Annexe 2 :

Note complémentaire au rapport de l'équipe de projet - Un site unique de réadaptation vs deux sites de réadaptation en zone urbaine, du 4 juillet 2014

Mandat d'organisation par étapes visant un hôpital de réadaptation unique

Note complémentaire au rapport de l'équipe de projet

Un site unique de réadaptation vs deux sites de réadaptation en zone urbaine

Contexte

Rapport délivré

L'équipe de projet a été mandatée pour définir les enjeux de la réadaptation dans un contexte de nouvelles modalités de financement par filière de soin et pour déterminer que les conditions d'exploitation et les étapes menant vers un hôpital unique de réadaptation. Un rapport réunissant les résultats des travaux de l'équipe a été rédigé et présenté aux membres de Conseil d'administration de l'HNE.

Le rapport met en évidence la nécessité de constituer une prise en charge par filière de soins, la mise en place d'outils d'évaluation spécifique à la mesure de la qualité et une évaluation des dotations par lit afin d'assurer une allocation de ressources conforme au financement. Ces changements suscitent une réflexion de fond autour de la localisation des sites de réadaptation dans le canton. La spécialisation requise par le changement de financement demande un regroupement des prestations sur un site unique. Les avantages sont nombreux : adéquation avec le système de financement, spécialisation des prestations, flexibilité entre les différentes unités de réadaptation. Deux difficultés majeures restent posées : obtenir le financement des investissements nécessaires à la création d'un nouvel hôpital de réadaptation sur un site unique et convaincre la population du canton de la pertinence du regroupement de la prise en charge sur un seul site. Une phase de transition est à organiser afin de s'assurer dès 2018 d'un financement optimal de la réadaptation et offrir une prise en charge de qualité quelle que soit la localisation des prestations.

Compléments demandés

Une réflexion supplémentaire a été demandée au groupe par le Conseil d'administration : il s'agit d'examiner quels avantages et inconvénients offre un site unique de réadaptation, respectivement deux sites de réadaptation en zone urbaine. Le Conseil d'administration mentionne spécifiquement les éléments suivants :

- « Analyse comparative pour le patient et en termes de fonctionnement de deux sites urbains vs un site urbain de réadaptation (sans notion d'intégration verticale avec les soins aigus).
- Evaluer les ressources nécessaires au fonctionnement, hors infrastructures, des deux variantes.
- Une analyse plus fine des filières nécessaires de réadaptation est également souhaitée (auxquelles pourrait-on renoncer). »

Ces points font l'objet de la présente note.

Un site unique de réadaptation vs deux sites de réadaptation en zone urbaine

Après description des deux variantes, le groupe en présente les avantages et inconvénients généraux, puis examine les trois questions spécifiquement posées et termine par une conclusion.

Description

Le site unique de réadaptation prévu par l'équipe de projet propose quatre filières de soins avec l'estimation en nombre de lits suivante :

Filières		Nombre de lits nécessaires
Neurologique	1 service médical de neuroréducation divisé en 2 secteurs	36 lits (1 unités de soins)
Musculo-squelettique	1 service médical divisé en deux secteurs	36 lits
Gériatrie	1 service médical divisé en trois secteurs	36 lits + 12 lits spécialisés
Réadaptation médicale et oncologique	1 service médical divisé en deux ou trois secteurs	36 lits + 12 lits palliatifs

La répartition de ces filières sur deux sites génère la création de deux hôpitaux de réadaptation d'environ 84 lits, en lieu et place d'un hôpital de 168 lits. Ces deux sites sont imaginés en zone urbaine, pouvant bénéficier de synergie avec les soins aigus.

Avantages - inconvénients

En termes de rentabilité, le groupe considère que les deux options sont acceptables, estimant qu'un hôpital de réadaptation est viable à partir de 100 lits et qu'un site de réadaptation couplé avec les soins aigus fonctionne à partir de 50 lits.

Le principal avantage de deux sites de réadaptation à proximité des soins aigus est la possibilité de rapprocher les filières de réadaptation avec les prestations aigues correspondantes (par exemple la filière musculo-squelettique avec la chirurgie orthopédique ou la filière neurologique avec la neurologie). Cela favorise les connaissances et le suivi des patients par des équipes spécialisées.

Le site unique de réadaptation a par contre l'avantage d'une optimisation des ressources (utilisation optimale des équipements, diminution du nombre de garde et de piquet) par l'intégration des filières complètes sur un site. Il permet également la création d'une philosophie de soins commune, une amélioration de la formation et une meilleure visibilité externe.

Le fait d'avoir deux sites plutôt qu'un ne génère pas forcément un surcroît en personnel. En effet, bien que des postes doivent être dédoublés, la collaboration avec la médecine aigüe peut offrir des pistes d'optimisation des ressources.

La question du coût des transports de patients entre sites n'est significative ni dans un scénario ni dans l'autre. Aucun des scénarios n'a une influence sensible sur le nombre de transport entre sites. En effet, le nombre actuel de patients retournant en soins aigus depuis un site de réadaptation n'excède pas les deux à trois cas par mois.

La localisation de la réadaptation dans une zone urbaine permet de développer les prestations ambulatoires de réadaptation, ce qui n'est pas possible pour des raisons d'accessibilité si le(s) site(s) est(sont) excentré(s).

« Analyse comparative pour le patient et en termes de fonctionnement de deux sites urbains vs un site urbain de réadaptation (sans notion d'intégration verticale avec les soins aigus) »

Pour l'équipe de projet, les deux variantes sont les suivantes :

- Un site unique de réadaptation en zone urbaine, distinct d'un site de soins aigus
- Deux sites de réadaptation en zone urbaine, **intégrés** au(x) site(s) de soins aigus.

En effet, renoncer aux avantages d'un site unique de réadaptation en maintenant deux sites de réadaptation ne peut se justifier que par les synergies offertes par l'intégration aux soins aigus. Il n'est pas pertinent d'envisager deux sites de réadaptation sans mutualisation des ressources avec les soins aigus de même site.

Il faut noter en outre que dans le cas de deux sites de réadaptation, les filières ne seront pas dédoublées : chaque filière sera attribuée à l'un ou à l'autre site exclusivement.

En conséquence, pour le patient hospitalisé, opter pour l'une ou l'autre des variantes est indifférent. Celui-ci sera pris en charge selon la filière correspondant à son diagnostic, sur le site hébergeant cette filière (pour l'offre ambulatoire, se référer au rapport sur la création des centres de diagnostic et de traitement).

« Evaluer les ressources nécessaires au fonctionnement, hors infrastructures, des deux variantes »

Les ressources nécessaires au fonctionnement d'un site unique figurent en annexe 2 et 3 du rapport susmentionné remis au Conseil d'administration le 30 avril 2014.

En tenant compte d'une intégration aux soins aigus, la répartition des filières sur deux sites de réadaptation ne nécessite globalement pas de ressources supplémentaires. Le dédoublement de certains postes est compensé par les synergies avec les soins aigus, que ce soit pour les fonctions soignantes, médicales ou de soutien.

« Une analyse plus fine des filières nécessaires de réadaptation est également souhaitée (auxquelles pourrait-on renoncer) »

Le document DefReha de H+ propose neuf filières de réadaptation. Quatre d'entre elles sont retenues dans l'hôpital de réadaptation de demain, selon le tableau suivant :

Filière DefReha	Prise en charge Oui / non	Commentaires
Réadaptation gériatrique	Oui	Patientèle importante dans le canton de Neuchâtel
Réadaptation en médecine interne	Oui	
Réadaptation cardio-vasculaire	Non	Uniquement prise en charge ambulatoire
Réadaptation musculosquelettique	Oui	Volonté de développer la chirurgie orthopédique ! Selon les votations de novembre 2013.
Réadaptation neurologique	Oui	
Réadaptation pédiatrique	Non	Actuellement, pas de prise en charge de ces patients en soins aigus. Prise en charge par les HUG
Réadaptation en cas de paraplégie	Non	Prise en charge SUVA
Réadaptation psychosomatique	Non	Prise en charge par le CNP
Réadaptation pulmonaire	Non	Uniquement prise en charge ambulatoire

Un groupe multidisciplinaire travaille actuellement sur le programme de réadaptation de chaque filière, programme qui sera disponible début 2015.

Conclusion

Compte tenu des réflexions qui précèdent, l'équipe de projet ne peut actuellement plaider pour l'un ou l'autre des scénarios. Un site unique de réadaptation vs deux sites de réadaptation en zone urbaine ont des avantages et inconvénients.

Le groupe rappelle cependant que la variante sur deux sites n'a de sens qu'en tenant compte d'une intégration aux soins aigus et que les filières ne seront pas dédoublées.

Membres de l'équipe de projet

- Sandra Jeanneret, directrice des soins
- Olivier Linder, directeur des finances
- Yolanda Espolio, médecin-cheffe dpt GRSP
- Françoise Beyner, médecin-cheffe du CTR du Val-de-Ruz
- Karim Mekdade, infirmier-chef du dpt GRSP
- Marie-Laure Jacquot, infirmière-cheffe dpt médecine

Procès-verbal : Salomé Messerli