

# place au dialogue

2/2025 – [dialogue.css.ch](http://dialogue.css.ch)

## Responsabilité

Le rôle clé que pourraient jouer les soins.

## Changer les mentalités

Notre système de santé entrave le transfert vers l'ambulatoire.

## Pionnier

Le Centre hospitalier Bienne développe des offres ambulatoires ciblées.



## Prêt au décollage?

Au-delà des réformes financières, le transfert vers l'ambulatoire nécessite une véritable force de propulsion et des idées porteuses.

**«Les soins ambulatoires ont de beaux jours devant eux, mais nous ne pourrions jamais nous passer totalement des soins stationnaires.»**

Anne-Geneviève Bütikofer, directrice de l'association des hôpitaux H+, page 14.

**«Le transfert vers l'ambulatoire comporte des avantages importants sur le plan médical, en plus de générer des économies substantielles.»**

Prof. Dr Ahmed A. Khattab, cardiologue et directeur médical, Cardiance Clinic, page 11.

**«Tous les acteurs doivent tirer à la même corde. Cette dynamique n'est pas révolutionnaire, mais elle est constante.»**

Andri Silberschmidt, conseiller national PLR (ZH), page 20.

# Une chance à saisir



**Philomena Colatrella,**  
CEO de la CSS

Le système de santé suisse favorise les prestations stationnaires et accuse un retard dans le transfert vers l'ambulatoire. Seuls 20% environ des traitements sont réalisés en ambulatoire, ce qui est très peu en comparaison internationale. Pourtant, les avantages des traitements ambulatoires sont évidents: en plus d'être économiques, ils sont moins invasifs et réduisent le risque d'infections nosocomiales, ce qui est une plus-value pour les patientes et patients. Le financement uniforme offre l'opportunité de donner enfin

un véritable coup d'accélérateur à l'ambulatoire. Pour augmenter les chances de succès, tous les acteurs de la santé doivent apporter leur contribution.

En tant qu'assureur, la CSS peut, par exemple, soutenir des réseaux de soins dans lesquels tous les acteurs des secteurs stationnaire et ambulatoire, y compris les soins infirmiers, collaborent de manière contraignante et sur l'ensemble de la chaîne de traitement. Dans le même temps, la CSS développe des solutions innovantes en partenariat avec des cantons, des fournisseurs de prestations et d'autres assureurs afin d'encourager le processus de transfert par le biais d'incitations financières ciblées. Depuis quelques années déjà, la CSS propose des prestations complémentaires pour des interventions ambulatoires dans son assurance complémentaire d'hospitalisation. D'autres acteurs doivent aussi assumer leurs responsabilités. Par exemple, les cantons peuvent mettre en place un paysage hospitalier moderne et allégé ou investir dans les soins ambulatoires. Une solution rapide serait de dresser des listes «AvoS» (en allemand; ambulatoire avant stationnaire), qui indiquent quelles interventions doivent être dispensées prioritairement en ambulatoire. Enfin, les fournisseurs de prestations doivent également informer leurs patientes et patients de manière transparente sur les avantages des interventions ambulatoires.

Le financement uniforme peut être un vecteur de changement important. Le système de santé suisse doit saisir cette opportunité de faire bouger les choses. Dans le présent numéro de «place au dialogue», nous nous penchons sur le thème du transfert vers l'ambulatoire. Nous mettons en lumière comment apporter les changements souhaités au cours des prochaines années et décrivons les défis auxquels les acteurs de la santé concernés devront faire face.

 [linkedin.com/company/css\\_ch](https://www.linkedin.com/company/css_ch)

## Mentions légales

Paraît trois fois par année en allemand et en français.

**Editrice:** CSS, Tribtschenstrasse 21,  
CH-6002 Lucerne; **e-mail:** [dialog@css.ch](mailto:dialog@css.ch)

**Internet:** [dialog.css.ch](http://dialog.css.ch)

**Rédactrice en chef:** Zoë Haas

**Production et graphisme:** tnt-graphics

**Photos:** Meinrad Schade, Herbert Zimmermann,  
Christian Bobst, Kostas Maros, Tom Hübscher (couverture)

**Illustrations:** tnt-graphics

**Impression:** Engelberger Druck AG, 6370 Stans



## 04 / Etat des lieux

Qu'en est-il des soins ambulatoires en Suisse?

## 06 / Le succès passe par le changement

La transition exige de changer les mentalités.

## 09 / Point de vue

Le secteur ambulatoire a besoin de soins fortement intégrés.



## 10 / Personnel

Prof. Dr Ahmed A. Khattab: en quoi le transfert vers l'ambulatoire représente un défi.

## 12 / Centre hospitalier Bienne

Une stratégie fondée sur l'efficacité et la durabilité.



## 14 / Débat

Anne-Geneviève Bütikofer et Thomi Jourdan échangent sur les mauvaises incitations du système.

## 17 / Personnel soignant

Des rôles clés dans les soins de base ambulatoires.

## 20 / Pour ou contre

Notre système est-il en mesure d'encourager le transfert vers l'ambulatoire?

## 22 / Interventions ambulatoires

Progrès et marge de progression.

## 23 / Chronique

De l'aide pour les soins de suivi.

# Situation actuelle

Ambulatoire avant stationnaire: un changement de système soumis à une multitude de facteurs.

## Acteurs

Le transfert vers l'ambulatorio du système de santé est encouragé à plusieurs niveaux.

### Confédération

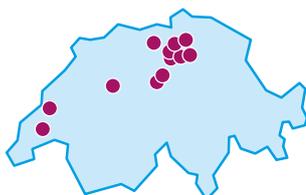
Une liste «AvoS» harmonisée à l'échelle de la Suisse, avec 18 groupes d'intervention (chiffre I Annexe 1a OPAS), est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2023. En principe, pour ces interventions, seuls les soins ambulatoires sont remboursés, sauf si des circonstances particulières exigent un traitement stationnaire.

### Cantons

- Autres listes «AvoS» au niveau cantonal (p. ex. canton de Lucerne: élargissement de la liste «AvoS» au 1<sup>er</sup> janvier 2025 pour de nouvelles interventions).
- Planification hospitalière / liste d'hôpitaux pour le pilotage des capacités stationnaires.
- Gestion de l'admission des médecins exerçant en ambulatoire pour éviter le suraprovisionnement en soins dans certaines spécialités ou régions.

### Fournisseurs de prestations

Les prestataires de soins somatiques aigus ont consenti d'importants investissements dans les structures ambulatoires et ont lancé de nouveaux concepts tels que les centres de chirurgie ambulatoire et les services ambulatoires.<sup>1</sup>



• Services ambulatoires (exemples)

### Assureurs-maladie

Les assureurs-maladie peuvent encourager le transfert vers l'ambulatorio en s'associant à d'autres acteurs pour offrir des incitations financières ciblées, un soutien aux structures de soins intégrées et des produits d'assurance appropriés.



## Exemple: orteils en marteau

Selon la liste «AvoS», les orteils en marteau sont traités en ambulatoire. Les médecins et les patients décident ensemble du mode de traitement. Le mode stationnaire n'est possible que s'il y a des critères d'exception (annexe 1a OPAS) ou une indication (critères EAE, art. 32 LAMal) selon laquelle le traitement stationnaire serait plus approprié.

## Avantages

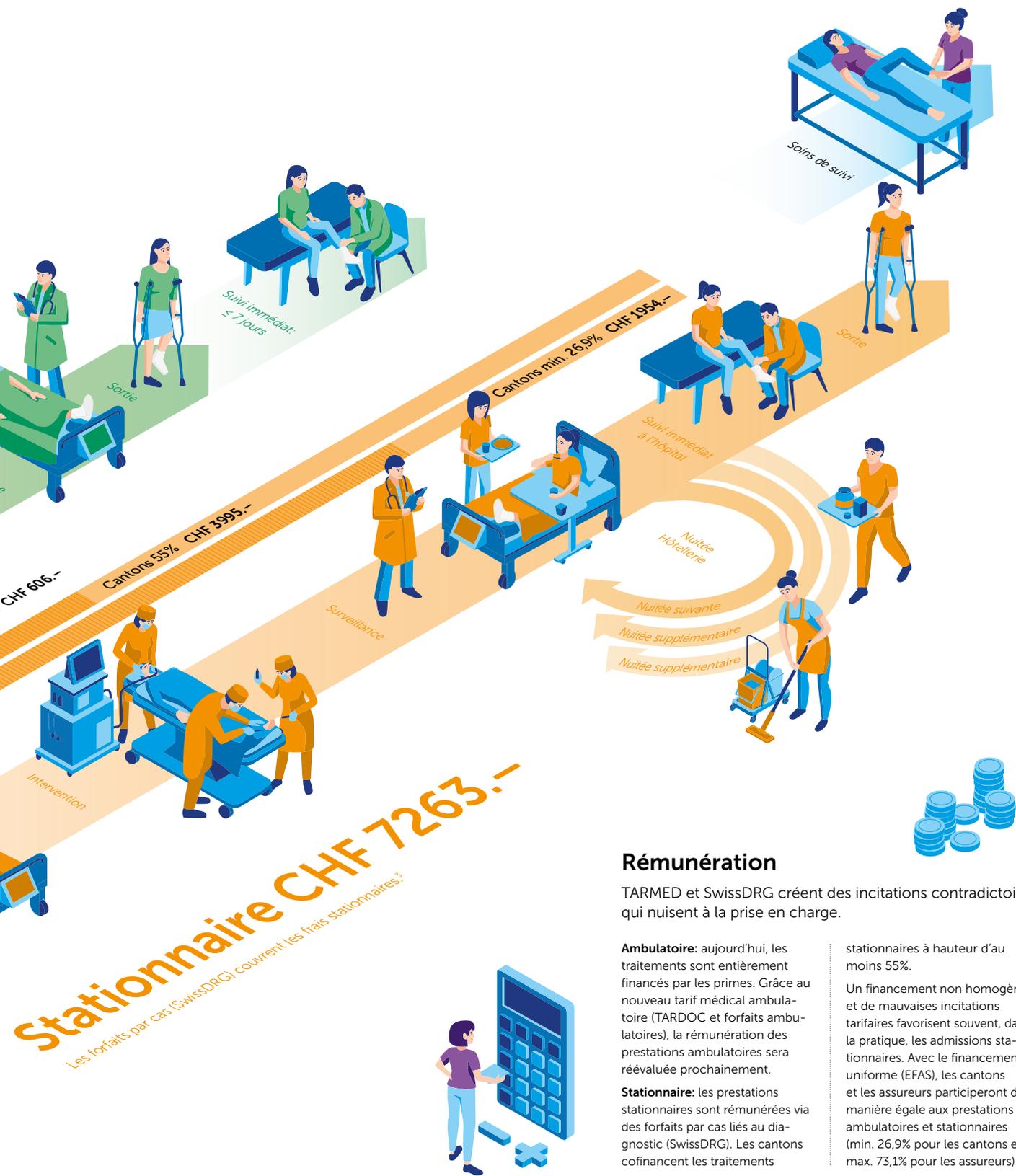


### Aspect social:

Retour plus rapide dans l'environnement familial.<sup>4</sup>

### Faible risque d'infection:

Réduction du risque d'infection nosocomiale.<sup>5</sup>



## Rémunération

TARMED et SwissDRG créent des incitations contradictoires, qui nuisent à la prise en charge.

**Ambulatoire:** aujourd'hui, les traitements sont entièrement financés par les primes. Grâce au nouveau tarif médical ambulatoire (TARDOC et forfaits ambulatoires), la rémunération des prestations ambulatoires sera réévaluée prochainement.

**Stationnaire:** les prestations stationnaires sont rémunérées via des forfaits par cas liés au diagnostic (SwissDRG). Les cantons cofinancent les traitements

stationnaires à hauteur d'au moins 55%.

Un financement non homogène et de mauvaises incitations tarifaires favorisent souvent, dans la pratique, les admissions stationnaires. Avec le financement uniforme (EFAS), les cantons et les assureurs participeront de manière égale aux prestations ambulatoires et stationnaires (min. 26,9% pour les cantons et max. 73,1% pour les assureurs).

## Inconvénients



### Soins interrompus:

Le suivi peut être interrompu si la coordination est insuffisante.

### Pression économique:

Forte pression sur les coûts pour les structures ambulatoires (cela dépend des structures).<sup>7</sup>

### Critères d'exception (annexe 1a OPAS):

Comorbidités somatiques / troubles mentaux sévères et instables, absence de soutien social ou temps de parcours de > 60 min jusqu'à un hôpital disposant d'un service d'urgence permanent.

### Moins de stress:

Les soins ambulatoires sont dispensés sans le stress psychique que peut provoquer une hospitalisation.<sup>6</sup>

### Sources

1. PwC, «Ambulantisierung: das Gesundheitswesen im radikalen Wandel» [L'ambulatoire est en marche et va radicalement transformer le secteur de la santé], 2019.
2. CSS, 2024
3. CSS, 2024
4. Hôpital cantonal de Baden
5. «Stratégie NOSO: réduire les infections associées aux soins», OFSP, 2024.
6. Hôpital cantonal de Baden
7. PwC, «Ambulantisierung: das Gesundheitswesen im radikalen Wandel» [L'ambulatoire est en marche et va radicalement transformer le secteur de la santé], 2019.



TRANSFERT VERS L'AMBULATOIRE

# La nécessaire transition

Le transfert vers l'ambulatorio peut renforcer durablement le système de santé suisse si nous prenons maintenant les mesures qui s'imposent.

Autrices et auteur: **Philip Sommer, Stefanie Schneuwly, Livia Schättli**; Conseil Secteur de la santé PwC Suisse; photo: **Tom Hübscher**

## «Les prestations ambulatoires sont en hausse depuis des années: entre 2018 et 2022, elles ont enregistré une croissance annuelle d'environ 3,6%.»

Le transfert vers l'ambulatoire offre la possibilité de pérenniser le système de santé suisse, de réduire les coûts et de maintenir la qualité des soins. Pour atteindre cet objectif, il convient d'adapter les structures et, plus encore, de changer durablement les mentalités. La tendance n'est pas nouvelle: les prestations ambulatoires sont en hausse depuis des années. Entre 2018 et 2022, elles ont enregistré une croissance annuelle d'environ 3,6%.<sup>1</sup>

### TROIS GRANDS AVANTAGES DES SOINS AMBULATOIRES

- **Premièrement**, le transfert des prestations stationnaires vers le secteur ambulatoire contribue à réduire les dépenses de santé. Les traitements ambulatoires sont nettement moins coûteux que les traitements stationnaires, car ils nécessitent moins de prestations de soins et d'hôtellerie et moins d'infrastructures. PwC estime le potentiel d'économies à environ 1,4 milliard de francs par année.<sup>2</sup>
- **Deuxièmement**, le transfert vers l'ambulatoire vient atténuer la pénurie de personnel qualifié qui sévit dans le secteur de la santé. Il répond ainsi à un épineux problème du système de santé sans en réduire l'offre. En effet, les services ambulatoires ne doivent pas assurer de permanence et ont recours à du personnel moins qualifié ou ayant d'autres compétences, comme des assistantes et assistants médicaux. On peut partir du principe que, tous groupes professionnels confondus, le transfert vers l'ambulatoire permettra une économie d'environ 9000 postes à temps plein (ETP)<sup>3</sup>, notamment grâce à la réduction des quarts de travail de nuit et du week-end, et ce, pour des prestations comparables aux prestations actuelles. Ce chiffre tient compte d'une éventuelle augmentation du nombre de postes dans le domaine des soins préventifs et de suivi tout le long du parcours de soins ambulatoires.
- **Troisièmement**, les formes de traitement ambulatoire sont bénéfiques pour les patientes et patients. De nombreuses interventions sont peu invasives, ce qui réduit le temps de convalescence.<sup>4</sup> De plus, le risque d'infections nosocomiales diminue lorsque les personnes n'ont pas

besoin d'être hospitalisées. Malgré les efforts déployés à l'échelle nationale, le taux d'infection dans les hôpitaux suisses stagne à 5,9%.<sup>5</sup>

L'ambulatoire est donc une approche prometteuse pour rendre les soins médicaux plus efficaces tout en maintenant la satisfaction des patientes et patients et la qualité des soins à un niveau élevé.

### CONDITIONS POUR RÉUSSIR LE TRANSFERT VERS L'AMBULATOIRE

Pour obtenir les avantages décrits précédemment, des changements sont nécessaires.

- **Corriger les incitations financières**: si le transfert vers l'ambulatoire stagne, c'est principalement en raison de mauvaises incitations financières. La mise en œuvre systématique du financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS) est nécessaire afin de corriger cette situation. En outre, les prix des traitements ambulatoires devraient augmenter lorsque ceux-ci peuvent remplacer les traitements stationnaires. La rémunération actuelle favorise les traitements stationnaires et rend souvent les prestations ambulatoires non rentables. Les assureurs-maladie devraient intégrer les activités ambulatoires dispensées à l'hôpital dans les assurances complémentaires d'hospitalisation.
- **Adapter le modèle d'exploitation**: le transfert vers l'ambulatoire nécessite d'apporter des changements ciblés dans le modèle d'exploitation. Les hôpitaux devraient modifier leur organisation, leurs infrastructures et leurs processus de sorte que les interventions ambulatoires puissent être réalisées plus efficacement et à plus grande échelle. Malgré le manque d'incitations financières, des exemples de soins ambulatoires dispensés dans des établissements suisses tels que «the Circle» de l'Hôpital universitaire de Zurich ou «MEDIN» du Centre hospitalier Bienne sont la preuve qu'il est possible d'adapter le modèle d'exploitation.
- **Renforcer la coopération interprofessionnelle**: afin d'augmenter le volume de traitements ambulatoires, la prise en charge doit se dérouler sans accroc, avant et après le traitement. Une étroite collaboration entre les médecins de famille, les spécialistes et les hôpitaux, ainsi que des plateformes numériques qui facilitent l'échange >



**Philip Sommer**

est associé et responsable Conseil Secteur de la santé chez PwC Suisse. Il conseille les hôpitaux et les assureurs-maladie pour les questions de stratégie, d'innovation et de transformation.



**Stefanie Schneuwly**

est Senior Manager Conseil Secteur de la santé chez PwC Suisse.



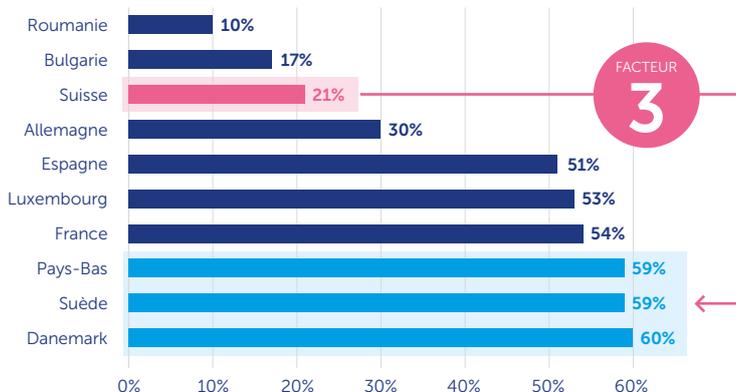
**Livia Schäppi**

est Senior Associate Conseil Secteur de la santé chez PwC Suisse.

## La Suisse à la traîne

Comparaison avec l'UE: pourcentages des interventions ambulatoires en 2022

Source: Office fédéral de la santé publique (OFSP)



de données et permettent de coordonner les soins, constituent un enjeu déterminant. Des mesures préopératoires, telles que la physiothérapie, contribuent à rendre les interventions médicalement judicieuses et efficaces. Un suivi étroit après l'intervention favorise la guérison. Les modèles de soins innovants nécessitent toutefois un cadre réglementaire et tarifaire approprié.

- **Changer les mentalités:** un changement profond nécessite un changement de mentalité, tant chez les fournisseurs de prestations que chez les patientes et les patients. Les traitements ambulatoires devraient être perçus comme étant équivalents aux traitements hospitaliers. Outre les incitations financières pour les fournisseurs de prestations, il est important de sensibiliser les patientes et patients aux avantages des interventions ambulatoires.

<sup>1</sup> «Coûts du système de santé selon les fournisseurs», OFS, 2022.

<sup>2</sup> «Hôpitaux suisses: santé financière 2023», PwC, 2024.

<sup>3</sup> Calcul de PwC fondé sur le potentiel d'économies du transfert vers l'ambulatoire de 1,4 milliard de francs. Les frais de personnel représentent les deux tiers de ce montant, ce qui correspond à environ 9000 ETP pour un salaire moyen de CHF 100 000.

<sup>4</sup> «OECD Health Policy Studies», OCDE, 2021.

<sup>5</sup> «Stratégie NOSO: réduire les infections associées aux soins», OFSP, 2024.

<sup>6</sup> «Fiche d'information: le transfert du stationnaire vers l'ambulatoire», OFSP.

nordiques, ce pourcentage atteignait déjà environ 60% en 2022.<sup>6</sup>

Aux Pays-Bas, par exemple, les fournisseurs de prestations ont opéré une transition particulièrement précoce et systématique vers les soins ambulatoires. Un processus qui peut prendre jusqu'à dix ans, mais qui est nécessaire pour adapter les structures, les processus et les compétences. C'est ainsi que, progressivement, le transfert vers l'ambulatoire s'est mis en place durablement aux Pays-Bas.

Les principaux moteurs du changement furent, d'une part, les assureurs-maladie, en raison de la pression sur les coûts, et, d'autre part, les fournisseurs de prestations eux-mêmes, qui ont vu dans le transfert vers l'ambulatoire une solution à la pénurie croissante de personnel qualifié. Un autre facteur du succès néerlandais du transfert vers l'ambulatoire réside dans les avancées technologiques qui ont permis, entre autres, la réalisation d'interventions peu invasives et la mise en place d'une surveillance à distance des patientes et patients. Enfin, deux autres conditions distinguent les Pays-Bas et la Suisse: aux Pays-Bas, les soins stationnaires ne sont pas autant encouragés financièrement qu'en Suisse, et le système de santé néerlandais est moins fragmenté que le système helvétique, ce qui a facilité la coordination des changements.

Ces conditions n'étant pas données en Suisse, il est d'autant plus important d'agir de manière ciblée dans ce domaine, en recourant aux traitements ambulatoires dès que cela s'avère judicieux d'un point de vue médical. En somme, nous devrions tout mettre en œuvre pour obtenir un parfait équilibre entre les soins stationnaires et les soins ambulatoires dans le système de santé suisse. ●

### CE QUI SE FAIT À L'ÉTRANGER

Même si une tendance positive se dessine, la Suisse, avec 21% d'interventions ambulatoires, est à la traîne en comparaison européenne. Dans les pays



### Un équilibre complexe

Plus d'articles sur des thèmes de politique de la santé sur notre site Internet.

## Facteurs de réussite

Les conditions suivantes favorisent la réussite du transfert vers l'ambulatoire:

Source: propre schéma de PwC



#### Changement de mentalité

Les traitements ambulatoires doivent être perçus comme étant équivalents aux traitements hospitaliers.



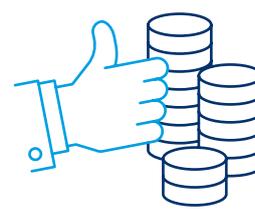
#### Prévention et suivi

Un lien étroit entre les fournisseurs de prestations et les solutions numériques renforce la qualité des traitements ambulatoires.



#### Nouveau modèle d'exploitation

Les hôpitaux doivent progressivement orienter leur organisation et leurs infrastructures vers les soins ambulatoires.



#### Rémunération attrayante

Les mauvaises incitations financières freinent le transfert vers l'ambulatoire, d'où la nécessité de l'EFAS et de rémunérations adaptées.

## POINT DE VUE

# Les soins intégrés comme facteur de réussite

Des soins fortement intégrés sont nécessaires pour favoriser le transfert vers l'ambulatoire. Les assureurs-maladie peuvent participer activement à ce changement.

Autrice: **Karolin Leukert**, cheffe de la section Soins intégrés et conventions spéciales auprès de la CSS Assurance; photo: **Herbert Zimmermann**



**L**e transfert vers l'ambulatoire est sur toutes les lèvres et, depuis la votation sur l'EFAS, il est de plus en plus considéré comme la clé d'une maîtrise des coûts de la santé. Certes, il est important de régler uniformément le financement des prestations médicales grâce au cadre réglementaire, mais cela ne suffit pas. Les différents acteurs du système de santé doivent participer au développement et à l'optimisation des parcours thérapeutiques afin de parvenir à des traitements ambulatoires moins coûteux. En tant qu'assureurs-maladie, nous avons également un rôle à jouer à cet égard.

Le secteur ambulatoire a besoin de soins fortement intégrés. Ce n'est qu'ainsi que le passage du stationnaire vers l'ambulatoire se traduira par des traitements plus rentables et une meilleure qualité des soins. D'une part, la pénurie de personnel qualifié commande une utilisation plus efficace des ressources. D'autre part, les évolutions

**«Les assureurs-maladie peuvent contribuer à une meilleure utilisation des structures ambulatoires tout en réduisant les hospitalisations.»**

**Karolin Leukert**

techniques et numériques facilitent la mise en réseau des différentes professions.

Avec les modèles alternatifs d'assurance (MAA), la CSS s'efforce de soutenir les fournisseurs de prestations qui unissent leurs forces sur plusieurs niveaux afin de traiter les patientes et patients dans les structures les mieux adaptées médicalement. Avec les contrats de Managed Care, les assureurs-maladie peuvent également encourager le recours à d'autres professions,

comme les infirmières et infirmiers chargés de la coordination. Ce type d'initiative peut contribuer à une meilleure utilisation des structures ambulatoires tout en réduisant les hospitalisations.

La CSS est convaincue que des projets prometteurs, tels que ceux que nous mettons en place actuellement avec des clusters de soins régionaux, dont l'Ensemble Hospitalier de la Côte à Morges, feront des émules. Toutefois, pour qu'ils puissent se déployer à grande échelle, les nouveaux rôles et les nouvelles formes de collaboration doivent être pris en considération dans les systèmes tarifaires. La CSS s'efforce d'exercer une influence politique dans ce domaine en s'inspirant des nouveaux concepts mis en place. ●



### Pour en savoir plus

Vous trouvez plus d'informations sur l'EHC en ligne.

RÉFORME STRUCTURELLE

# «La transition ne va pas de soi»

L'utilité des traitements ambulatoires est incontestée, mais la mise en œuvre est semée d'embûches.

Auteur: **Prof. Dr Ahmed A. Khattab**; photo: **Christian Bobst**

**Prof. Dr Ahmed A. Khattab**

est cardiologue et directeur médical de la Cardiance Clinic. Il est également professeur titulaire de cardiologie à l'Université de Berne.



**A**idés par les progrès de la médecine, les traitements ambulatoires se sont imposés dans le monde entier comme l'un des piliers de la médecine moderne. Fondée il y a dix ans en tant que première clinique de cardiologie ambulatoire de Suisse, la Cardiance Clinic de Pfäffikon (SZ) est la preuve que les traitements ambulatoires peuvent soigner efficacement les maladies cardiovasculaires.

Le passage des traitements hospitaliers aux traitements ambulatoires ne va pas de soi. Il pose d'importants défis aux fournisseurs de prestations. En plus d'adaptations techniques, le transfert vers l'ambulatoire suppose une réorganisation complète des processus et des responsabilités à l'interne. L'intégration dans les réseaux de soins existants est indispensable afin de garantir une transition sans heurts entre les traitements préventifs et les traitements de suivi et de réagir rapidement en cas d'urgence. Une communication étroite avec l'environnement ambulatoire est particulièrement importante à cet égard, car elle permet d'assurer la continuité des soins.

#### **Un suivi plus personnalisé à moindres coûts**

Les soins ambulatoires profitent en premier lieu aux patientes et patients. Outre un séjour plus court, l'environnement ambulatoire mise davantage sur une prise en charge individuelle, réduisant nettement le stress et les contraintes. Les patientes et patients n'ont pas besoin d'être transférés d'un ser-

## **«Le transfert vers l'ambulatoire suppose une réorganisation complète des processus et des responsabilités.»**

**Ahmed A. Khattab**

vice à l'autre, ce qui permet de consacrer plus de temps à l'information personnelle, au conseil et au suivi détaillé. Enfin, les traitements ambulatoires réduisent le risque d'infection, et même le risque de complications, car ils ont lieu dans un environnement spécialement conçu pour les processus ambulatoires. Le retour immédiat à la vie quotidienne favorise non seulement le rétablissement psychique, mais aussi la rééducation physique. Les activités professionnelles et familiales peuvent être reprises plus rapidement, ce qui favorise le processus de guérison. Certaines personnes expriment des doutes quant au

fait qu'un retour rapide soit sûr. Ces préoccupations sont compréhensibles et sont abordées avec bienveillance lors de l'entretien personnel. Des explications concernant l'évolution sur le plan médical, les procédures, les normes de sécurité et le suivi permettent d'instaurer un sentiment de confiance et de réduire les éventuelles craintes.

D'un point de vue économique, les soins ambulatoires présentent également des avantages évidents. Grâce à une utilisation efficiente du personnel et des équipements techniques, les coûts de traitement diminuent considérablement sans que la qualité en pâtisse. Les assureurs comme les patientes et patients profitent des économies réalisées, qui contribuent en outre à pérenniser les soins de santé.

#### **Passer de la parole aux actes**

Aux Etats-Unis, les interventions ambulatoires représentent plus de 85% de l'ensemble des opérations. Certaines de ces interventions ambulatoires seraient difficilement imaginables dans notre pays. En effet, la Suisse est encore à la traîne en matière de traitements ambulatoires. Il y a plusieurs raisons à cela, notamment des incitations financières qui font pencher la balance. Comme chacun sait, les interventions hospitalières sont mieux rémunérées que les interventions ambulatoires. Avec l'introduction de nouveaux forfaits à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2026, ce problème risque de s'aggraver. Plusieurs de ces nouveaux forfaits ambulatoires sont insuffisamment calculés, ce qui grèvera encore davantage les finances des établissements et entravera la transition structurelle, qui est véritablement en jeu.

Les traitements ambulatoires comportent des avantages importants sur le plan médical, en plus de générer des économies substantielles. Le peuple s'est prononcé en faveur du financement uniforme des soins ambulatoires et stationnaires (EFAS) lors des récentes votations. La balle est maintenant dans le camp des responsables du système de santé: il est temps de passer de la parole aux actes. ●



### **Personnel**

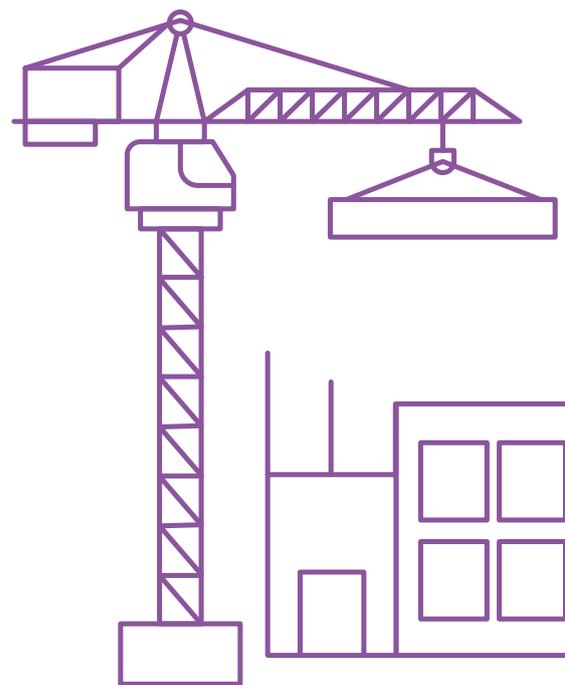
Vous trouvez plus d'articles de la rubrique «Personnel» en ligne.

## CLAIRVOYANCE DANS LES SOINS

# Une stratégie d'avenir quelque peu différente

Soins ambulatoires, en réseau ou numériques: le Centre hospitalier Bienne ne se limite pas aux offres traditionnelles des cliniques.

Auteur: **Kristian Schneider**, CEO Centre hospitalier Bienne SA



Le CHB développe ses structures de soins ambulatoires et en réseau de manière stratégique.



**Kristian Schneider** est CEO du Centre hospitalier Bienne et possède une vaste expérience des soins, de la gestion hospitalière et de la politique de la santé. Il est également membre du Comité de H+ et président d'une fondation qui vient en aide à des enfants à Everan, en Arménie.

**A**vec ses 150 000 cas stationnaires et ambulatoires, le Centre hospitalier Bienne (CHB) est le plus grand fournisseur de prestations de santé dans la région Bienne-Seeland-Jura bernois. Mais la taille seule n'est pas un critère de qualité. En tant que centre hospitalier public, nous sommes tenus de gérer les ressources prudemment et durablement, notamment en raison de la pénurie de personnel qualifié et de la forte évolution des coûts pour l'ensemble de la société. Une collaboration coordonnée, efficace et efficiente – et donc économe en ressources – de l'ensemble des acteurs impliqués dans le parcours thérapeutique joue un rôle essentiel.

### L'avenir est à l'ambulatoire

Afin de pouvoir proposer une offre durable tant sur le plan financier que social, le CHB a défini dès 2018 trois axes stratégiques centraux qu'il poursuit et applique systématiquement depuis:

- L'avenir est à l'ambulatoire. Nous concentrons nos offres ambulatoires spécialisées à la gare de Bienne et développons un cluster de santé sur ce site hautement attractif et facile d'accès pour les patientes et patients comme pour les collaboratrices et collaborateurs<sup>1</sup>.

**«La pénurie de personnel qualifié et la forte évolution des coûts nous obligent à gérer les ressources durablement.»**

**Kristian Schneider**

- Nous nous engageons en outre pour la formation des médecins de famille et mettons à disposition un grand cabinet de groupe ainsi qu'une offre «Walk-In». A terme, le cluster de santé devrait inclure en outre dans les immeubles de la gare le secrétariat de l'Organisation d'aide et de soins à domicile, ainsi que les principaux acteurs socio-médicaux (ligues de santé, Pro Senectute, Info-Entraide, etc.).



- L'ancien hôpital bientôt centenaire du quartier de Beaumont à Bienne sera remplacé d'ici quelques années par un nouvel hôpital en rase campagne (Brügg), où seront surtout dispensées des prestations stationnaires. Une attention particulière est d'ailleurs accordée à la taille et au nombre de lits: l'hôpital doit être conçu de manière fonctionnelle, et l'espace doit y être optimisé afin de prendre en considération les effets de l'EFAS, de Hospital@Home, ainsi que des nouvelles technologies. Le nouveau centre hospitalier ne doit pas être plus grand que l'actuel, et ce, bien que la population soit en hausse dans la région et que le nombre de sites offrant des soins somatiques stationnaires soit appelé à diminuer, ne serait-ce qu'en raison du manque de personnel qualifié.
- L'avenir exige des soins intégrés. A l'avenir, nous collaborerons encore plus étroitement en amont et en aval avec les fournisseurs de prestations avec lesquels nous travaillons déjà en réseau. Afin d'assurer des soins intégrés efficaces et de bonne qualité, il est essentiel, toutefois, de pouvoir échanger des données. Au CHB, il est clair que nous devons proposer une plateforme numérique régionale qui permette cet échange et renforce la collaboration entre les acteurs. En 2025, cette plateforme sera opérationnelle. L'amélio-

ration de la coordination et de l'orientation des patientes et patients doit permettre, d'une part, de résoudre le manque de soins qui s'observe dans certains domaines d'offre et, d'autre part, de contribuer à réduire la surabondance de soins dont on parle tant.

#### Qui ne tente rien n'a rien

Malgré des risques financiers indéniables, le CHB a décidé, avant même la décision relative au nouveau tarif ambulatoire (TARDOC/forfaits ambulatoires) et avant la votation populaire sur l'EFAS, d'investir dans des structures et processus ambulatoires et indépendants de l'hôpital. Cela nous permet aujourd'hui de suivre la tendance de manière optimale et, en tant que centre hospitalier qui dessert la région, d'ouvrir la voie à des soins plus modernes et efficaces. D'un point de vue financier, nous commençons déjà à récolter le fruit de la séparation des processus ambulatoires des infrastructures stationnaires.

En collaboration avec les assurances et le régulateur, nous sommes aujourd'hui en mesure de proposer et de développer des prestations qualitatives, modernes, innovantes et intégrées, en tenant compte des besoins de la population au sein de notre domaine d'intervention. ●

<sup>1</sup> Cinq lignes de train et quatorze lignes de bus se croisent à la gare de Bienne, facilitant l'accès au centre hospitalier bilingue et desservant un vaste bassin de population en Suisse alémanique, en Suisse romande, et au-delà.



Discussion entre  
Thomi Jourdan, Anne-  
Geneviève Bütikofer et  
Patrick Rohr (de g. à d.).

## DÉBAT

# «Le système de santé est un service public»

Comment développer le secteur ambulatoire en Suisse? Le directeur de la santé de Bâle-Campagne, Thomi Jourdan (PEV), propose de compenser une partie des tarifs ambulatoires les plus faibles. Pour Anne-Geneviève Bütikofer, directrice de H+, il est plus urgent de réaliser des ajustements tarifaires fondamentaux.

Interview: **Patrick Rohr**; photos: **Kostas Maros**

**A votre avis, Anne-Geneviève Bütikofer, un transfert accéléré vers l'ambulatoire fera-t-il mourir nos hôpitaux à petit feu?**

**Anne-Geneviève Bütikofer:** Absolument pas! Il est vrai qu'au regard de la loi, un hôpital est avant tout un établissement dans lequel sont dispensés des soins stationnaires. En réalité, nos hôpitaux proposent déjà de nombreuses prestations ambulatoires, et cette offre est appelée à se développer. Encourager le transfert vers l'ambulatoire est sans contredire notre objectif.

**La Suisse a pourtant l'un des taux de prestations ambulatoires les plus bas au monde.**

**Anne-Geneviève Bütikofer:** Il y a encore beaucoup de travail à faire, c'est clair. Mais nous n'avons pas le choix: tout le monde, y compris les instances politiques et la population, souhaite renforcer le transfert vers l'ambulatoire. Les avantages sont évidents: un séjour plus court à l'hôpital permet de soulager le personnel hospitalier, de réduire les taux d'infection et de diminuer les coûts d'infrastructure. Les soins ambulatoires ont de beaux jours devant eux, mais nous ne pourrons jamais

nous passer totalement des soins stationnaires. L'hôpital doit servir aux personnes qui nécessitent réellement des soins stationnaires.

**Monsieur le Conseiller d'Etat, la Suisse a un taux de prestations ambulatoires de 20%, presque trois fois moins élevé que dans des pays européens comparables. Qu'est-ce qui explique ce fossé?**

**Thomi Jourdan:** Nous réfléchissons selon un modèle qui est dépassé. Tous les acteurs de notre système de santé sont coincés avec de vieilles réglementations et de vieux schémas de coûts qui ne pourront pas répondre convenablement aux futurs besoins en matière de soins. Nous devons passer d'une planification hospitalière à une planification des soins intégrée. Et nous avons besoin de bonnes incitations pour y arriver. Aujourd'hui, personne n'a de raison de changer quoi que ce soit. Les fournisseurs de prestations sont moins bien payés pour un traitement ambulatoire que pour un traitement stationnaire. De leur côté, les clientes et clients, qui payent des primes élevées, veulent en avoir pour leur argent et ne pas risquer de recevoir des soins incomplets. >

## Thomi Jourdan

est économiste de formation et, depuis 2023, chef de la direction de l'économie publique et de la santé du canton de Bâle-Campagne. Auparavant, il a été directeur des RH au département de la santé de la ville de Zurich et chef du service du personnel de l'hôpital Felix Platter à Bâle.

### Ils veulent être sûrs de recevoir dès le début l'entièreté des prestations?

**Thomi Jourdan:** Exactement, du moins en apparence. Et enfin, il y a les assurances qui, avant l'EFAS, n'avaient pas réellement intérêt à faire changer les choses, puisque les cantons assumaient une grande partie des coûts stationnaires.

### Est-ce que cela va changer avec l'introduction de l'EFAS, Madame Bütikofer?

**Anne-Geneviève Bütikofer:** Sans financement adéquat, l'EFAS ne changera rien. Tant que les soins ambulatoires ne seront pas rémunérés suffisamment, comme c'est le cas actuellement, personne n'aura intérêt à promouvoir le transfert vers l'ambulatoire. Aucun directeur de la santé ne veut que ses établissements soient déficitaires. Si les cantons commencent à financer le secteur ambulatoire, ils auront également intérêt à ce que celui-ci couvre ses coûts.

### Cela dit, avec TARDOC et les nouveaux forfaits par cas, il existe désormais un nouveau modèle tarifaire pour le secteur ambulatoire. Cela ne résout-il pas les problèmes?

**Anne-Geneviève Bütikofer:** A plus long terme, oui, c'est l'idée. Mais tant que nous serons assujettis à la neutralité des coûts, c'est-à-dire sans possibilité d'augmenter les tarifs, nous continuerons d'enregistrer de grosses pertes. L'une des raisons est que le Conseil fédéral prévoit un plafonnement des coûts de 4% pour les prestations ambulatoires, sachant que la croissance normale des coûts pour un hôpital est de 7%. Nous devons résoudre ce problème. Sinon, les mauvaises incitations perdureront, et il y aura toujours plus de prestations dans le domaine stationnaire.

### Ce qui n'est pas l'intention initiale.

**Thomi Jourdan:** En fait, tous les acteurs doivent nourrir l'ambition d'ériger un nouveau système et, pour ce faire, ils doivent être prêts à composer avec un haut degré de complexité. Cela signifie, par exemple, de reconnaître qu'un hôpital peut essuyer temporairement des pertes, sachant qu'à terme, cela se répercutera positivement sur les coûts de la santé.

### Pouvez-vous être plus précis?

**Thomi Jourdan:** Les traitements ambulatoires sont, certes, moins chers que les traitements stationnaires, mais il arrive souvent que les coûts ne soient pas entièrement couverts. Cela signifie, dans certains cas, que l'hôpital doit présenter des comptes annuels négatifs, ce qui n'est pas idéal du point de vue des cantons.

### Croyez-vous que les hôpitaux demeureront pour les cantons des gouffres financiers?

**Thomi Jourdan:** Etant favorable à l'économie et à la pensée libérales, je reconnais que le système de santé est aussi un service public. Cela signifie que je suis prêt à mettre à la disposition de la population des soins de base étendus, même si cela a un coût.

### Vous seriez donc prêt à combler le déficit évoqué par Madame Bütikofer?

**Thomi Jourdan:** Si cela est plus avantageux pour le système dans son ensemble, pourquoi pas? J'examine actuellement la possibilité d'introduire un tarif ambulatoire cantonal. Cela signifierait qu'en tant que canton, nous réduirions la différence entre les tarifs stationnaires et ambulatoires en introduisant un tarif supplémentaire, de sorte qu'il y ait une incitation à traiter les cas «limites» en ambulatoire. Pour cela, nous n'avons pas besoin d'argent frais. Nous pouvons utiliser une partie de l'argent que nous économisons sur les séjours stationnaires.



**«Et nous avons besoin des bonnes incitations pour y arriver. Aujourd'hui, personne n'a de raison de changer quoi que ce soit.»**

Thomi Jourdan

## «Je trouverais difficile de recourir à une solution globale sur le plan national. Cela ne correspond pas à notre système fédéraliste.»

Anne-Geneviève Bütikofer

### Cela ne permettrait pas vraiment de faire des économies.

**Thomi Jourdan:** Si, bien sûr, car les prestations ambulatoires restent moins chères même avec un tarif supplémentaire. Or, aujourd'hui, la différence est si grande que les fournisseurs de prestations n'ont pas d'intérêt à promouvoir le transfert vers l'ambulatoire. Et c'est cela que nous devons changer.

**Anne-Geneviève Bütikofer:** Il est urgent d'adapter les tarifs ambulatoires aux coûts réels. Si les cantons continuent de financer le déficit à leur façon, le système demeurera tel qu'il est, tout simplement. Aujourd'hui déjà, chaque canton optimise les comptes à sa manière. Ce n'est pas viable.

Si vous faites la même chose dans le domaine ambulatoire, Monsieur Jourdan, cela ne changera rien à cette défaillance du système.

**Thomi Jourdan:** Bien sûr, sur le plan tarifaire, il serait important d'apporter des changements structurels. Mais en attendant, nous devons utiliser les leviers que nous avons au niveau cantonal pour renforcer le transfert vers l'ambulatoire.

Cela risque de créer à nouveau un énorme patchwork. Madame Bütikofer, ne pensez-vous pas qu'une solution commune serait plus judicieuse?

**Anne-Geneviève Bütikofer:** Je trouverais difficile de recourir à une solution globale sur le plan national. Cela ne correspond pas à notre système fédéraliste. Bien que les cantons soient souverains en matière de santé, ils doivent aussi travailler ensemble. Nous devons collaborer davantage au niveau régional, suprarégional et supracantonal afin de trouver de nouveaux modèles et de nouvelles voies dans cet écosystème de la santé en pleine transformation.

D'après vous, Monsieur Jourdan, les cantons en font-ils déjà assez à cet égard?

**Thomi Jourdan:** Non, je ne crois pas. Je pense que les cantons doivent faire comprendre aux instances fédérales que le débat sur la planification hospitalière est beaucoup trop limité. La médecine se diversifie, il existe de nouvelles possibilités technologiques. Tant que les cantons continueront >

Anne-Geneviève Bütikofer

dirige l'association des hôpitaux H+ depuis 2018. Juriste de formation, elle a également occupé les fonctions de secrétaire générale de la Fédération des médecins suisses (FMH) et de directrice générale de la santé du canton de Genève.



de mener une planification hospitalière axée exclusivement sur les cas stationnaires, ils resteront aveugles et impuissants face à la complexité du système.

**Pensez-vous que les hôpitaux en font assez pour promouvoir les soins ambulatoires?**

**Thomi Jourdan:** Non, car la rémunération est nettement plus généreuse pour les soins stationnaires, ce qui les incite à opter pour ce mode de traitement le plus souvent. Cela contrevient au principe d'économicité. Nous devons pousser la réflexion beaucoup plus loin. Nous n'avons pas encore parlé des centres de santé que nous souhaitons créer: ils sont bien équipés et proposent des traitements ambulatoires décentralisés, avec des horaires étendus. Avec de tels centres, les soins stationnaires coûteux seraient beaucoup moins attrayants. Par ailleurs, nous devons renforcer le recours à la télémédecine et intégrer davantage les pharmacies en tant que points d'accès faciles.

**Ce qui nous ramène à ma question de départ, Madame Bütikofer: les hôpitaux ne jouent-ils pas leur avenir avec le transfert vers l'ambulatoire?**

**Anne-Geneviève Bütikofer:** Je vois les choses autrement. Pour moi, les hôpitaux demeurent au centre du système, mais ils jouent un rôle différent, avec de nouvelles formes de collaboration et de nouveaux partenaires. Nous devons penser en termes de nouvelles structures, nous inspirer de «Hospital at home» par exemple, fournir des prestations plus près du domicile, etc.

**Et que deviendra le parc hospitalier que nous avons maintenant?**

**Anne-Geneviève Bütikofer:** Nous trouverons une autre utilité aux bâtiments. Il faut des locaux pour dispenser les soins ambulatoires; nous ne soignons pas les patientes et patients en plein air.

**Thomi Jourdan:** Cette question nous interpelle aussi, bien évidemment. Nous devons bientôt nous prononcer sur un investissement pour notre hôpital cantonal, et je m'interroge sur la taille du projet, surtout si nous souhaitons augmenter l'offre ambulatoire non pas de 10% ou 20%, mais de 30%. Il est important de construire intelligemment afin de pouvoir réutiliser l'infrastructure existante d'ici 30 ans.

**Anne-Geneviève Bütikofer:** Ce processus est en effet déjà en cours depuis longtemps. Dans les années 1980, nous avons deux fois plus d'hôpitaux qu'aujourd'hui. Nous avons réutilisé une partie des bâtiments au lieu de simplement les détruire.

**A court terme, cependant, le problème est que les hôpitaux doivent éponger d'énormes déficits. Si nous trouvions le moyen de les maintenir à flot, nous pourrions nous épargner toute cette discussion.**

**Thomi Jourdan:** Les hôpitaux luttent contre la récente hausse des coûts, c'est vrai, mais ils peuvent aussi faire des économies. Au cours des deux dernières années, nous avons passé notre hôpital cantonal au peigne fin et avons découvert un grand potentiel d'amélioration. Nous l'avons ensuite chargé d'apporter des changements substantiels pour optimiser l'efficacité. Le canton a posé cette condition afin d'envisager une quelconque contribution financière aux infrastructures.

**Anne-Geneviève Bütikofer:** A mon avis, la solution à court terme est d'augmenter les tarifs afin de s'adapter au renchérissement, puisqu'ils ne sont pas indexés. Ce serait une mesure applicable sur-le-champ et qui serait fort utile. ●

**Patrick Rohr**

est journaliste, animateur et photographe. Il dirige sa propre agence de formations en communication et de productions médiatiques à Zurich. Il est également photojournaliste auprès de différentes ONG qui interviennent dans des régions en crise. Jusqu'en 2007, il a été rédacteur et animateur à la télévision suisse alémanique.



[dialogue.css.ch/debat](https://dialogue.css.ch/debat)

Vous trouvez plus d'articles de la rubrique «Débat» en ligne.



# Nouvelles voies, nouvelles responsabilités

Des infirmières et infirmiers bien formés peuvent renforcer efficacement les soins de base ambulatoires, à condition cependant d'éliminer les obstacles législatifs.

Autrice: **Roswitha Koch**, infirmière diplômée, experte en santé publique (MPH), responsable Développement des soins infirmiers et affaires internationales à l'ASI

**P**our l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), il est urgent d'optimiser l'utilisation des ressources existantes.

En Suisse, la moitié des personnes âgées de plus de 55 ans et deux tiers des personnes âgées de plus de 75 ans vivent avec une ou plusieurs maladies chroniques (OFSP, 2025). Pour pouvoir répondre à des besoins grandissants sur la durée, il convient de faire le meilleur usage des compétences de l'ensemble des professions de la santé et de renforcer les soins de santé primaires. Avec une offre ambulatoire efficace, les personnes atteintes de maladies chroniques peuvent recevoir des soins personnalisés et professionnels à proximité de leur domicile. Renforcer la dimension ambulatoire des soins de base permet ainsi au personnel de santé d'assumer davantage de responsabilités.

### Coordonner les compétences

Aujourd'hui, de plus en plus de médecins forment des équipes interprofessionnelles avec d'autres professionnelles et professionnels de la santé hautement qualifiés (infirmières et infirmiers, physiothérapeutes, diététiciennes et diététiciens, sages-femmes ou ergothérapeutes et expertes ou experts en soins infirmiers APN [Advanced Practice Nurse]). Grâce aux solides formations qu'ils ont suivies dans des hautes écoles spécialisées, des écoles supérieures et des universités, ces professionnelles et professionnels sont en mesure d'assumer davantage de responsabilités dans les soins de base ambulatoires. Il s'agit ensuite d'utiliser leurs compétences à



### Des compétences approfondies

En Suisse, plus de 60% des infirmières et infirmiers titulaires d'un master en sciences infirmières travaillent déjà en tant qu'experte ou expert en soins infirmiers APN.

bon escient, de les combiner et de les coordonner en fonction des besoins sur le terrain. L'intégration des connaissances spécifiques a un effet positif sur la qualité et sur la rentabilité des soins, en plus d'accroître l'attractivité des soins professionnels.

### Vision globale

Dans le domaine ambulatoire (p. ex. cabinet médical, aide et soins à domicile ou hôpital de jour), les infirmières et les infirmiers assurent généralement un suivi sur une longue période. Le domicile et l'entourage de la personne sont alors plus importants qu'un séjour à

l'hôpital pour garantir une bonne convalescence. Les infirmières et infirmiers sont bien outillés pour offrir un soutien adéquat, puisque leur formation inclut une perspective globale.

Afin que la collectivité bénéficie d'un accès à des équipes interprofessionnelles dans les soins de base, il convient d'éliminer certains obstacles en matière d'autonomie, de responsabilité, de coordination et de financement. Par exemple, pour qu'une experte en soins infirmiers APN spécialisée dans les soins palliatifs puisse assumer la pleine gestion d'un cas, la législation et les mécanismes de financement doivent être revus. ●

# Opinion:

## Le système de santé actuel permet-il des réformes efficaces telles que le transfert vers l'ambulatoire?



**Andri Silberschmidt**

est membre de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS), conseiller national PLR (ZH) et vice-président du PLR. Il a étudié l'économie d'entreprise et est entrepreneur.

**L**e système de santé suisse fonctionne bien. Il est de grande qualité et jouit d'une grande confiance de la population. Des améliorations sont apportées au système progressivement, mais continuellement. Cette évolution se distingue des grands chantiers des assurances sociales. Pendant ce temps, le blocage des réformes occasionne des pertes de plusieurs milliards, et des réformes structurelles en profondeur sont nécessaires depuis longtemps.

Il en va autrement du système de santé, un domaine éminemment complexe dans lequel un changement radical risquerait de provoquer des dommages considérables.

A vrai dire, le système de santé doit composer avec une telle quantité de règles que ses structures tendent vers l'inertie, voire l'inefficacité. Faute de réelle concurrence, un facteur d'innovation et d'augmentation de l'efficacité dans d'autres secteurs, les avancées nécessaires, notamment en matière de numérisation et d'automatisation, ne se sont pas matérialisées au cours des dernières années.

Ce marché fortement réglementé nous oblige à nous tourner vers les instances politiques pour fixer le cadre et indiquer la direction à suivre. Il en résulte des attentes élevées qui ne peuvent jamais être entièrement satisfaites puisque les décideurs s'orientent toujours sur la faisabilité et la capacité à réunir une majorité. Ils recherchent avant tout le compromis. Pour qu'une réforme ait des chances d'aboutir, elle doit donc s'appuyer sur un large soutien, ce qui prend du temps. Cela ne signifie pas pour autant que rien ne se passe.

La commission de la santé publique du Conseil national se réunit trois jours

**«Notre système de santé n'est pas dysfonctionnel, il n'a pas besoin d'une révolution.»**

**Andri Silberschmidt**

par année pour se pencher sur des réformes et des changements législatifs. Il s'en dégage souvent de bonnes décisions, en particulier lorsque tous les acteurs concernés sont impliqués en amont. Les patientes et patients, l'Office fédéral de la santé publique, les fournisseurs de prestations et les assureurs doivent tirer à la même corde. Cette dynamique n'est pas révolutionnaire, mais elle est constante.

Notre système de santé n'est pas dysfonctionnel, il n'a pas besoin d'une révolution. Au contraire, il s'agit d'un système sophistiqué, bien que (trop) réglementé, qui s'améliore petit à petit grâce à des réformes sensées, adoptées progressivement.

Les instances politiques sont appelées à concevoir des réformes de manière prudente, pragmatique et réaliste. Les récents succès de l'EFAS et du 2<sup>e</sup> volet de mesures sont la preuve que nous en sommes capables. ●

# pour

**Andri Silberschmidt**, conseiller national (PLR, ZH)

# contre

David Roth, conseiller national (PS, LU)

**L**a Suisse dépense chaque année 90 milliards de francs pour la santé. En soi, c'est un signe de prospérité. Pour autant, le système est antisocial, puisqu'il avantage celles et ceux qui peuvent se payer des assurances complémentaires. Le financement même du système est l'un des plus antisociaux au monde: il étouffe les payeurs de primes avec des primes par tête et des participations aux coûts élevées et permet à des fournisseurs de prestations et à des entreprises de s'enrichir. Résultat: de nombreuses personnes se privent de traitements faute de moyens financiers suffisants.

Certaines interventions politiques menacent même d'aggraver, voire d'officialiser, cette médecine à deux vitesses. Pensons à l'augmentation des franchises, à la taxe d'urgence, à la suppression de l'obligation de contracter, ou encore aux économies dans les soins de longue durée avec l'EFAS. Pire, la surconsomma-

**«Freiner la hausse des coûts ne suffit pas à assurer un financement social, car les dépenses de santé nécessaires sont trop élevées.»**

David Roth

tion avérée des personnes assurées en complémentaire fait augmenter les primes des personnes couvertes par l'assurance de base, car le tarif médical est toujours facturé à l'AOS.

N'oublions pas que si l'EFAS a été plébiscité par l'ensemble des groupes parlementaires, la réforme a failli

échouer dans les urnes. Cela montre clairement que le financement doit être social et fondé sur le revenu, sans quoi les futures réformes n'auront aucune chance d'être acceptées par le peuple. Il s'agit d'une condition préalable à d'autres améliorations, indépendamment du fait que le financement provienne de plusieurs assureurs-maladie ou d'une assurance-maladie publique. Il est clair que freiner la hausse des coûts ne suffit pas à assurer un financement social, car les dépenses de santé nécessaires aujourd'hui et demain sont bien trop élevées.

Il est néanmoins indispensable de réduire au minimum les inefficacités et les doublons dans le système. Il faut aussi revoir le fédéralisme: une réorganisation de la planification hospitalière au niveau suprarégional s'impose. Il en va de même pour la transition numérique, qui n'a que trop tardé et qui ne peut être menée à bien qu'avec la compétence de la Confédération, à l'échelle nationale. En plus des inefficacités, il faut éliminer ce qui accable les payeurs de primes, comme les systèmes tarifaires fondés sur la quantité et exempts de responsabilité budgétaire, les prix astronomiques des médicaments, les salaires exorbitants des médecins spécialistes et hospitaliers. Aucune de ces sources de profit n'a sa place dans une assurance sociale comme l'AOS. Pour toutes ces raisons, je plaide pour un plafonnement des salaires des spécialistes, une augmentation significative de la part des cantons dans le financement uniforme et la fin des traitements excessifs au titre des assurances complémentaires.

La Suisse offre de bons soins de santé, mais le système est de plus en plus anti-social. Une réforme de fond n'est pas une idée radicale; elle est une nécessité. ●



David Roth

est conseiller national dans le canton de Lucerne et vice-président du PS Suisse. Il est diplômé en gestion des organisations à but non lucratif et travaille depuis 2016 auprès de syndicom.

## ÉTUDE

# Le virage ambulatoire en Suisse

Dans le but d'encourager le transfert vers l'ambulatoire, la Confédération a défini 18 groupes d'interventions chirurgicales électives qui ne sont remboursées que lorsqu'elles sont effectuées en ambulatoire. Font exception des conditions particulières nécessitant un traitement stationnaire.

Autrice et auteur: **Sonia Pellegrini**, directrice suppléante, Obsan; **Sacha Roth**, chef de projet scientifique, Obsan

Dans l'ensemble, le transfert vers le secteur ambulatoire a été accéléré par l'introduction d'une telle liste en 2019 et par son élargissement en 2023 (voir illustration). Une année après leur introduction sur la liste fédérale, les interventions stationnaires ont par exemple diminué de près de

50% pour les groupes hernie inguinale et hémorroïdes (en 2019) et de plus de 20% pour les fistules anales (en 2023). Toutefois, des disparités régionales persistent. Certains cantons, notamment romands, ont pris le virage ambulatoire bien plus tôt. Ainsi, en 2023, près de 65% des interventions en chirurgie

du pied sont réalisées en ambulatoire en Suisse romande, contre 46% en moyenne suisse. L'Obsan examinera plus en détail les différences régionales dans une étude qui sera publiée en 2025.

### Potentiel de transfert

Dans une vision prospective, l'Obsan s'est intéressé à la liste allemande d'interventions réalisables en ambulatoire, plus étendue (catalogue AOP). Cette analyse (rapport Obsan 04/2023) révèle un potentiel de transfert intéressant dans des spécialisations où le transfert est déjà en cours et où le nombre d'hospitalisations potentiellement transférables est encore important (appareil locomoteur, ventre, cœur et vaisseaux). D'autres spécialisations comme la peau, le système lymphatique ou le système nerveux présentent moins d'intérêt, car le potentiel de transfert y est limité.

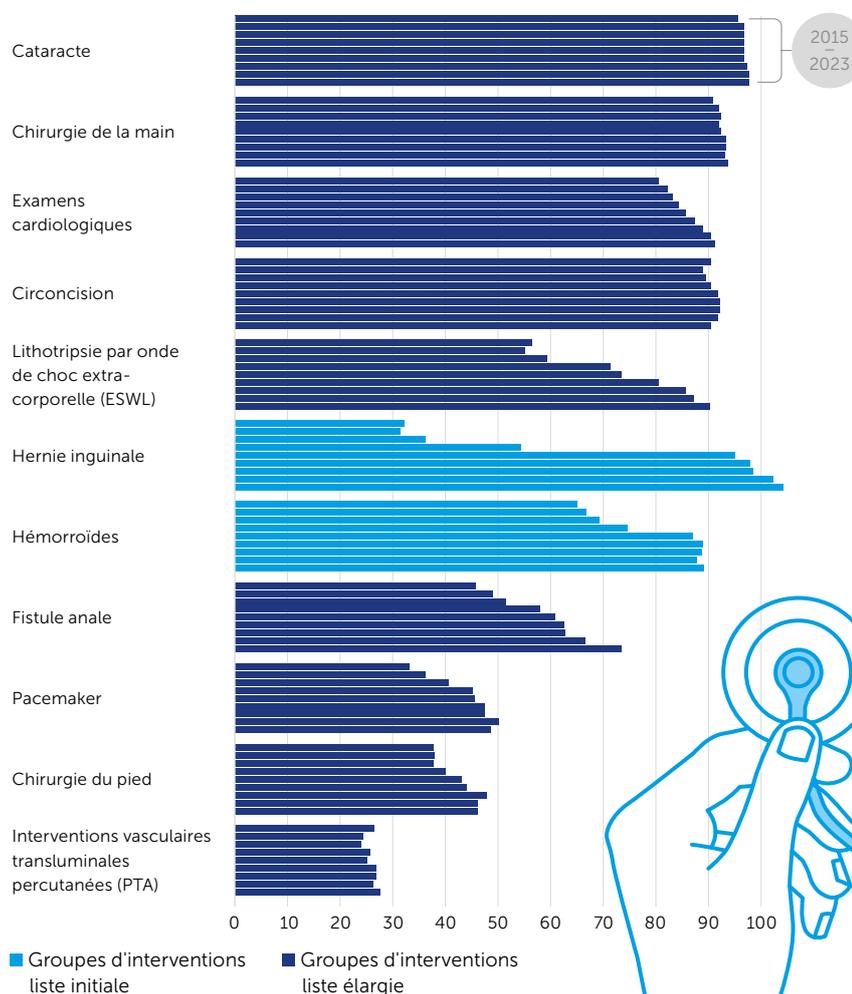
De manière générale, le transfert de prestations du stationnaire vers l'ambulatoire est influencé par de nombreux facteurs. Parmi ceux-ci figurent les connaissances médicales (techniques chirurgicales moins invasives et progrès des techniques anesthésiques), l'infrastructure médicale, l'organisation des soins, ou encore les incitations financières. L'Obsan analysera les effets de l'introduction de TARDOC et des forfaits ambulatoires ainsi que du financement uniforme des prestations (EFAS) sur le transfert vers l'ambulatoire.

Enfin, il convient de mentionner que des velléités d'élargir les listes cantonales subsistent. En 2025, le canton de Lucerne a par exemple ajouté trois nouveaux groupes d'interventions. ●

## Proportion d'interventions ambulatoires

Interventions électives en Suisse, de 2015 à 2023 (11 sur 18), en pourcentage

Source: OFS – MS; SASIS SA – PT, Obsan 2025



**Etude complète**

Voici le lien vers l'étude complète.

# Accompagner, c'est favoriser la guérison

**A**ujourd'hui, avec les progrès de la science, il est possible d'effectuer de nombreuses opérations de façon très peu invasive, ce qui réduit à la portion congrue le nombre de cas qui nécessitent une nuitée à l'hôpital pour raisons médicales. Si moins de personnes ont recours aux prestations hospitalières coûteuses, d'importantes économies pourront être réalisées. C'est du moins une hypothèse avancée, entre autres, par les assureurs-maladie.

Dans la pratique, cependant, cette approche ne fonctionne que si l'offre est adaptée aux patientes et patients, puisque ce sont encore eux qui, avec le corps médical, décident si une intervention doit être ambulatoire ou stationnaire. Pour prendre une décision éclairée, la personne doit surtout se demander quel sera l'endroit le mieux adapté pour commencer sa convalescence.

La présence ou non d'un soutien à domicile ne doit pas être le seul facteur. Il faut également définir qui coordonnera l'ensemble des soins de suivi. L'offre de cliniques de réadaptation, de prestataires d'aide et de soins à domicile et de thérapeutes est aussi étendue que variée. Il faut donc pouvoir consacrer du temps à la recherche des services adéquats, à la collecte des garanties de paiement auprès des assureurs, à la coordination avec les médecins, et avoir

une bonne connaissance du système de santé suisse. En quelques clics, les plus jeunes trouvent les informations pertinentes sur Internet, surmontent sans problème les doubles barrières de sécurité et naviguent aisément dans les menus des centres d'appel à la recherche d'une personne capable de les renseigner.

Toutefois, le nombre de personnes qui n'ont pas ces compétences est en augmentation. Plus d'un demi-million de personnes sont âgées de plus de quatre-vingts ans en Suisse. Certaines d'entre elles savent se débrouiller ou ont de l'aide, mais d'autres vivent seules et sont complètement perdues face à cette technologie.

Si les assureurs-maladie veulent réellement contribuer au transfert vers l'ambulatoire en Suisse, ils devraient réfléchir à une offre de prestations destinée à accompagner les personnes dans l'organisation de leur convalescence. Considérant l'ampleur de la tâche, il y a fort à parier que cette offre intéressera une clientèle bien plus large que seulement celle des personnes vivant seules. ●

## Birgit Voigt

est une journaliste économique chevronnée, qui a développé une connaissance fine de l'industrie pharmaceutique et du système de santé suisse. Elle a écrit pour la «NZZ am Sonntag» pendant plus de 20 ans.

**«Avant une intervention, il faut surtout se demander quel sera l'endroit le mieux adapté pour commencer sa convalescence.»**



# Petits pas ou bonds de géant?

La Suisse rattrape son retard dans le transfert vers l'ambulateur, mais il reste encore beaucoup à faire.

[Plus d'informations à la page 6.](#)

