

INTERNATIONAL



États-Unis

Un hôpital ambulant fait le plein



© Linda M. Ryan

PARTICULARITÉ AMÉRICAINE : UN BUS, chargé d'équipement médical, joue le rôle d'hôpital ambulant pour des Américains pauvres du Maryland. « Avec la crise, le chômage, nous avons vu le nombre de nos patients augmenter », constate Gianna Talonne-Sullivan, fondatrice il y a quinze ans de cette clinique sur roues baptisée « Mission of Mercy ». Plus de 45 millions d'Américains seraient en effet dépourvus de couverture médicale. Le gouvernement américain fournit une aide médicale aux plus pauvres et aux personnes âgées. « Mais certains Américains gagnent trop pour avoir droit à cette assistance gratuite, et pas assez pour se payer une assurance privée », note Gianna Talonne-Sullivan. Ces délaissés constituent l'essentiel de la patientèle de « Mission of Mercy ». Chaque jour, quelque 150 personnes bénéficient des soins donnés par une équipe de bénévoles et de personnels rémunérés. Qui se déplacent dans huit endroits du Maryland. L'organisation compte 650 bénévoles répartis dans cinq États. Ces cliniques itinérantes, inconnues en France, sont relativement fréquentes en milieu rural aux États-Unis. Elles sont pour la plupart gratuites, mais pour certaines, demandent une faible contribution financière aux patients.

Contact : Linda M. Ryan, email : lryan@amissionofmercy.org, www.amissionofmercy.org

Source : AFP.

Europe

Comment réduire le recours à l'hôpital ?

À LA DEMANDE de la DSS* et de la Dhos, la Haute Autorité de santé (HAS) vient de rendre un rapport en avril dernier sur le recours à l'hôpital en Europe. But avoué de ce rapport, réalisé entre juillet 2007 et janvier 2008 : mettre en place des stratégies qui permettraient de réduire l'accès à l'hôpital. La zone géographique retenue est l'Europe des Quinze, à laquelle s'ajoutent la Norvège et la Suisse. Découpé en trois chapitres, ce rapport s'attarde sur la topologie des structures de soins, la place de l'hôpital dans l'offre de soins, et les stratégies mises en œuvre pour minorer le recours à l'hôpital. Pour le réduire, au bénéfice des structures de soins primaires, trois stratégies sont usitées : éviter l'hôpital en amont, alléger la prise en charge dans l'hôpital, et favoriser en aval de l'hospitalisation une prise en charge rapide dans une structure intermédiaire, de type SSR. En amont, quatre organisations émergent, qui permettent de restreindre l'accès à l'hôpital. La coopérative de médecins, développée

aux Pays-Bas et au Danemark, est reprise en France sous l'appellation de maisons médicales. Les unités de soins sans rendez-vous, présentes au Royaume-Uni, n'ont pas d'équivalent en France. Dans ces unités, les patients sont pris en charge de prime abord par une infirmière qui traite les affections et traumatismes mineurs. Autre structure en amont : localiser au sein des urgences hospitalières les maisons de santé ou unités de soins de premier recours. Cependant, une étude hollandaise a démontré que ce genre d'organisation n'abaissait pas pour autant le rapport coût/efficacité. Enfin, Suède et Grande-Bretagne recourent également au tri des patients par téléphone. Là encore, il n'a pas été démontré que ce type d'organisation permettait de réduire l'accès aux urgences. Pour alléger la prise en charge hospitalière, le rapport recense trois stratégies : la mise à disposition dans les maisons de santé de spécialistes hospitaliers, l'augmentation de l'hospitalisation à domicile, et le développement de la chirurgie ambulatoire. En aval, en particulier pour les personnes âgées, le rapport préconise de mettre à profit les ressources infirmières dans des unités de soins infirmiers (Royaume-Uni), des maisons de soins infirmiers (Pays-Bas), ou de valoriser, en France, les hôpitaux locaux.

Source : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-04/rapport_le_recours_a_l_hopital_en_europe_2009-04-03_09-48-38_85.pdf

* Direction de la solidarité et de la santé.

Suisse

Hausse spectaculaire de l'ambulatoire

FAUT-IL IMPUTER LA HAUSSE DES DÉPENSES DE SOINS à l'inflation de l'ambulatoire ? Oui et non, répond un rapport de l'association suisse hospitalière H+, rendu public en avril dernier. Non, car le coût des prestations en ambulatoire a marqué une baisse de 4,5 % depuis 2004. Oui, car leur volume a explosé depuis 2004, selon cette même enquête. L'association H+ voit dans cette brusque explosion plusieurs raisons. Première d'entre elles, la primauté donnée aux urgences, plutôt qu'aux « médecins de famille ». Les admissions aux urgences hospitalières des hôpitaux suisses ont augmenté de 20,8 %. En effet, les Suisses sont de plus en plus nombreux à éviter la médecine de ville. Par ailleurs, nombre de médecins généralistes collaborent aussi avec les urgences hospitalières : leurs prestations, dans ces cas-là, sont comptées comme des consultations hospitalières. Autre raison invoquée : l'augmentation d'interventions réalisées en ambulatoire. Entre 2004 et 2008, la cataracte en ambulatoire a augmenté de 27 %, l'ablation des varices de 60,4 %, et le retrait des broches de 22,7 %. De même, les traitements ambulatoires consécutifs à des séjours complexes augmentent également : les chimiothérapies marquent une augmentation de 57,2 %, les radiothérapies de 20,5 %, tout comme les traitements psychiatriques en ambulatoire (dont les chiffres ne sont pas connus). Aussi, les examens spécialisés ont augmenté d'un tiers : +45,4 % pour les examens radiologiques, +26,3 % pour les analyses de laboratoire, +32,9 % pour les endoscopies, et +27,8 % pour les électrocardiogrammes. Autres facteurs qui expliquent la montée en croissance de l'ambulatoire : la pénurie médicale. En effet, dans de nombreuses régions, les spécialistes libéraux sont inexistantes. La population recourt donc aux spécialistes hospitaliers. Ainsi, la physiothérapie fait un bond de 17,5 %, et l'ergothérapie de 19,5 %. L'ambulatoire se développe en harmonie avec les mutations sociétales en cours, conclut l'étude.

Source : H+.