



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Pourquoi l'hôpital doit-il développer une stratégie ambulatoire ?

Prof. Eric Bonvin

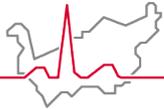
Directeur général de l'Hôpital du Valais

4^{ème} journée de l'Observatoire Valaisan de la Santé
« Moins d'hospitalisations, davantage de consultations :
le virage ambulatoire »

Jeudi 11 octobre 2018

Sion – Clinique Romande de Réadaptation

L'hôpital : institution de l'assistance et du soin

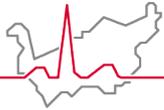


Hôpital du Valais
Spital Wallis

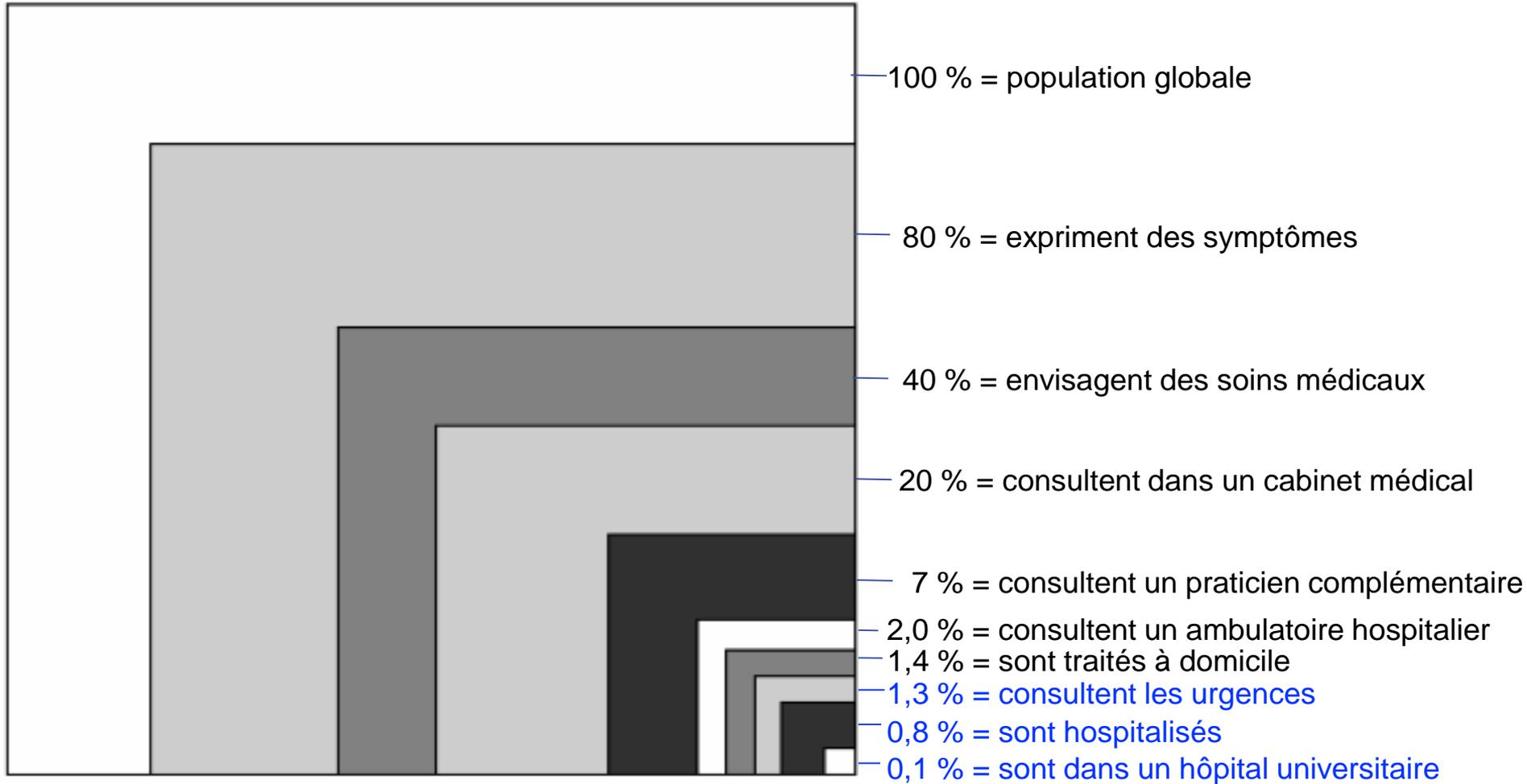
28i2 - Sion - Vue sur Valère et l'Hôpital



Où se trouvent les patients dans le système ?

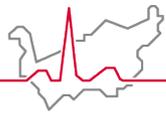


Hôpital du Valais
Spital Wallis



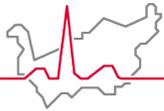
Carrés de Whight

Larry A. Green, et al. The ecology of medical care revisited.
N Engl J Med, 2001; 344, 2021-2025



Un système de plus en plus fragmenté et cloisonné

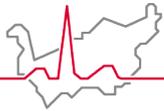
- Une législation **rationnelle** qui impose productivité et contrôle des coûts en reléguant la finalité sanitaire
- Un système inspiré de l'économie de marché :
 - Prestation et maladie sont des objectifs de productivité
 - La concurrence est censée assurer la régulation
 - Une concentration des moyens et des infrastructures
 - La spécialisation exacerbe l'enchère des prix sur la rareté
 - Une régulation par le libre choix du «consommateur» se référant uniquement à des critères de prix et de quantités
- La santé ne pouvant être un marché, c'est finalement un système de **concurrence sans marché** qui prévaut



Un système en panne devenu inefficace

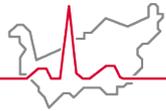
- La relation de confiance soignant-soigné dévalorisée
- Des professionnels fonctionnant exclusivement en silo et dans une dynamique de concurrence
- Un sentiment de pénurie et de rareté (spécialisation) qui renchérit constamment les coûts
- Une croissance constante des actes inappropriés
- Une baisse qualitative des soins
- L'augmentation constante et non maîtrisée des coûts
- Une diminution sensible de l'accessibilité aux soins

Vers un changement de paradigme de l'institution du soin



Hôpital du Valais
Spital Wallis

	Médecine clinique hospitalo-centrée	Médecine ancrée dans la communauté
Problèmes sanitaires déterminants	Les maladies infectieuses	Les maladies chroniques et «de société»
Cible de l'action sanitaire	La pathologie portée par le corps du malade	Les conditions d'existence, le milieu de vie, la politique, l'environnement
Moyens d'action de l'institution du soin	Les espaces médicalisés (hôpital, clinique, cabinet...)	Le réseau socio-sanitaire dans le milieu de vie du patient
Modalités de la relation soignant-soigné	Patient réifié et soumis Médecin expert	Patient artisan de sa santé Médecin conseiller, accompagnateur-soutien



Pour un hôpital pleinement intégré au système sanitaire

- Réorienter l'institution du soin vers sa finalité originelle :
 - **Assistance** et **soin** apportés aux patients
 - Amélioration de la **qualité** et l'**espérance de vie** de la population
- Promouvoir explicitement une dynamique **collaborative**
- Abandonner la logique de l'économie de marché :
 - Retrouver la confiance
 - Réinstaurer des valeurs réellement qualitatives
 - Intégrer et assumer la subjectivité dans la gouvernance publique
 - Cesser de décider à l'insu des intéressés (patients et soignants)
 - Retourner à une forme de financement plus directe



Collaboration entre hôpital et médecine de proximité

- **Un hôpital qui complète de façon subsidiaire et collaborative les soins de proximité à la population**
- **Une médecine de proximité qui puisse faire usage de l'hôpital comme un moyen s'intégrant naturellement dans l'itinéraire thérapeutique des patients qu'elle accompagne**
- **La poursuite d'un objectif commun :
*une meilleure santé pour tous et pour chacun***

