
Planification hospitalière de La République et Canton du Jura

Conférence de presse

Service de la Santé publique
Delémont, le 28 mai 2014

Plan de la présentation

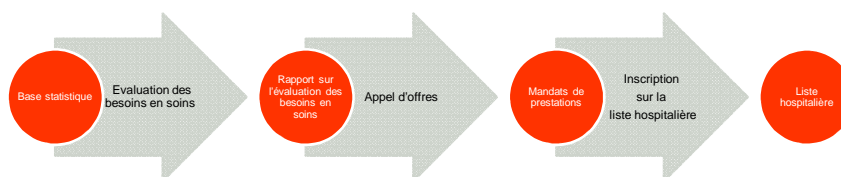
0. Introduction
1. Projet de planification hospitalière
2. Evaluation des besoins en soins : Méthodologie
3. Evaluation des besoins en soins : Résultats
4. Suite du projet
5. Questions et discussion

1. Projet de planification hospitalière

- Obligation de planification est inscrite dans la LAMal
- La planification hospitalière cantonale a pour but d'organiser l'offre nécessaire à la couverture des besoins de la population en soins hospitaliers.
- La planification cantonale est établie par le Gouvernement
- Délai : 1^{er} janvier 2015
- La dernière planification a été établie en 2002
- Nouvelles dispositions (base statistique, appel d'offres, etc.)
- Etablissements concernés (Hôpitaux publics, cliniques privées, maisons de naissance).

1. Projet de planification hospitalière

Les 4 étapes de la planification hospitalière



La planification 2015 sera composé de 3 documents :

- Le rapport sur l'évaluation des besoins en soins
- Un ensemble de mandats de prestations
- La liste hospitalière de la RCJU.

2. Méthodologie de l'évaluation des besoins en soins

- Exigences méthodologiques LAMal
 - Base statistique
 - Planification est liée aux prestations pour les soins aigus

- Basée sur la statistique médicale des hôpitaux (OFS)
 - année 2010
 - contrôle avec chiffres 2011
 - bientôt les chiffres 2012

- Hypothèse de départ: les prestations utilisées correspondent aux besoins

- Analyse des besoins actuels et des besoins futurs.

2. Méthodologie de l'évaluation des besoins en soins

- Objet de la planification
 - Patients domiciliés dans le Jura
 - Cas stationnaires (patient passe la nuit)
 - Dans un hôpital public, une clinique privée ou une maison de naissance
 - Prestations de soins aigus, de réadaptation, de psychiatrie ou de soins palliatifs
 - Financé par la LAMal.

- Remarques
 - Ne correspond pas au 100% de l'activité hospitalière(car aussi patients non jurassiens, prestations ambulatoires, etc.)
 - Mais analyse également les hospitalisations extérieures (patients jurassiens traités dans un établissement hors canton).

2. Méthodologie de l'évaluation des besoins en soins

- Région hospitalière
 - En raison du faible nombre d'habitants, le canton du Jura a opté pour une seule région hospitalière cantonale
 - Considérant l'importance des hospitalisations hors canton, une attention particulière est portée sur cette dimension.

- Information aux établissements jurassiens et consultation sur certains choix méthodologiques.

- Collaboration avec l'observatoire valaisan de la santé (OVS) pour le traitement statistique.

2. Méthodologie de l'évaluation des besoins en soins

- Soins aigus
 - Regroupés en groupe de prestations selon modèle développé par le canton de ZH
 - Basés sur les diagnostics (codes CIM) et les traitements (codes CHOP)
 - 126 groupes
 - 1 groupe «Paquet de base» (Subdivisé en Pédiatrie, médecine interne adulte, médecine interne de la personne âgée, chirurgie)
 - 125 groupes pour les prestations spécialisées.

Domaines de prestations	Groupes de prestations	
	Sigle	Désignation
Dermatologie	DER1	Dermatologie (y c. vénéréologie)
	DER1.1	Oncologie dermatologique
	DER1.2	Affections cutanées graves
	DER2	Traitement des plaies
Oto-rhino-laryngologie	HNO1	Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)
	HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale
	HNO1.1.1	Interventions ORL complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale)
	HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus
	HNO1.2.1	Chirurgie élargie du nez et des sinus avec ouverture de la dure-mère (chirurgie interdisciplinaire de la base du crâne)
	HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)
	HNO1.3.1	Chirurgie élargie de l'oreille avec oreille interne et/ou ouverture de la dure-mère
	HNO1.3.2	Implants cochléaires (CIMHS)
	HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes
	XIE1	Chirurgie maxillaire
Neurochirurgie	NCH1	Neurochirurgie
	NCH1.1	Neurochirurgie spécialisée
Neurologie	NEU1	Neurologie
	NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux

2. Méthodologie de l'évaluation des besoins en soins

■ Réadaptation

- Pas définie par le modèle ZH
- Subdivision en 9 groupes de prestations
 - réadaptation cardiovasculaire
 - réadaptation pulmonaire
 - réadaptation musculo-squelettique
 - réadaptation neurologique
 - réadaptation en médecine interne et oncologique
 - réadaptation paraplégique
 - réadaptation psychosomatique
 - réadaptation pédiatrique
 - réadaptation gériatrique polyvalente.

2. Méthodologie de l'évaluation des besoins en soins

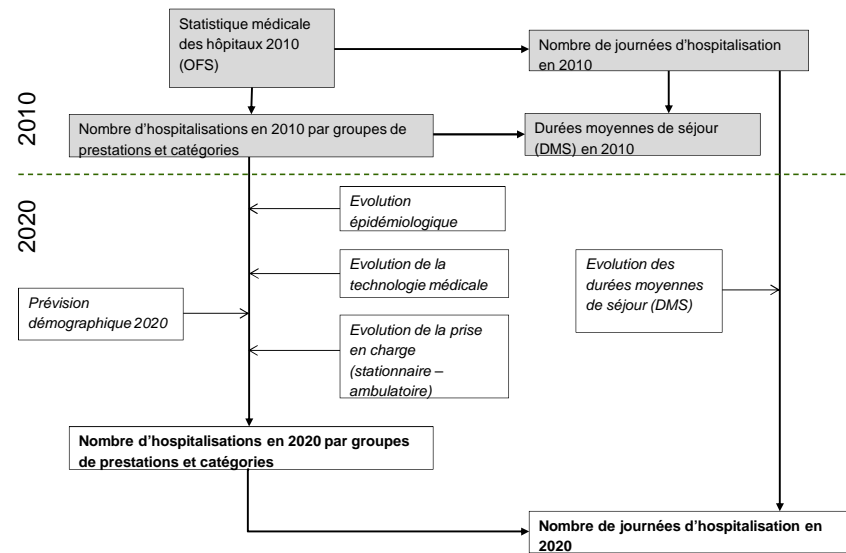
■ Psychiatrie

- Pas définie par le modèle ZH
- Subdivision en 4 groupes de prestations
 - Pédopsychiatrie
 - Psychiatrie adulte
 - Psychogériatrie
 - Démence

■ Soins palliatifs

- Uniquement les traitements complexes en soins palliatifs
- Impossibilité de se baser sur la base statistique
- Norme internationale.

Base de données et facteurs d'évolution pour les soins aigus



28 mai 2014

SSA

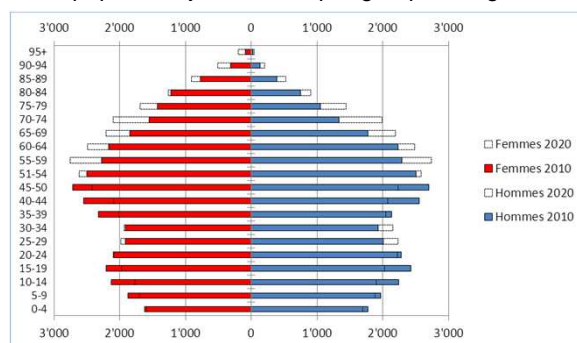
11

2. Méthodologie de l'évaluation des besoins en soins

Facteur démographique

Accroissement démographique : 70'032 en 2010 à 71'969 en 2020 (+2.8%)

Evolution de la population jurassienne par groupes d'âge 2010-2020:



=> Vieillesse de la population

28 mai 2014

SSA

12

2. Méthodologie de l'évaluation des besoins en soins

Facteurs d'évolution pour les soins somatiques aigus

- Facteur épidémiologique (exemples)
 - Augmentation : cancers du foie, certaines prestations orthopédiques
 - Diminution : fractures du col du fémur, cancers des poumons

- Facteur technologie médicale (exemples)
 - Augmentation : maladies cardiovasculaires
 - Augmentation : prestations orthopédiques

- Facteur transfert stationnaire-ambulatoire
 - Diminution de 50% des cas stationnaires pour certaines prestations : notamment orthopédie, urologie, ophtalmologie et gynécologie.

- Facteur évolution des durées moyennes de séjour (DMS)
 - Objectif que le Jura atteigne le 40^{ème} percentile des DMS suisses.

28 mai 2014

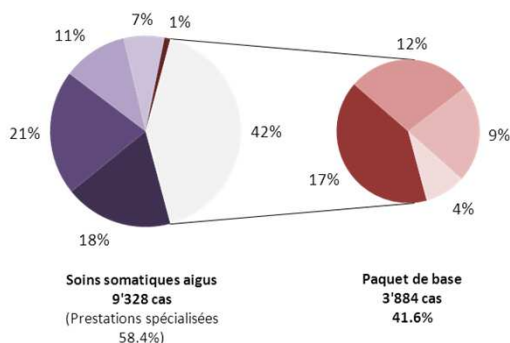
SSA

13

3. Résultats de l'évaluation des besoins en soins

Soins aigus : répartition du nbre de cas en 2010

- Gynéco-obstétrique et nouveau-nés : 1'711 cas
- Organes internes : 1'971 cas
- Appareil locomoteur : 1'022 cas
- Système nerveux et organes sensoriels : 649 cas
- (Radio-) oncologie et traumatismes graves : 91 cas
- Chirurgie : 1'575 cas
- Médecine interne adulte : 1'095 cas
- Médecine interne de la personne âgée : 854 cas
- Pédiatrie : 360 cas



28 mai 2014

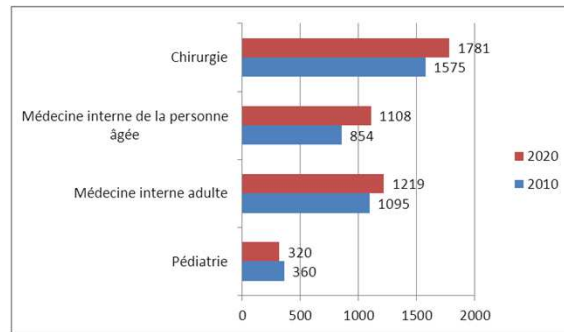
SSA

14

3. Résultats de l'évaluation des besoins en soins

Soins aigus : évolution du nombre de cas 2010-2020

Paquet de base : +14%



Chirurgie : +13%

Médecine interne de la personne âgée : +30%

Médecine interne adulte : +11%

Pédiatrie : -11%

28 mai 2014

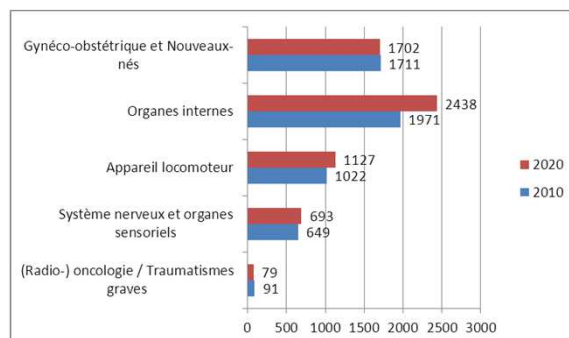
SSA

15

3. Résultats de l'évaluation des besoins en soins

Soins aigus : évolution du nombre de cas 2010-2020

Prestations spécialisées : +11%



28 mai 2014

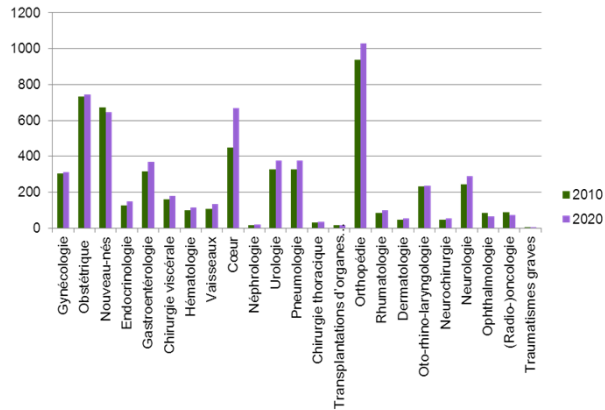
SSA

16

3. Résultats de l'évaluation des besoins en soins

Soins aigus : évolution du nombre de cas 2010-2020

Prestations spécialisées :



28 mai 2014

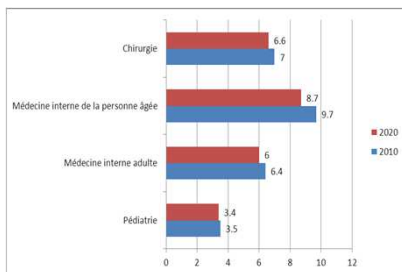
SSA

17

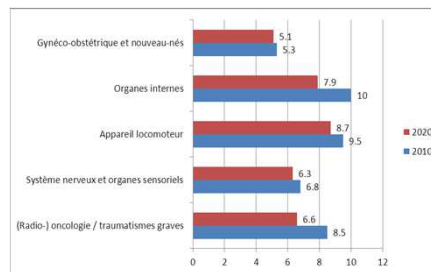
3. Résultats de l'évaluation des besoins en soins

Soins aigus : évolution des durées moyennes de séjour 2010-2020

Paquet de base : -6%



Prestations spécialisées : -11%



28 mai 2014

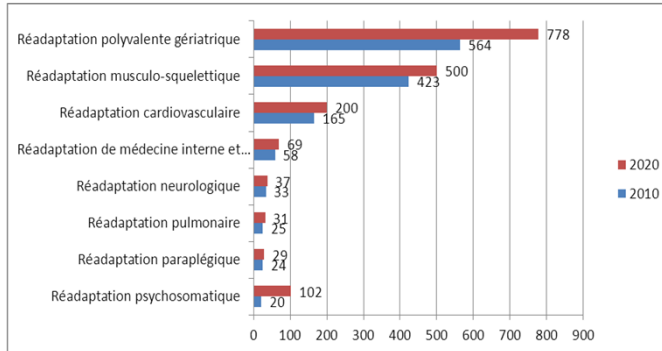
SSA

18

3. Résultats de l'évaluation des besoins en soins

Réadaptation : Evolution du nombre de cas 2010-2020

Augmentation de 33% du nombre de cas



28 mai 2014

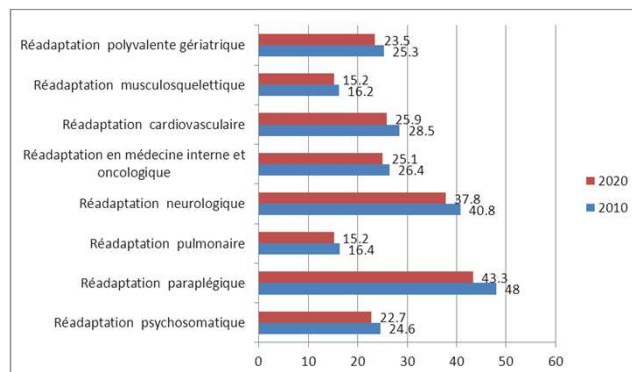
SSA

19

3. Résultats de l'évaluation des besoins en soins

Réadaptation : Evolution des durées moyennes de séjour 2010-2020

Diminution de 7% des DMS



28 mai 2014

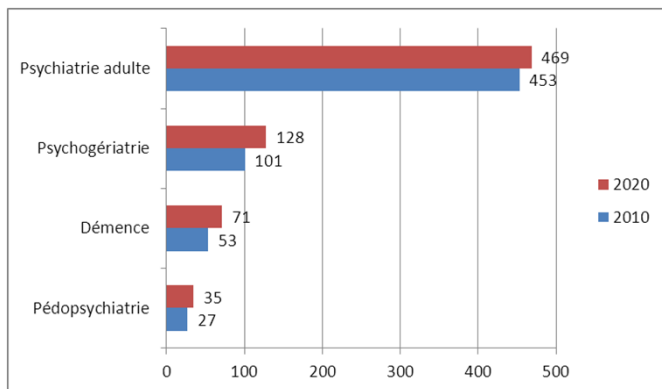
SSA

20

3. Résultats de l'évaluation des besoins en soins

Psychiatrie : Evolution du nombre de cas 2010-2020

Augmentation de 11%



28 mai 2014

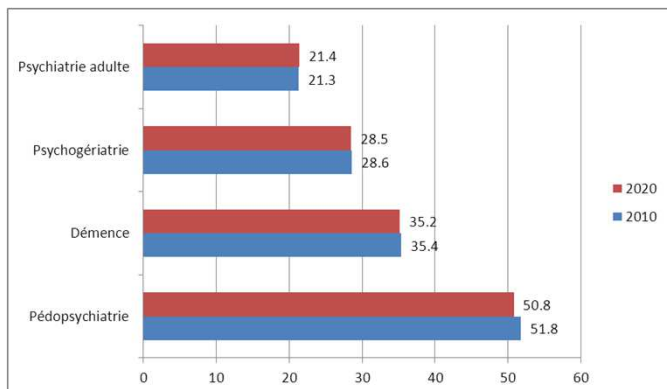
SSA

21

3. Résultats de l'évaluation des besoins en soins

Psychiatrie : Evolution des durées moyennes de séjour 2010-2020

Augmentation de 2%



28 mai 2014

SSA

22

3. Résultats de l'évaluation des besoins en soins

Synthèse résultats

- Le nombre de cas va augmenter pour les trois domaines
 - Soins somatiques aigus : + 12%
 - Paquet de base : +14%
 - Prestations spécialisées : +11%
 - Réadaptation : +33%
 - Psychiatrie : +11%

- Les durées moyennes de séjour vont au contraire diminuer ou reste relativement stable
 - Soins somatiques aigus : -9%
 - Paquet de base : -6%
 - Prestations spécialisées : -11%
 - Réadaptation : -7%
 - Psychiatrie : +2%

28 mai 2014

SSA

23

3. Résultats de l'évaluation des besoins en soins

Synthèse résultats

- Les prestations liées aux personnes âgées vont augmenter.
 - Médecine interne de la personne âgée : +30%
 - Réadaptation gériatrique : +38%
 - Psychogériatrie : +27%
 - Démence : +34%

- Les prestations liées à l'enfance vont être stables ou au contraire légèrement diminuer.
 - Gynéco-obstétrique : -1%
 - Pédiatrie : -11%

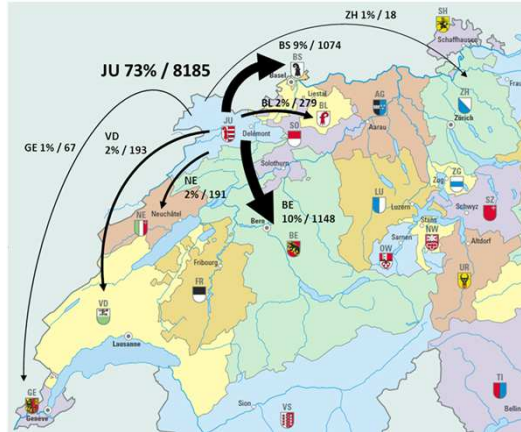
28 mai 2014

SSA

24

3. Résultats de l'évaluation des besoins en soins

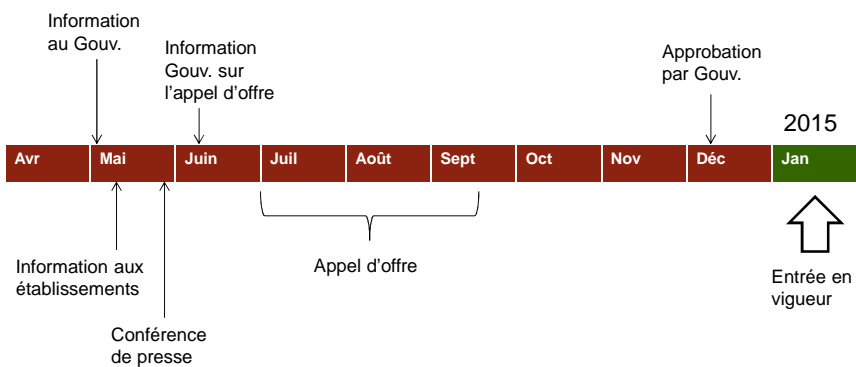
Hospitalisations extérieures 2010



Pourcentage d'hospitalisations extérieures par domaine :

- Soins aigus : 30%
 - Paquet de base : 18%
 - Prestations spécialisées : 38%
- Réadaptation : 10%
- Psychiatrie : 27%

4. Suite du projet



4. Suite du projet

Appels d'offres

- Objectif : répondre aux besoins en soins futurs de la population
- N'est pas soumis à la législation sur les marchés publics mais reprise de certains principes (transparence, égalité de traitement, concurrence)
- Se base sur les besoins 2020
- Devrait avoir lieu en été 2014
- Appels d'offres pour les prestataires publics **et** privés
- Appels d'offres pour les prestataires dans le canton **et** hors du canton.

4. Suite du projet

Etablissement de critères d'attribution

■ Critères OAMal :

⁴ Lors de l'évaluation et du choix de l'offre qui doit être garantie par la liste, les cantons prennent notamment en compte:

- a. le caractère économique et la qualité de la fourniture de prestations;
- b. l'accès des patients au traitement dans un délai utile;
- c. la disponibilité et la capacité de l'établissement à remplir le mandat de prestation selon l'art. 58e.

⁵ Lors de l'examen du caractère économique et de la qualité, les cantons prennent notamment en considération :

- a. l'efficacité de la fourniture de prestations;
- b. la justification de la qualité nécessaire;
- c. dans le domaine hospitalier, le nombre minimum de cas et l'exploitation des synergies.

■ Critères actuellement en cours de préparation.

4. Suite du projet

Critères pour l'attribution des prestations

- Exigences générales
- Qualité (ex: critères CDS)
- Economicité
- Autres

4. Suite du projet

Mandats de prestations

- Par groupe de prestations
- 2 conditions :
 - Doivent participer à répondre aux besoins en soins
 - Doivent remplir les critères définis dans l'appel d'offre
- Attribution des mandats par établissement
- Les mandats de prestations peuvent être réévalués périodiquement.

4. Suite du projet

Liste Hospitalière

- Selon mandats attribués
- La liste indiquera les établissements, les prestations et les modalités
- Le libre choix du patient sera bien sûr maintenu
- Mise à jour périodique.

MERCI DE VOTRE ATTENTION !

Questions et discussion.

Service de la santé publique
Daniel Rohrer
Collaborateur scientifique
Capucins 20
CH-2800 Delémont
T +41 32 420 5126
F +41 32 420 5121
daniel.rohrer@jura.ch