

Planification hospitalière 2016 - 2022

Conférence de presse du vendredi 2 octobre 2015, Le Château,
galerie Philippe-de-Hochberg

Déroulement

- **Introduction**

Laurent Kurth, conseiller d'Etat, chef du Département des finances et de la santé (DFS)

- **Elaboration de la liste hospitalière: méthodologie et exemples concrets**

Léonard Blatti, chef de l'Office des hôpitaux et des institutions psychiatriques

- **Liste hospitalière 2016 – 2022**

Vincent Huguenin-Dumittan, chef du Service cantonal de la santé publique

- **Conclusion**

Laurent Kurth, conseiller d'Etat, chef du DFS

Introduction

Laurent Kurth

Conseiller d'Etat, chef du DFS

Objectifs de la planification hospitalière ressortant de la LAMal

Accès aux soins

- Organiser l'offre en soins, planifier sa répartition sur le territoire et couvrir les besoins de la population

Qualité des prestations

- Fixer un standard hospitalier minimum

Maîtrise des coûts

- Coordonner les fournisseurs de prestations et allouer les ressources de manière optimale

Périmètre/ portée de la planification hospitalière

Domaine	Planification neuchâteloise
Territoire	Suisse
Population	Neuchâteloise
Temporalité	2016 – 2022
Types de cas	Stationnaires (pas ambulatoires)
Type d'assurance	LAMal (et autres)
Type d'institutions	Hôpitaux, cliniques et maisons de naissance
Type de prestations	Soins somatiques aigus (hors MHS) Réadaptation (hors soins palliatifs) Psychiatrie

Compétences décisionnelles

Compétences	Conseil d'Etat	Grand Conseil
LS, version actuelle	<ul style="list-style-type: none"> • planification des besoins en soins hospitaliers • conditions à remplir par les institutions pour figurer sur la liste • liste hospitalière 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune
LS, version future	<ul style="list-style-type: none"> • Idem ci-dessus, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil pour la planification des besoins et les conditions à remplir 	<ul style="list-style-type: none"> • Approbation de la planification hospitalière, notamment: <ul style="list-style-type: none"> • planification des besoins • liste des conditions à remplir

Aucune conséquence pour la liste hospitalière 2016-2022 car entrée en vigueur nouvelle LS ultérieure et définition des besoins et liste des conditions déjà arrêtées

Qu'est-ce que la planification hospitalière?

La planification n'est pas

Autorisation d'exploiter un établissement

→ Liée à la police sanitaire, pas d'enjeu politique, décision du DFS, condition nécessaire pour figurer sur la liste hospitalière

Répartition des missions entre les sites d'HNE et du CNP

→ Compétence du Grand Conseil

La planification est

Autorisation de facturer à charge de la LAMal

→ liée à la liste hospitalière: institutions nécessaires à la couverture des besoins de la population

Répartition des mandats de prestations entre les hôpitaux

→ Compétence du Conseil d'Etat

Processus de planification: 3 phases

1. Evaluation des besoins en soins

Livrable: Rapport sur l'évaluation des besoins en soins

Réalisée: rapport validé par le CE le 29 octobre 2014

2. Définition des conditions-cadres

Livrables: Arrêté fixant des conditions-cadres et rapport d'accompagnement

Réalisée: arrêté validé par le CE le 17 décembre 2014

3. Elaboration de la liste hospitalière et attribution des mandats de prestations

Livrables: arrêté fixant la liste hospitalière pour l'attribution des mandats et **rapport** d'accompagnement

Elaboration de la liste hospitalière: méthodologie

Léonard Blatti

Chef de l'Office des hôpitaux et
des institutions psychiatriques

Rappel phase 1: évaluation des besoins en soins 2022

- Besoins globaux (y compris non LAMal)
 - Regroupement des prestations selon modèle CDS utilisé dans +20 cantons
- Modèle Obsan de prévision
 - Démographie (référence / haut)
 - Virage ambulatoire
- Rapport du Conseil d'Etat en octobre 2014

Secteurs	Nb groupes de prestations	Situation 2012	Prévisions 2022	Evolution
Soins aigus somatiques	25 / 125	22'129 cas	22'231 cas	+0.5%
Réadaptation	6	2'530 cas	2'602 cas	+2.8%
Psychiatrie	4	1'514 cas	1'756 cas	+16.0%

Rappel phase 2: fixation des conditions-cadres

Critères impératifs

- Ces critères définissent les conditions d'accès pour participer au processus d'octroi des mandats de prestations.
- Ils doivent permettre au Conseil d'Etat d'identifier les hôpitaux qu'il juge à même d'assurer les mandats de prestations qu'il entend confier pour garantir la couverture des besoins en soins hospitaliers de la population neuchâteloise.

Part belle aux critères de qualité

Conditions générales

- Ces conditions générales fixent le cadre dans lequel l'Etat entend collaborer avec les hôpitaux et maisons de naissance figurant sur sa liste hospitalière.
- Connaissant ces "règles du jeu", les institutions devront se positionner si elles souhaitent ou non solliciter un mandat de prestations.

Critères LAMal, jurisprudence et CDS

Critères d'adjudication

- Les besoins de la population neuchâteloise n'étant pas illimités, le Conseil d'Etat doit se donner les moyens de définir, parmi les hôpitaux qui sollicitent un mandat de prestations, qui remplissent les critères impératifs et qui s'engagent à respecter les conditions générales posées, lesquels s'en verront octroyer un.

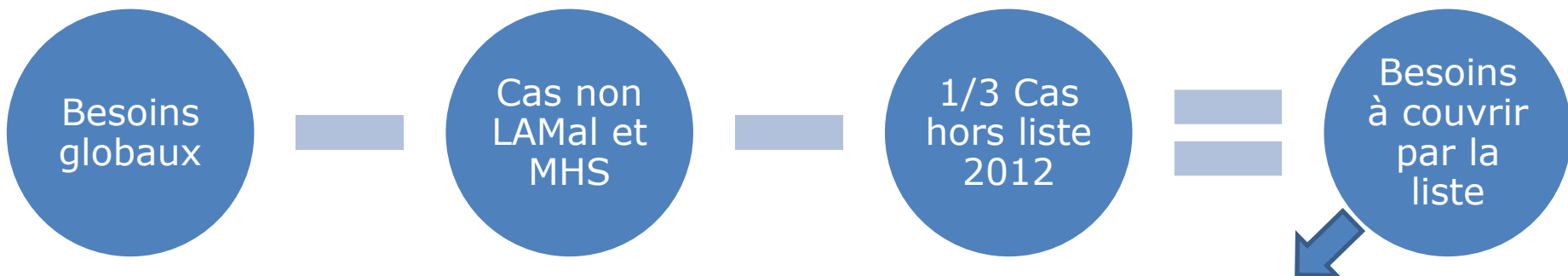
Arrêté de décembre 2014 non contesté juridiquement

Processus d'appel d'offres public

- Objectif du processus: garantir un accès équitable, une égalité de traitement et la transparence
- Appel d'offres du 13 février au 7 avril 2015
- Nombreuses informations demandées
 - Travail conséquent pour les établissements et pour le SCSP
- Candidatures reçues:
 - Soins somatiques aigus: 7 établissements
 - Réhabilitation: 11 établissements
 - Psychiatrie: 2 établissements

Détermination des besoins à couvrir par la liste hospitalière

~800 cas / an ou
~5'000 cas au total
potentiellement
rapatriés



19'350 cas ou 87.1% en soins aigus
2'250 cas ou 87.6% en réadaptation
1'500 cas ou 93.8% en psychiatrie

Evaluation des candidatures: vérifications

- Check-list des documents de preuve
- Report et examen des réponses (y c. commentaires) au moyen d'une vue d'ensemble des candidatures par domaine (SA, REA et PSY)
- Vérification de cohérence des réponses, demande de clarification ou de compléments d'information

⇒ **Disposer de données fiables et vérifiées pour la phase d'évaluation**

Evaluation des candidatures: analyse

Institution

- **Respect des critères impératifs et des conditions générales.** Par exemple: Pérennité financière, concept qualité, participation à l'effort de formation, application des conditions de travail, etc.

Domaine de prestations

- **Respect d'une masse critique suffisante** (5% ou 10 cas minimum). Admis par le TAF car concentration de l'offre amenant à l'économicité et la qualité des prestations.

Groupe de prestations

- **Respect des exigences médicales.** Par exemple: formation et disponibilité des médecins, services d'urgences et soins intensifs, tumorboard, liens entre prestations, nombre minimum de cas

Evaluation des candidatures: adjudication

Accès aux soins

- Proximité / accessibilité

HU/HNU

- Priorité aux HNU
- HU pour mandats complémentaires et sans distinction entre eux

Autres critères

- Qualité, économicité, délai d'accès
- Matrice d'analyse

Evaluation de la couverture des besoins

- Objectif du Conseil d'Etat: couvrir les besoins identifiés
- Exception: besoins non couverts < 4 cas
=> concerne 5 groupe pour ~ 10 cas au total
- Dérogation aux critères impératifs ou aux conditions-cadres **pour des raisons de couverture des besoins**
=> mandat sous conditions

Liste et octroi des mandats

- Une seule liste hospitalière
- Mandat par institution et non par site (1 espace)
- Gestion des quantités pour les prestations électives (prévu par arrêté et validé par TF)
- Mandats sous conditions:
 - à remplir dans un délai de 1 an: concept qualité, niveau de soins intensifs ou disponibilité insuffisante
 - à remplir dans un délai de 2 ans: conditions générales ne sont pas respectées (conditions de travail)
 - à remplir dans un délai de 3 ans: nombre minimum de cas pas atteint (évaluation à n+2 sur la base de l'activité de n et n+1)

Exemple: évaluation des critères relatifs à l'institution (1/2)

Respect de quatre critères impératifs:

- autorisations d'exploiter et de pratiquer
- pérennité
- disponibilité et capacité
- qualité

	HNE	GSMN-NE	HJU	TILIA	CHUV	HUG	INSEL
Qualité	oui	oui	oui	non	oui	oui	oui
concept d'assurance qualité	oui	oui	oui	non	oui	oui	oui
système de traçage des événements indésirables (CIRS)	oui	oui	oui	non	oui	oui	oui
concept PCI	oui	oui	oui	non	oui	oui	oui

Exemple: évaluation des critères relatifs à l'institution (2/2)

Respect des conditions générales constituées de 12 engagements, notamment:

- obligation d'admission
- dossier patient informatisé
- transparence, accès aux données
- conditions de travail
- etc.

Conditions générales	HNE	GSMN-NE	HJU	TILIA	CHUV	HUG	INSEL
Transparence, accès aux données (p.ex certification REKOLE, remise révision codage annuel, ITAR-K)	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui

Exemple: évaluation du critère relatif aux domaines de prestations

Masse critique: entre 2012 et 2014, avoir fourni un nombre de prestations minimum équivalent à 5% de tous les cas de la population neuchâteloise durant l'année de référence (2012) et avoir traité au moins 10 cas.

Domaine de prestations	Groupes de prestations		Nb de cas 2012 (au niveau domaine de prestations)	5% des cas 2012 et min. 10 cas	Condition remplie?					
	Sigle	Désignations			HNE	GSMN-NE	HJU	CHUV	HUG	INSEL
Néphrologie	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	156	10	52	110	29	289	177	278
Vaisseaux	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	309	15	164	6	11	1071	824	1843
	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artérielles)								
	GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux								
	ANG2	Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux								
	GEF3	Chirurgie carotidienne								
	ANG3	Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens								
	GEF4	Chirurgie vasculaire des vaisseaux intracrâniens (interventions électives, excl. AVC)								
	ANG4	Interventions sur les vaisseaux intracrâniens (interventions électives, excl. AVC)								
RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)									

Exemple: évaluation des critères relatifs aux groupes de prestations, NEP1 Néphrologie (1/2)

Exigences GPPH		HNE	GSMN-NE	HJU	HUG	INSEL
PB/PBE:	PB exigé	oui	Non (demandé mais pas accordé)	oui	oui	oui
Spécialistes:	Néphrologie: consultant ou agréé ou Médecine intensive: fixe ou agréé avec cabinet à l'hôpital	oui	oui	oui	oui	oui
Disponibilité des spécialistes:	niveau 2	oui	oui	oui	oui	oui
Service des urgences:	niveau 2	oui	non (est disposé à créer un service des urgences dès 2016)	oui	oui	oui
Soins intensifs:	niveau 2	oui	non	oui	oui	oui
En collaboration avec (interne ou externe):	VIS1+GEF1+ANG1+RAD1	oui	oui	non	oui	oui
Autres exigences:	Centre de dialyse ambulatoire et dialyse péritonéale	non (démarches en cours pour création)	oui	oui	oui	oui

Exemple: évaluation des critères relatifs aux groupes de prestations, Réadaptation musculo-squelettique (2/2)

Exigences	HNE	GSMN-NE	CRR	HJU	CBM
Nombre minimum de cas	oui	non	oui	oui	oui
Equipe pluridisciplinaire	oui	oui	oui	oui	oui
Directeur médical ou Médecin-chef	oui	non (recrutement en cours; sera agréé et actif dès 2016)	oui	oui	oui
Médecins cadres (y compris direction médicale)	oui	oui	oui	oui	oui
Consultants (interne ou externe)	-	-	-	-	-
Personnel médico-soignant	oui	oui	oui	oui	oui
Autres services Service social Conseils en diététique Cuisinier/ière en diététique Technicien/-ne en orthopédie (<i>en interne ou en coopération</i>)	oui	non (pas de service social, mais des assistants sociaux seront intégrés dès 2016)	oui	oui	oui
Service de garde/ piquets Interventions urgentes	oui	oui	oui	oui	oui
Offres médico-techniques et diagnostics Diagnostic médical Laboratoires ECG Radiologie Echographie Autres diagnostics fonctionnels	oui	non (pas de diagnostic médical, ni autres diagnostics fonctionnels. Seront proposés dès 2016)	oui	oui	oui
Offres thérapeutiques Physiothérapie Thérapie physique Ergothérapie Thérapie de la douleur Psychologie clinique Offre de cours en matière de santé Conseils sociaux	oui	non (pas de thérapie physique, ni de psychologie clinique, ni de conseils sociaux. Seront proposés dès 2016)	oui	oui	oui
Autres exigences	-	-	-	-	-

Exemple: évaluation selon les critères d'adjudication, réadaptation

Scores globaux, regroupant les critères de l'accès aux prestations, de l'économicité et de la qualité	HNE	LAV	HVS	CRR	NMT	HJU	CBM	BET	REHAB	CSP
Réadaptation musculo-squelettique	11			9		9	8			
Réadaptation cardiovasculaire			5		9					
Réadaptation pulmonaire			9							
Réadaptation neurologique	11	7		7			9	10	6	
Réadaptation paraplégique et tétraplégique				8					8	8
Réadaptation générale et polyvalente gériatrique	10					9	8			

Exemple: évaluation de la couverture des besoins

GPPH	Besoins (cas)		Offres retenues	Couverture
	2016	2022		
PB Paquet de base	7'093	7'130	HNE (offre de 8000-8600 cas)	✓
VIS1.4 Chirurgie bariatrique	7	6	HNE (offre de 10 cas)	✓
PNE1.3 Mucoviscidose	16	13	HNE (offre de 15 cas)	✓ - 1 cas en 2016-2017

Liste hospitalière 2016 - 2022

Vincent Huguenin-Dumittan
Chef du Service cantonal de la santé
publique

Liste hospitalière: soins aigus somatiques

Hôpital	Nombre de domaines 2015	Nombre de domaines 2016	Nombre de groupes 2016	Evolution nb domaines
HNE	27	24	79	-
GSMN-NE	4	4	16	=
TILIA	0	1	1	+
HJU	0	5	7	+
CHUV	n.d.	14	35	?
INSEL	n.d.	15	38	?
HUG	n.d.	15	36	?

Liste hospitalière: gestion des quantités

Hôpital	Domaine de prestations	Activité planifiée moy. 2016-2017	Activité réelle 2014	Evolution nb cas
<u>HNE</u>	Ophthalmologie	0	16	-
	Orthopédie	772	533	+
	Gynécologie	624	509	+
	Urologie	790	684	+
	Rhumatologie	84	62	+
	ORL	542	610	-
	Total	2812	2414	+
<u>GSMN-NE</u>	Ophthalmologie	140	22	+
	Orthopédie	1310	1412	-
	Total	1450	1434	=

Liste hospitalière: réadaptation

Hôpital	Nombre de mandats	Evolution
HNE	3	=
HJU	1	+
NMT	1	=
HVS	1	+
CRR	1	=
BET	1	=
REHAB	1	=
CSP	1	=
GSMN-NE	0	=
LAV	0	-
CBM	0	-

Liste hospitalière: psychiatrie

Hôpital	Nombre de mandats	Evolution
HNE	1	+ (=)
CNP	3	=

Respect de la LAMal (1/2)

Article	Disposition	Prise en compte
Art. 39 al. 1 LAMal	Assistance médicale suffisante, personnel qualifié, équipements médicaux adéquats	Critère impératif, GPPH
Art. 39 al. 1 LAMal	Organismes privés pris en considération de manière adéquate	GSMN, Tilia
Art. 58a OAMal	Couverture des besoins	Analyse et dérogations
Art. 58b, al. 1-3 OAMal	Besoins selon démarche vérifiable, besoins à couvrir par la liste	Données OFS, modèle OBSAN, besoins
Art. 58b, al. 4 OAMal	Lors de l'évaluation, prise en compte: <ul style="list-style-type: none"> • caractère économique • qualité • accès au traitement • disponibilité et capacité à remplir son mandat 	Critères d'adjudication

Respect de la LAMal (2/2)

Article	Disposition	Prise en compte
Art. 58b, al. 5 OAMal	Caractère économique et qualité: <ul style="list-style-type: none"> • efficacité de la fourniture de prestations • justification de la qualité nécessaire • nombre minimum de cas et exploitation des synergies 	Critères d'adjudication, GPPH
Art. 58c OAMal	Planification liée aux prestations	GPPH, gestion des quantités
Art. 39, al. 2 LAMal Art. 58d OAMal	Coordination intercantonale: <ul style="list-style-type: none"> • exploitation flux de patients • coordonner les mesures de planification 	Données OFS intra- et extra-cantoniales, GPPH, consultation
Art. 58e OAMal	Liste hospitalière: <ul style="list-style-type: none"> • Mention de l'éventail de prestations • Mandat de prestations pouvant contenir obligation d'un service d'urgences 	Liste, gestion des quantités, GPPH

Conclusions

Laurent Kurth

Conseiller d'Etat, chef du DFS

Une procédure solide et rigoureuse

- Bases statistiques (OFS et ObSan) sérieuses et incontestables
 - Modèle de référence éprouvé et largement appliqué en Suisse
 - Jurisprudence antérieure prise en considération
 - Transparence et consultation à toutes les étapes
 - Egalité de traitement assurée entre tous les prestataires
- ⇒ **Les décisions du Conseil d'Etat s'appuient très largement sur les travaux du service de la santé publique**

Consultations

- Association des partenaires tout au long du processus
- Consultation des partenaires
 - Hôpitaux et maisons de naissance concernés
 - Cantons d'implantation
- Retours majoritairement positifs (y c. Conseil de santé)
- Adaptations apportées

Objectifs atteints

- Respect de la LAMal
- Prestations de qualité
- Volonté de pérenniser, voire de développer l'offre cantonale
- **800 cas potentiellement rapatriés**

⇒ **Couverture des besoins LAMal (~20'000 cas) par les hôpitaux neuchâtelois:**

- **80% en 2012 (réel)**
- **88% en 2016 (projections)**

⇒ **Objectifs qui nécessitent une bonne collaboration entre partenaires**

Suite des travaux

- Préparation et signature des contrats de prestations
- Entrée en vigueur de la liste au 1^{er} janvier 2016
- Suivi de la planification
 - Mandats sous conditions
 - Contrôle des exigences
 - Gestion des quantités
- Nouvelle planification pour 2023 selon nouvelle disposition de la Loi de santé

Le partenariat: une nécessité

- Partenaires et leurs remarques entendues et prises en considération
 - adaptations jusqu'au dernier stade de la procédure
- Respect, non seulement à la lettre, mais dans l'esprit, des engagements pris par le gouvernement en 2013
- Partenaires invités au dialogue: eux seuls peuvent s'engager dans le respect des intérêts des uns et des autres
- Ouverture du Conseil d'Etat à revoir la liste au profit des accords trouvés
- Intérêt de chacun à construire un climat apaisé