

# La médecine de pointe sera concentrée au nom de la qualité

le temps  
de dt. 10 /  
5208

**Chirurgie** Cantons et médecins travaillent à une répartition des opérations les plus difficiles

Il faut concentrer rapidement les opérations dont les études internationales démontrent sans équivoque que la qualité de leur résultat est liée aux nombres d'interventions. C'est Pierre-Alain Clavien, médecin-chef du service de chirurgie et transplantation

de l'hôpital universitaire de Zurich, qui le réclame dans un entretien au *Temps*.

Dans la petite Suisse morcelée en vingt-six cantons, voilà dix ans que les cantons travaillent à une concentration de la médecine de pointe entre les centres hospita-

liers universitaires. Ces efforts ont jusqu'à présent buté sur les rivalités exacerbées des acteurs de ce prestigieux secteur médical.

Pour remettre l'ouvrage sur le métier, on s'est mis d'accord sur une marche à suivre: un collège de scientifiques fera des proposi-

tions et un comité de dix conseillers d'Etat prendra les décisions. La future planification de l'offre vise une palette étroite des actes chirurgicaux: pas plus de 5% des opérations, mais qui comptent parmi les plus délicates et les plus coûteuses.

Concentrer des opérations difficiles sur un seul site spécialement équipé et préparé à cette tâche: des études internationales montrent que c'est la voie à suivre. Car en chirurgie, la quantité des actes est souvent une condition majeure de la qualité. ► *Page 3*

# La bataille pour la médecine de pointe

● Un comité de dix conseillers d'Etat a la lourde tâche d'arbitrer la concentration géographique des opérations les plus complexes et les plus prestigieuses

Catherine Cossy

La concentration de la médecine de pointe doit passer un test décisif. L'organe de décision des cantons, composé de dix conseillers d'Etat, devrait dans les prochaines semaines procéder à une première répartition de certaines prestations spécialisées. La grande question est de savoir si ce groupe aura le courage de faire le ménage et de forcer les grands centres hospitaliers à renoncer à certaines interventions hautement spécialisées.

Sur les principes, tout le monde est d'accord. La Suisse est trop petite pour que chaque hôpital universitaire offre toute la palette des opérations pointues. Il s'agit de limiter les coûts de la santé. Mais aussi de garantir la qualité. La concentration est considérée comme bénéfique pour des interventions qui se pratiquent rarement.

Dans la pratique, les choses se gâtent. Aucun canton n'a envie de renoncer à des opérations qui font la force et le prestige de son hôpital. Lancé il y a dix ans par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), le processus de coordination et de concentration de la médecine hautement spécialisée n'avance qu'à très petits pas. Une première convention intercantonale a capoté en 2005 suite au refus de Zurich d'y adhérer. Le canton refusait de renoncer aux greffes du cœur. La CDS a remis prudemment l'ouvrage sur le métier. Un nouveau concordat est entré en vigueur en 2009. Il comporte deux innovations de taille. D'abord, un organe scientifique de

scientifiques. Ensuite, la décision ne revient plus au plénum, mais à un comité de dix conseillers d'Etat responsables de la Santé (GE, VD, BE, ZH, BS, AG, SG, LU, TI et GR).

Après s'être mis au travail l'été dernier, l'organe scientifique a fait des recommandations pour cinq domaines de prestation, à savoir les brûlures graves, les transplantations allogènes de cellules souches de la moelle et du sang – pratiquées avant tout pour lutter contre la leucémie –, les implants auditifs dans l'oreille interne, les transplantations d'organes et la protonthérapie pour le traitement de formes rares de cancer.

## Aucun canton n'a envie de renoncer à des opérations qui font la force et le prestige de son hôpital

Presque rien n'a filtré sur les travaux jusqu'à maintenant. Sinon que deux spécialités sont particulièrement disputées, comme le relate le *Tages-Anzeiger* au début de mars. Les experts proposent ainsi de ne garder que deux centres pour les quelque 30 greffes du cœur pratiquées chaque année. Alors que Berne semble assuré de conserver cette spécialité, Lausanne et Zurich sont en compétition pour le choix du second centre.

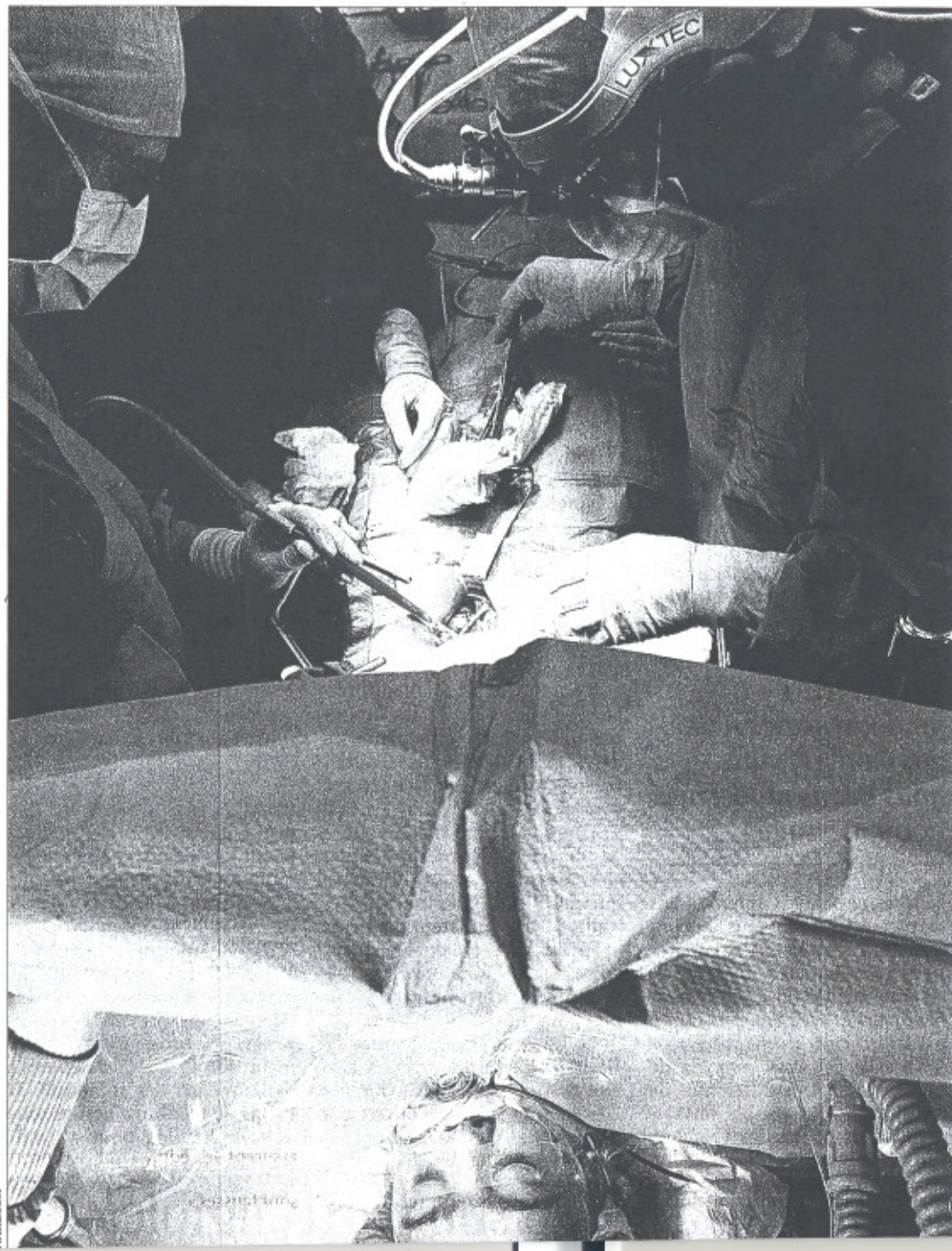
De même, les experts recommandent de concentrer la protonthérapie, une technique coûteuse

dans la campagne argovienne, à l'Institut Paul-Scherrer dépendant du domaine des Hautes Ecoles polytechniques. Mais Berne, depuis 2006, prévoit de construire son propre centre pour le traitement par protons à l'Hôpital de l'île.

Signe que les travaux sont entrés dans une phase délicate, les conseillers d'Etat se tiennent à couvert sur leurs ambitions. Le Vaudois Pierre-Yves Maillard a accepté de s'exprimer en tant que président de la CDS. Il tempère les espoirs mis dans l'exercice: «On ne va pas d'un coup de baguette magique organiser un paysage hospitalo-universitaire rationnel. Mais les premières décisions seront importantes pour lancer le processus. J'espère qu'avec le temps il y aura une dédramatisation. Il ne faut pas surestimer les économies que l'on pourra réaliser, il s'agit avant tout d'une question de qualité. Ni surestimer les conséquences de l'abandon d'une spécialité, comme par exemple les transplantations cardiaques. On ne peut pas sacrifier la qualité en donnant un peu de prestige à tout le monde.»

Face aux pressions et tensions internes, le groupe des dix conseillers d'Etat peut-il décider de ne rien décider? «J'ose espérer que mes collègues n'ont pas de temps à perdre. Les efforts sérieux qui ont été faits jusqu'à maintenant, aussi par les experts, ne peuvent être annulés par un manque de décision. Il faudrait, sinon, arrêter tout de suite l'exercice.»

Transplantation d'un rein. Les



douze experts est chargé de déblayer le terrain et de faire des propositions sur des bases médicales et

qui nécessite des investissements lourds, sur un seul site. Un centre existe déjà, qui a la faveur de Zurich,

greffes sont visées par les projets de concentration. ZÜRICH, 28 OCTOBRE 2003



# En chirurgie, la quantité peut être une condition de la qualité

## Big is beautiful?

### Jusqu'à un certain point...

Favorable à la qualité, la concentration des opérations de pointe? Dit aussi globalement, la réponse ne semble pas faire de doute: c'est oui. De nombreuses études, réalisées notamment aux Etats-Unis, le confirment: la mortalité est moins élevée dans les hôpitaux qui travaillent sur de gros volumes. Et même si le lien entre les deux données - nombre et qualité - varie, il ne s'inverse jamais, relève une revue des études pertinentes publiée en 2002\*.

Restent les détails: cette qualité accrue est-elle une conséquence du nombre? Ou le nombre une conséquence de la bonne réputation d'un hôpital travaillant bien? Si le nombre est déterminant, faut-il le calculer par chirurgien? Ou par service, sachant qu'un chirurgien travaillant dans un grand service peut faire personnellement moins de gestes qu'un autre, employé dans un hôpital moins important? Et surtout, quelles conséquences pour la Suisse, sachant que les nombres importants enregistrés dans les hôpitaux helvétiques se situent souvent au bas de l'échelle de référence de nombreuses études?

## Seuil de qualité pas atteint

Un point est incontesté: le lien entre nombre et qualité est beaucoup plus marqué pour certaines opérations, qui ont en général la caractéristique d'être complexes et rares. La chirurgie de l'œsophage et du pancréas, ainsi, revient dans la plupart des études, avec des taux de mortalité multipliés par trois, voire

par cinq, au-dessous de 20 opérations par an - un seuil que plusieurs hôpitaux suisses n'atteignent pas. D'autres procédures, comme la chirurgie cardiaque pédiatrique ou le traitement du sida, sont aussi mentionnées. Pour de nombreuses autres, un lien existe, mais il est plus ténu et/ou plus contesté.

Quelles conséquences pour la planification hospitalière? Elles ont déjà été à demi tirées pour les opérations de l'œsophage et du pancréas, qui figurent sur la liste

soumise à la sagacité de l'Organe scientifique chargé d'éclairer la CDS. Au-delà, les spécialistes se montrent plus nuancés.

«Il est évident que certaines opérations coûteuses et complexes doivent être concentrées dans un pays de la taille de la Suisse, relève Fred Paccaud, directeur de l'Institut universitaire vaudois de médecine sociale et préventive. Mais il ne faut pas compter sur des études de qualité incontestables pour promouvoir ce mouvement. C'est un

## «La chirurgie suisse devra se réorganiser en réseau»

### Pour le professeur Pierre-Alain Clavien, il faut tirer sans attendre les leçons des études étrangères

Il faut concentrer rapidement les opérations dont les études internationales démontrent clairement que leur résultat est lié au nombre, affirme Pierre-Alain Clavien, médecin-chef du service de chirurgie et transplantation de l'hôpital universitaire de Zurich. Les informations chiffrées qui manquent sur le paysage hospitalier suisse doivent aussi être recueillies. Mais il serait faux d'attendre de les avoir pour agir.

### Le Temps: Un bon chirurgien dans un petit centre, c'est impossible?

Pierre-Alain Clavien: Il faut préciser qu'on parle de chirurgie hautement spécialisée. A peu près 95% des opérations que l'on fait aujourd'hui n'ont pas besoin d'être concentrées dans des centres spécialisés. Les résultats sont pratiquement les mêmes dans les petits

centres. Par contre, les statistiques d'un centre qui fait trois ou quatre opérations hautement spécialisées par an ne sont pas interprétables: elles sont purement aléatoires. La qualité du chirurgien n'est pas remise en cause, mais elle ne suffit pas, si elle ne peut pas s'appuyer sur les compétences de tout un service, incluant notamment l'anesthésie, les soins intensifs et les soins infirmiers spécialisés. Seul un hôpital avec un certain volume d'interventions et une politique d'excellence au niveau de son administration peut assurer les meilleures conditions.

### - Que faire, alors?

- Il faut agir en deux étapes. Premièrement, sur la base de données indiscutables, nous devons décider du nombre de centres dont la Suisse a besoin ou du nombre minimum de cas qu'un centre doit avoir pour être autorisé à pratiquer cette chirurgie à haut risque, tout en tenant compte des spécificités de la Suisse comme les différentes régions linguistiques. Deuxièmement,

choix politique, qui doit être assumé comme tel.»

D'ailleurs, relève Thomas Penner, responsable du Service d'épidémiologie clinique des Hôpitaux universitaires genevois, que mesure-t-on vraiment à travers la variable de la quantité? S'il est assez intuitif d'imaginer que la répétition d'un geste permet de l'accomplir toujours mieux, il n'existe pas de nombre optimal: même aux Etats-Unis, les maximaux d'une étude sont les minimaux d'une autre. Et

lorsque la stratégie est clairement définie, nous pourrions nous lancer dans le choix des centres. Il est clair que ceci doit être associé à la libre circulation des patients, qui entrera en vigueur en 2012.

### - Repousser le choix du centre ne changera pas le fait que la concentration renforcera ceux qui sont déjà les plus importants...

- C'est inévitable: pour le bien des patients, nous ne pouvons pas créer artificiellement un nouveau centre spécialisé dans la chirurgie du foie, du pancréas, de l'œsophage ou autres quand il faut des années pour mettre en place une équipe interdisciplinaire et acquérir un matériel spécialisé souvent très coûteux. Ceci ne doit pas limiter l'accès des patients aux hôpitaux de proximité pour toutes les autres interventions chirurgicales. Ces hôpitaux jouent également un rôle important dans la formation des jeunes médecins. La chirurgie suisse doit se réorganiser en réseau, si possible autour d'un hôpital universitaire avec une circulation des patients, des médecins en

d'autres facteurs entrent en jeu: un hôpital qui traite un nombre important de cas sera amené à affiner sa prise en charge pré et postopératoire, à adapter rigoureusement ses procédures aux critères internationaux, voire à revoir son organisation, pour devenir un centre d'excellence. Ce sont ces efforts, estime le spécialiste, qui devraient être au centre de la réflexion sur la qualité.

Et, dans ce domaine aussi, la Suisse connaît d'importantes disparités: une récente étude, très mé-

diatisée, sur la chirurgie du cancer du sein a montré que de nombreux hôpitaux n'appliquaient pas les procédures internationalement reconnues, un phénomène que la parcellisation du paysage hospitalier encourage sans doute. Comme la même étude fait défaut pour d'autres opérations dont dépend la survie du patient, on ne peut qu'imaginer et frémir. Et, jusqu'ici, les efforts pour promouvoir la qualité sont restés très dispersés malgré les discours politiques qui insistent toujours plus sur ce thème.

## Mesures à affiner

Consciente de cette lacune, la fédération des hôpitaux, H+, s'efforce de la combler. Une Association nationale pour le développement de la qualité y a été créée et travaille à recueillir des informations sur certains thèmes, comme les infections contractées à l'hôpital. En outre, H+ met désormais à la disposition du public un moteur de recherche permettant de savoir quels hôpitaux réalisent quel type d'opération dans une zone géographique donnée. L'information comprend le nombre d'opérations quand l'établissement l'a fourni, ce qui est loin d'être toujours le cas. On peut également trouver sur ce site, pour certains hôpitaux, un rapport sur la qualité dont le moins qu'on puisse dire est qu'il ne brille pas par la convivialité de son accès. Un défaut qu'il faut sans doute relativiser: lorsque des données sur la qualité sont accessibles, montrent plusieurs études, les patients ne les utilisent guère, préférant faire confiance à leur médecin de proximité. **Sylvie Arsever**

\* Is Volume Related to Outcome in Health Care? *Annals of Internal Medicine* 2002.

formation, mais pas des spécialistes, car ils ont besoin derrière eux de toute une structure pour obtenir de bons résultats dans les cas de chirurgie difficile. Dans ce réseau, un patient doit pouvoir se déplacer pendant la phase aiguë de sa prise en charge et bénéficier d'un bon suivi dans son hôpital de proximité en lien avec l'équipe qui l'a opéré dans le centre hautement spécialisé.

### - C'est une médecine très planifiée que vous décrivez là...

- En règle générale, je suis pour une médecine de marché avec libre choix pour les patients et les médecins en fonction de leur formation. Mais dans ce domaine précis de médecine hautement spécialisée, cela n'est plus possible, à moins que l'on se cache la tête dans le sable. Il faut concentrer et évaluer régulièrement les résultats à l'aide d'une agence fédérale indépendante. Seule cette stratégie permettra de garantir la qualité, de contrôler les coûts et de comparer nos résultats avec d'autres centres internationaux. **Propos recueillis par S. A.**