



11.1/mz  
21 avril 2009

## **Le virage ambulatoire: attentes et prérogatives des cantons: Intervention de PY. Maillard Projet 01**

En Suisse, les cantons sont responsables de l'offre des services de santé. Ils sont donc particulièrement intéressés à mieux cerner les enjeux et les écueils du virage ambulatoire. Le virage ambulatoire est un processus de désinstitutionnalisation et de reconfiguration d'un système de soins. Il a débuté, dans les années 60 en psychiatrie puis s'est progressivement généralisé à la médecine de premier recours, à la chirurgie et à l'oncologie. Souvent, le virage ambulatoire est estimé comme un remède universel qui aide à stabiliser les coûts de la santé, actuellement à la dérive. Parfois, on lui reconnaît également des faces plus sombres et des effets pervers, comme son impact potentiel sur la qualité des soins et/ou sur les conditions de travail du personnel soignant composé majoritairement de femmes. Le transfert d'une partie des charges, jusqu'à maintenant assumées par les institutions publiques, vers le privé ou vers les familles, pourrait créer, par exemple, un certain nombre d'inégalités face à l'accessibilité aux services et est une sorte de prémices de la médecine à plusieurs vitesses. Ceci est absolument à éviter !

L'articulation entre le système résidentiel et ambulatoire se décline sur plusieurs niveaux. Elle englobe aussi bien les services étatisés, semi-privés que la pratique libérale. Malgré la présence d'un nombre important d'intervenants aux intérêts divergents, elle se déroule jusqu'à maintenant sans esclandres majeurs. Mais cette parcellisation de l'offre de services empêche de gagner véritablement en performances et ne peut se développer à l'avenir sans être convenablement accompagnée et suivie, tant au niveau de son économicité que de la qualité de l'offre de soins.

En matière d'accompagnement, beaucoup a déjà été fait. Le guide de la planification de la psychiatrie a été publié il y a quelques mois. Les répercussions néfastes de la « déshospitalisation » sur la continuité de soins ont été anticipées. En 2006 déjà, la CDS a recommandé aux cantons d'optimiser leurs structures de garde médicale, d'encourager le développement de nouveaux modèles de prise en charge la nuit et en fin de semaine, de s'adapter aux exigences croissantes des patients et à l'évolution des mentalités des praticiens. Actuellement, elle en tire un bilan et s'apprête à identifier les facteurs de succès et les meilleures pratiques. Il n'en reste pas moins que la diversité régionale en la matière reste préoccupante. D'ores et déjà des zones de « déserts médicaux » se profilent, le manque de professionnels de santé guette. Des projets à venir tenteront d'y pallier...

Le virage ambulatoire ne sera pas sans conséquences sur la formation des professionnels de la santé. Il en va de même du profil professionnel de certaines professions de la santé. Consciente de ces bouleversements, la CDS planche par exemple, en collaboration avec l'OFSP et avec les différentes associations des médecins, sur la place que devrait occuper le médecin de famille dans la nouvelle orientation des soins. Nous avons initié la réflexion sur les rôles et les missions futures des médecins de famille. D'autres chantiers sont également ouverts: le partage des tâches entre les différents professionnels de la santé, souhaité par les uns et craint par les autres, est expérimenté, notamment dans le canton de Vaud.

Toutes les évolutions qui se dessinent induisent pour les pouvoirs publics un questionnement nouveau quant à leur propre rôle dans cette réaction en chaîne. Il incombe, entre autres, au politique de fixer un cadre général qui respecte un certain nombre de principes comme l'équité, la solidarité et l'excellence qui permet, malgré un certain nombre de « maladies de jeunesse », que cette mutation atteigne une vitesse de croisière et qu'elle s'inscrive dans l'ensemble des réalités économiques et politiques. Garantir des soins de qualité pour tous, assurer la continuité des soins à travers l'ensemble du territoire national est un défi qui nous attend. Ceci a déjà été mentionné. Mais la distribution homogène des prestataires de soins n'est pas l'unique enjeu du virage ambulatoire. Il s'agira également de distribuer harmonieusement les infrastructures médico-hospitalières, de veiller à retenir un certain nombre de compétences clé intra-muros, d'habiliter les pouvoirs locaux à prendre des décisions en fonction des spécificités régionales et linguistiques.

La planification des ressources financières et humaines nécessite encore des discussions, de la réflexion et la recherche d'un consensus acceptable pour l'ensemble des parties prenantes. Or, qui dit planification, dit également outils, qui, pour l'heure, manquent... Il en va de même pour les instruments de contrôle et pour les mécanismes de régulation au niveau horizontal, qui restent à réinventer.

Finalement, le politique imposera une nouvelle culture de l'erreur non stigmatisante, comprenant un système de déclaration des erreurs associé à une analyse en profondeur du système, à la recherche des causes cachées et des barrières de défense insuffisantes. La progression vers l'ambulatoire s'emballe, telle une réaction en chaîne. Nous allons l'accompagner ensemble pour qu'il ne quitte pas les rails que nous lui avons dessinés. Nous allons l'escorter avec précaution mais également avec la ferme conviction qu'il est nécessaire, utile et indispensable. Car, en tentant d'humaniser les soins, il est porteur d'espoir.