lors d'une étude médicamenteuse à Zurich, la Commission d'éthique cantonale monte au créneau. Après 10 ans, la Clinique dermatologique de l'USZ est ainsi à nouveau sous le feu des critiques.



Roberto A. a participé ici à une étude médicamenteuse : l'Hôpital universitaire de Zurich.  
Image : Keystone



### Sensation parmi les appareils auditifs 2018

Ces mini appareils auditifs changent votre vie. Tester maintenant gratuitement. [Suite...](#) Publicité

### La Confédération a dû interrompre l'étude.

En 2003, des abus avaient déjà ébranlé la Clinique dermatologique de l'Hôpital universitaire de Zurich (USZ). Des chercheurs en dermatologie avaient occupé cinq ans auparavant le devant de la scène médiatique mondiale avec un vaccin expérimental contre le cancer. La clinique avait ensuite publié sur son site Internet une promesse hâtive de guérison par le biais d'une étude et demandait à ses patients jusqu'à 20 000 francs pour

Susanne Anderegg  
et Felix Straumann

10.10.2013

En juin 2012, Roberto A., patient atteint d'un cancer, a été victime d'une douloureuse hémiplégie faciale en participant à une [étude médicamenteuse](#) à la Clinique dermatologique de l'Hôpital universitaire de Zurich (USZ). Le...



# L'examen du « cas Rosmarie Voser » est utile à bien des égards

Le 23 avril 2004, Rosmarie Voser, restauratrice de Rafzerfeld âgée de 56 ans, perdait la vie à l'Hôpital universitaire de Zurich. Les chirurgiens cardiaques zurichois lui avaient transplanté le coeur d'un groupe sanguin erroné. Mais l'affaire ne s'est pas arrêtée là : le décès de Mme Voser a aussi mis un terme abrupt

30.6.2007, 2h05

Le 23 avril 2004, Rosmarie Voser, restauratrice de Rafzerfeld âgée de 56 ans, perdait la vie à l'Hôpital universitaire de Zurich. Les chirurgiens cardiaques zurichois lui avaient transplanté le coeur d'un groupe sanguin erroné. Mais l'affaire ne s'est pas arrêtée là : le décès de Mme Voser a aussi mis un terme abrupt à la carrière du chirurgien cardiaque jusqu'alors réputé Marko Turina, qui avait opéré Mme Voser. Le soir précédent son départ à la retraite, sa confusion...

## LES PLUS LUS

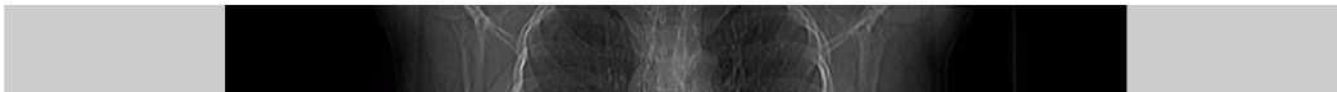
Trait pour trait  
1843 kilomètres  
heure

Marco Kauffmann Bossart (texte)

**Des médecins zurichois oublient une plaque métallique dans le ventre d'une patiente**

## Explications de l'hôpital Triemli sur une opération ratée

ZURICH - Une patiente a vécu un véritable supplice pendant trois ans suite à l'oubli par des chirurgiens d'une plaque métallique de 28 centimètres dans son ventre. La plaque a été retirée mercredi. L'affaire est maintenant entendue : le Stadtspital Triemli à Zurich a commis une grosse erreur. La consternation y règne.





*Poids : Ouverture de page, grand format*

*20 janvier 2001  
Retour au sommaire*

Erreur lors d'une amputation

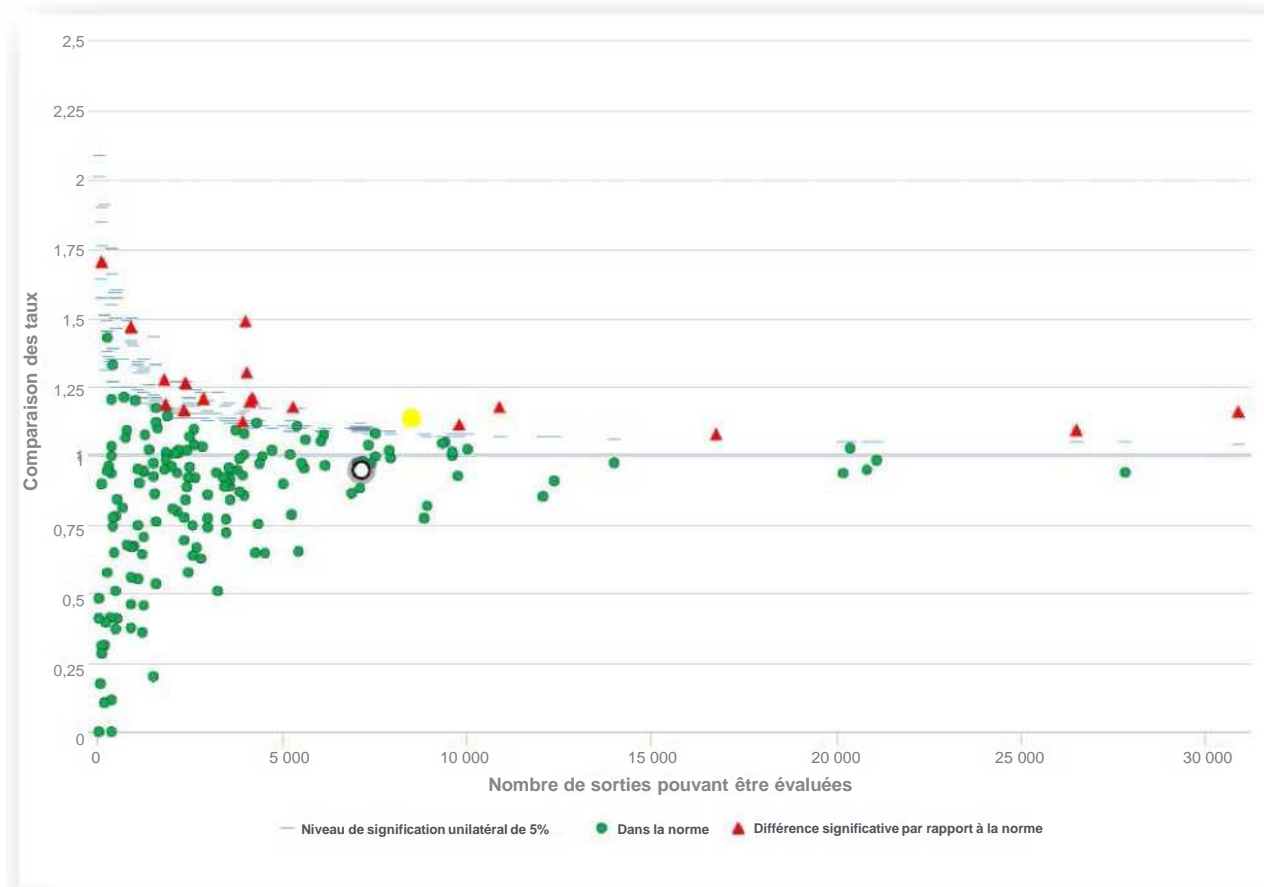
**Bâclage d'un chirurgien**

**Le procureur accuse le médecin**

PAR RITA GALLO

**LUGANO - Pour le procureur Bruno Balestra, l'affaire est entendue : Cristoforo M., chirurgien-chef, assume l'essentiel de la responsabilité pour cette erreur médicale aux conséquences fatales qui s'est déroulée à l'hôpital régional « Civico », où un patient a été amputé de la mauvaise jambe (cf. article dans le BLICK).**

- La qualité du traitement est incontestablement la priorité absolue
- Bonne qualité aussi avec moins d'interventions



Réhospitalisations potentiellement évitables (anq, 2015)

- Les hôpitaux doivent répondre à un grand nombre de critères qualitatifs pour obtenir un mandat de prestations :
  - Equipement
  - Qualification du personnel
  - Contrôles qualitatifs
- Pas prouvé scientifiquement



# Quantité = qualité ?



# Quantité = qualité ?



« Malgré un nombre de tournois nettement inférieur à leurs concurrents, Nadal et Federer dominent le classement annuel »

*Basler Zeitung, 23.07.2018*

# Quantité = qualité ?



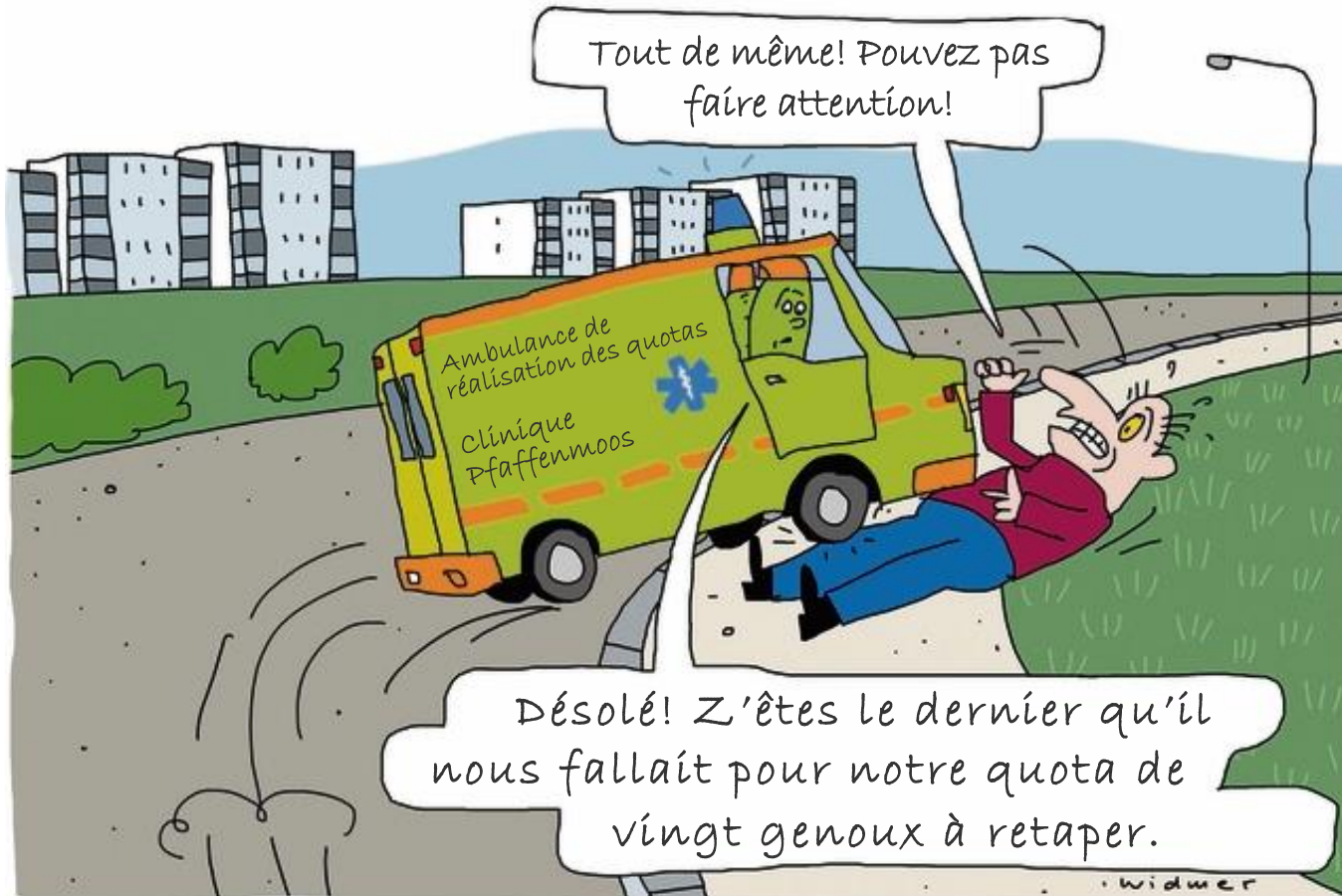
# Quantité = qualité ?



**Pas de hamburgers produits, car nous n'en préparons que 5 par jour.**



- Ne miser que sur la quantité peut entraîner une augmentation des volumes
- Incitatifs erronés



# Quantité = qualité ?

---

Ne sont pas pris en compte :

- Expérience de vie
- Expérience tirée d'opérations apparentées
- Talent
- Seuls les médecins opérant beaucoup sont considérés comme de bons médecins

Qu'en est-il de ceux qui proposent une approche conservatrice ?

=> la quantité et non la qualité est récompensée



- Assurer la qualité des interventions hautement spécialisées (notamment la transplantation d'organes, les opérations cardiaques in utero)
  - Constitution d'un centre judicieuse et aussi intéressante sur le plan économique (concentration des investissements importants)
  - Approvisionnement de base décentralisé :
    - meilleure efficacité en termes de coûts
    - meilleure convivialité pour les patients
- => qualité garantie de manière décentralisée



- Pour quelles raisons les nombres de cas minimums ne sont-ils appliqués qu'à certaines interventions de routine rentables ?
- Pour quelles raisons les critères qualitatifs ne s'appliquent-ils qu'au domaine stationnaire ?
- Les volumes ne jouent-ils donc aucun rôle dans les opérations en ambulatoire ?
- Quel principe appliquer pour les interventions réalisées aujourd'hui en stationnaire mais qui le seront en ambulatoire à l'avenir ?
- L'intervenant n'acquiert-il son savoir que lors d'interventions en stationnaire et n'apprend-il rien lors d'une opération en ambulatoire ?
- Les régions comptant un bassin de population modeste ne proposent-elles que des soins médicaux de mauvaise qualité ? N'y a-t-il aux Grisons aucun hôpital offrant une qualité satisfaisante ?



- Approvisionnement décentralisé en Suisse
- Les hôpitaux ont pour mandat de garantir l'approvisionnement régional et doivent travailler de manière économique

=> cela n'est plus possible avec de telles prescriptions

- Les hôpitaux reçoivent des mandats de prestations selon la planification des besoins 2012-2020.
- Le changement à court terme des règles du jeu « en cours de match » enfreint les règles de la bonne foi. Il mine la sécurité de la planification et des investissements pour les hôpitaux.
- Les médecins qualifiés ne voudront plus travailler dans des hôpitaux si la gamme de prestations est trop réduite.  
Voilà le risque majeur pour la qualité des soins, et non le nombre de cas minimums.



- Pour les régions, un approvisionnement de proximité, complet et de haut niveau qualitatif est un facteur majeur d'attrait. Mise en péril de l'approvisionnement décentralisé
- Nous, en qualité d'hôpital régional, proposons une qualité élevée, sommes efficaces et souhaitons travailler de manière économique ; nous sommes présents localement et souhaitons nous acquitter de notre mission pour la région.
- Les hôpitaux régionaux s'acquittent d'une tâche essentielle en matière de formation et de perfectionnement – cette tâche est ainsi mise en péril
- Moins de bons médecins -> écart ville-campagne  
moins de concurrence, qualité moindre
- La quantité est un incitatif erroné – risque d'augmentation des volumes, la hausse des coûts du système de santé continue à croître
- La qualité ne peut être gérée par le biais de la quantité!

## Merci de votre attention !

