



DÉCEMBRE 2018

Stratégie de l'Etat pour l'Hôpital du Jura (H-JU)

Département de l'économie et
de la santé (DES)

Table des matières

1. Objectifs de ce document – remarque liminaire	3
2. Pourquoi une stratégie de l'Etat pour l'H-JU ?	4
2.1 Les fonctions de l'Etat vis-à-vis de l'H-JU	4
2.1.1 Fonction de gouvernance et de régulation	4
2.1.2 Fonction de financeur	5
2.2 Objectifs pour le canton	5
3. Principaux enjeux dans l'élaboration d'une stratégie	8
3.1 Objectifs et instruments du nouveau financement hospitalier	8
3.2 Maitrise de la croissance quantitative indispensable pour réduire les coûts	9
3.2.1 Réduction des mauvaises incitations dans les structures tarifaires entre ambulatoire et stationnaire	9
3.2.2 Réduction - clarification des rôles multiples des cantons	9
3.2.3 Réduction des incitations à augmenter les quantités	10
3.2.4 Augmentation de la transparence	11
4. Axes de la stratégie de l'Etat	12
4.1 Assurer la couverture des besoins sanitaires et médicaux de base pour l'ensemble de la population jurassienne en fournissant des soins de qualité et efficaces, y compris les prestations non rentables jugées nécessaires par l'Etat (PIG et autres prestations).	12
4.1.1 Attentes	12
4.2 Jouer un rôle moteur pour le développement de prestations spécialisées répondant à des besoins spécifiques	12
4.2.1 Attentes	13
4.3 Contribuer à l'innovation des processus sanitaires et de prises en charge	13
4.3.1 Attentes	13
4.4 Contribuer à la formation et à l'installation de médecins et autres professionnels de la santé correspondant aux besoins sur le territoire jurassien	14
4.4.1 Attentes	14
5. Mise en œuvre, gouvernance et suivi des axes de la stratégie	14
5.1 Attentes	14

1. Objectifs de ce document – remarque liminaire

Le Gouvernement définit les attentes du Canton relatives à la stratégie et aux activités de l'Hôpital du Jura (H-JU). La présente stratégie se veut complémentaire aux dispositions légales suivantes :

- Constitution de la République et Canton du Jura (CJU¹)²
- Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal³)
- Plan sanitaire du Canton (plan adopté par le Parlement en décembre 1998)
- Loi sanitaire du Canton du Jura (LSan⁴)
- Loi sur les établissements hospitaliers (LEH⁵) et son ordonnance (OEH⁶)
- Loi sur l'organisation gérontologique (LGer⁷) et son ordonnance (OGer⁸)
- Loi sur le financement des soins (LFin⁹) et son ordonnance (OLFin¹⁰)
- Planification hospitalière en vigueur¹¹.

Pour l'élaboration de la stratégie de l'Etat pour l'H-JU, le Canton se base sur les objectifs généraux de la politique de santé, sur les buts plus spécifiques de la politique relative aux établissements sanitaires et hospitaliers en particulier ainsi que sur les objectifs de la politique cantonale de promotion économique.

Ce document ne constitue pas une base légale mais représente un document de référence pour les différents partenaires. En déterminant les attentes de l'Etat envers l'H-JU et les rôles des différents acteurs, il permet une clarification du cadre des échanges. Les relations entre les parties s'en trouveront améliorées.

La présente stratégie sera revue au minimum tous les 10 ans par le Canton ou lors de modifications significatives des paramètres retenus pour son élaboration, notamment une évolution des bases légales fédérales ou des contraintes budgétaires cantonales.

Ce document a été élaboré par le Département de l'économie et de la santé (DES), puis mis en consultation auprès des principaux partenaires jurassiens¹².

Ce document a été mis en consultation en juin 2018, a été validé par le Gouvernement lors de la séance du 23 octobre 2018, puis rendu public en décembre 2018, avec une information privilégiée aux députés, notamment les membres de la Commission parlementaire de la santé.

¹ RSJU 101

² RSJU 101

³ RS 832.10

⁴ RSJU 810.01

⁵ RSJU 810.11

⁶ RSJU 810.111

⁷ RSJU 810.41

⁸ RSJU 810.411

⁹ RSJU 832.11

¹⁰ RSJU 832.111

¹¹ <http://www.jura.ch/DES/SSA/Etablissements-hospitaliers/Planification-hospitaliere/Planification-hospitaliere-2015-2020.html>

¹² Hôpital du Jura, Clinique Le Noirmont, Fondation pour l'aide et les soins à domicile, Société médicale du Canton du Jura, Association jurassienne des institutions pour personnes âgées, Haute Ecole Arc Santé, Foyer pour personnes âgées du district de Porrentruy, St-Ursanne.

2. Pourquoi une stratégie de l'Etat pour l'H-JU ?

2.1 Les fonctions de l'Etat vis-à-vis de l'H-JU

Le Gouvernement de la République et du Canton du Jura assume deux fonctions principales qui ont une influence directe sur le fonctionnement de l'H-JU. Ces deux fonctions sont décrites ci-après : gouvernance/régulation et financeur. Par ces fonctions, il est légitime que l'Etat définisse clairement ses attentes envers l'établissement hospitalier, aussi autonome soit-il dans sa propre organisation et gestion.

Bien que la présente stratégie de l'Etat exprime les attentes et les prescriptions de la République et Canton du Jura, la définition et la mise en œuvre de la stratégie d'entreprise de l'H-JU ainsi que les décisions qui en découlent, relatives aux investissements, aux développements et aux risques etc., relèvent de la responsabilité des organes dirigeants de l'H-JU (art. 27 et 30 LEH).

2.1.1 Fonction de gouvernance et de régulation

La fonction de gouvernance (appelée aussi planificatrice) est fondamentalement identique aux autres secteurs de politiques publiques. Ainsi, le Gouvernement :

- conduit la politique du canton (art. 89, al. 1, CJU)
- exerce le pouvoir exécutif (art. 89, al. 2, CJU)
- dirige l'administration et représente l'Etat (art. 89, al. 2 & 3 ; art. 92, al. 2, let. i, CJU)
- surveille les établissements cantonaux autonomes (art. 92, al. 2, let. j, CJU) et organise les établissements psychiatriques cantonaux (art. 39 LEH)
- exerce la haute surveillance dans le domaine de la santé publique (art. 66, al. 1, LSan)
- établit les documents de base, la planification hospitalière (art. 8 LEH), la planification médico-sociale (art. 7 LGer) et favorise les collaborations de réseaux (art. 9 LEH).

A noter que le Parlement exerce la haute surveillance sur le Gouvernement (art. 82, al. 4, CJU) et approuve la planification sanitaire (art. 34 LSan).

La fonction de régulation implique pour l'Etat de :

- veiller à la santé publique (art. 25, al. 1, CJU)
- favoriser la prévention (art. 25, al. 2, CJU, art. 4, al. 1, LSan)
- organiser et coordonner le système hospitalier et pourvoir à son entretien (art. 26, al. 1 & 2, CJU)
- exercer la haute surveillance dans le domaine de la santé publique (art. 66, al. 1, LSan)
- définir les modalités de financement des établissements hospitaliers (art. 44 et ss LEH).

Sauf disposition légale contraire, le DES assure l'exécution de la législation fédérale et cantonale et des conventions intercantionales (art. 66 LSan).

Cette fonction de régulation comprend des tâches additionnelles attribuées par le droit fédéral, soit :

- signer des contrats de prestations (LAMal)
- établir la planification hospitalière et donc des listes hospitalières
- édicter les règles de financement (dans le cadre des dispositions du droit fédéral).

L'H-JU est un établissement cantonal de droit public (art. 26, al. 3, CJU et art. 27, al. 1, LEH). Il gère les sites qui lui sont rattachés (art. 27, al. 1, LEH).

L'Etat analyse actuellement le possible changement de statut juridique de l'H-JU. In fine, une modification du statut juridique de l'H-JU nécessiterait une modification de la Constitution cantonale.

Des fusions avec d'autres sociétés (intra ou extra-cantoniales) ou l'absorption d'une société sont également envisageables par l'H-JU. Ces opérations doivent cependant au préalable être discutées, voire validées, par le Gouvernement, voire même par le Parlement.

Il est important de noter ici que les bâtiments et les terrains appartiennent déjà actuellement à l'H-JU, et non à l'Etat. Toutefois, le statut juridique actuel (établissement cantonal de droit public) n'est pas suffisamment clair pour déterminer clairement qui est propriétaire de l'H-JU. C'est la raison pour laquelle ce document s'intitule « stratégie de l'Etat pour l'H-JU », et non stratégie du propriétaire.

Il n'en est pas moins légitime, aussi bien pour l'Etat que pour l'H-JU, de définir clairement les attentes de chaque partie.

2.1.2 Fonction de financeur

Selon la LAMal, l'Etat finance 55% de l'activité LAMal des prestations reconnues, selon les tarifs des établissements mandatés (art. 49a, al. 2 LAMal et art. 49 LEH).

Cette première source de financement pour les établissements est déterminée sur la base des forfaits négociés entre les partenaires tarifaires (établissements et assureurs) et approuvés par les cantons ; ces derniers pouvant être appelés à les fixer en cas d'absence de convention tarifaire (art. 47 LAMal).

Par ailleurs, l'Etat peut attribuer des mandats spécifiques à certains établissements moyennant un financement particulier, hors LAMal, appelé prestations d'intérêt général (PIG) ou autres prestations (art. 49, al. 3, LAMal et art 17, 18, 50 et 51 LEH).

Cette seconde source de financement est entièrement à la charge et à la discrétion des cantons. Elle peut donc mener à certains biais dans les mécanismes de concurrence voulus par la réforme fédérale du financement des hôpitaux. L'opacité de ce domaine augmente encore la difficulté de comparaison entre les différents cantons.

Le report de charges de la Confédération sur les cantons est estimé à plus de 1 milliard de francs par année depuis 2012, date d'entrée en vigueur du nouveau régime de financement hospitalier (voir point 3.1 ci-après). Le financement de l'évolution des charges de la santé reste un défi majeur pour les assureurs, mais également pour les pouvoirs publics et les citoyens contribuables, respectivement assurés, cela dans un contexte général de stagnation des revenus.

2.2 Objectifs pour le canton

Conformément au Plan sanitaire jurassien, la République et Canton du Jura vise avec sa politique de santé une couverture sanitaire de proximité suffisante. Ce plan précise aussi que le Service de la santé publique (SSA) veille à ce que la population jurassienne puisse accéder aux soins dont elle a besoin en planifiant l'offre des prestations médicales et de soins.

Les lignes directrices concernant la politique relative à l'H-JU suivantes ont alors été définies par le Parlement :

- Le Parlement est l'organe législatif. Il adopte les arrêtés importants, dont celui lié à la planification sanitaire.
- Le Gouvernement définit la planification hospitalière, la planification médico-sociale, ainsi que le plan pluriannuel de prévention et de promotion de la santé. Il est compétent pour la mise en œuvre de la LEH.
- Le DES établit les mandats de prestations et la liste hospitalière qui constituent la planification hospitalière.
- Le SSA est garant de la qualité et de l'accessibilité des soins (surveillance des institutions et des professionnels, y compris les éléments liés au financement) ; le Gouvernement lui confie par ailleurs la fonction de centre de recueil et de traitement des données épidémiologiques, financières et relevant de la statistique sanitaire.
- L'H-JU est géré selon des principes modernes de gestion d'entreprise ; à ce titre, il assure son développement et sa pérennité, notamment en dégagant des marges financières suffisantes.
- En cas d'activités déficitaires devant être assumées et maintenues pour répondre aux besoins sanitaires de la population, le Canton et l'H-JU chercheront des solutions adaptées et économiquement acceptables pour les deux parties. L'autorité politique qui détermine si une prestation est nécessaire puis en définit les modalités de financement est le Gouvernement (art. 17, 18 et 50 LEH).

Les objectifs sont consignés dans la stratégie de l'Etat pour l'H-JU, qui relève de la compétence du Gouvernement. Cette stratégie se décline en quatre axes de base, avec un axe supplémentaire pour le suivi et l'évaluation. Ces axes se traduisent par les différentes stratégies entrepreneuriales de l'H-JU et les outils d'implémentation (annexes).

Cela étant, il est clair que l'objectif politique du Gouvernement est de disposer d'un système de santé aussi efficace que possible, offrant des prestations de qualité, cela aussi pour renforcer l'attractivité du canton pour la population et les entreprises intéressées à s'installer dans une région dynamique/innovante et offrant une large palette de services de qualité. Il est indéniable, en effet, que le secteur de la santé, et plus particulièrement son domaine hospitalier, est un acteur économique important avec des retombées directes et indirectes remarquables pour le canton et l'économie régionale. Les dépenses de santé ne doivent donc pas uniquement être considérées sous l'angle des coûts, mais également avec une vision de multiplicateur économique, d'investissement dans la santé et le futur, et donc aussi comme créateur de richesse.

Pour atteindre les objectifs définis par l'Etat, l'H-JU développe une stratégie qui positionne l'établissement comme un partenaire de référence incontournable dans l'Arc jurassien, en :

- **fournissant des prestations de qualité** qui soient reconnues et appréciées par la population, avec un financement acceptable de l'Etat,
- **renforçant la confiance des communes jurassiennes** avec l'objectif d'établir un partenariat et des collaborations avec ces dernières, par exemple dans la prise en charge des personnes âgées,
- **développant des coopérations avec les autres acteurs du système de santé du Canton** (médecins de 1^{er} recours, médecins spécialistes, organisations de soins à domicile et autres thérapeutes, etc.),
- **développant des synergies avec des hôpitaux et cliniques hors canton ainsi que des instituts de recherche et de formation de haut niveau** de sorte à pouvoir remplir sa mission en suivant les développements de la médecine et de la science des soins,
- **développant des partenariats avec les institutions de formation**, notamment la Haute école Arc Santé.

3. Principaux enjeux dans l'élaboration d'une stratégie

3.1 Objectifs et instruments du nouveau financement hospitalier

Le système de santé suisse, et en particulier son financement, a connu de nombreuses adaptations ces dernières décennies. En 2007, l'Assemblée fédérale a révisé la LAMal. Cette réforme est en vigueur depuis 2009, et la plupart des dispositions sur le nouveau financement hospitalier ont été mises en œuvre en 2012 dans les cantons. Le Jura a adopté la nouvelle LEH, et ses dispositions d'application (essentiellement son ordonnance, OEH), puis la planification hospitalière en 2015.

Pour l'essentiel, les buts de la réforme fédérale étaient les suivants :

- réduire les coûts par des incitations économiques sans réduire la qualité,
- renforcer la concurrence et augmenter l'efficacité dans la fourniture des prestations,
- augmenter la transparence par rapport aux coûts et à la qualité des prestations, notamment médicales.

À cet effet, trois instruments de pilotage de la performance et des coûts ont été créés :

- forfaits liés aux prestations pour les soins somatiques aigus (SwissDRG, à partir de 2012), pour la psychiatrie (TARPSY, à partir de 2018) et pour la réadaptation (ST Reha, à partir de 2020 environ),
- financement dual fixe du secteur stationnaire (investissements compris), 55% à charge des cantons et 45% à charge de la LAMal,
- planification hospitalière par le biais des listes déterminées par les cantons.

Le tout est soutenu par un contexte de libéralisation, notamment avec le principe de libre choix de l'hôpital dans toute la Suisse, pour autant que celui-ci figure sur une liste hospitalière ou soit conventionné LAMal.

Autre élément important de cette réforme : les investissements de tous les établissements (y compris ceux publics) sont désormais inclus dans les forfaits par cas, ce qui oblige en principe les hôpitaux à assumer seuls leurs futurs investissements, accentuant ainsi leur obligation de résultat.

Compte tenu des contraintes posées aux prestataires hospitaliers dans les cantons, on peut parler de concurrence régulée pour le système de santé suisse : un système fédéraliste qui réunit dans un seul pays 26 systèmes de santé différents.

Les dépenses de santé représentent près de 16% du PIB en Suisse, avec une croissance plus rapide que la richesse nationale¹³, imposant ainsi la nécessité de stabiliser cette croissance afin de pouvoir continuer à recourir à des prestations jugées indispensables et dont la demande semble sans limite. Par ailleurs, les exigences de la population et des professionnels sont de plus en plus élevées alors que la qualité du système suisse est déjà reconnue (troisième rang au niveau mondial selon l'OCDE). Enfin, des arbitrages devront sans doute être réalisés à l'avenir entre équité et efficacité. Il s'agit d'un choix de société qui doit relever du peuple et de ses représentants, avec le concours de l'expertise des acteurs du secteur.

¹³ Cette élasticité revenue supérieure à 1 fait de la santé un bien dit « de luxe » au sens économique du terme.

Sur un autre plan, l'H-JU est le plus important employeur du Canton du Jura. Il constitue un acteur économique de premier plan assurant d'importantes retombées positives sur la région. Ses rôles multiples dans l'économie régionale, la formation, la recherche et l'innovation doivent être pris en compte et favorisés.

3.2 Maîtrise de la croissance quantitative indispensable pour réduire les coûts

Les objectifs de qualité, de transparence et de concurrence ont été en grande partie atteints avec le financement hospitalier introduit en 2012, parfois avec des reports de financement sur les différents acteurs. En revanche, la réduction des coûts ou en tout cas l'atténuation de leur augmentation constitue un objectif économique, politique et sociétal majeur, non réalisé à ce jour. Une meilleure maîtrise des coûts passera notamment par les actions suivantes :

3.2.1 Réduction des mauvaises incitations dans les structures tarifaires entre ambulatoire et stationnaire

La suppression des mauvaises incitations dans les structures tarifaires passera soit par des forfaits par cas ambulatoires (extension des structures tarifaires stationnaires au secteur hospitalier ambulatoire, dit « Zero Night DRG »), soit par une régulation étatique supplémentaire (fourniture de certaines prestations stationnaires seulement après octroi d'une garantie de prise en charge¹⁴), ou finalement par une uniformisation des principes de financement de l'activité hospitalière, qu'elle soit stationnaire ou ambulatoire¹⁵.

La mesure la plus prometteuse et la plus efficace serait certainement l'élimination des différents systèmes de financement des traitements ambulatoires et stationnaires, au niveau hospitalier dans un premier temps. La différenciation actuelle pousse en effet souvent les assureurs-maladie à ne pas soutenir un transfert systématique vers l'ambulatoire. Les mécanismes de rémunération des professionnels de santé, notamment les opérateurs, ont aussi indéniablement des effets incitatifs contradictoires, voire pernicieux.

3.2.2 Réduction - clarification des rôles multiples des cantons

Les rôles multiples des cantons de planificateur des soins, acheteur de prestations, autorité tarifaire et parfois de propriétaire d'hôpitaux sont susceptibles d'induire des conflits d'intérêts pouvant eux-mêmes conduire à de mauvaises incitations pour les cantons voire les autres acteurs du système (prestataires, assureurs, assurés/contribuables). La concurrence n'est alors plus la bienvenue ou alors est subordonnée aux objectifs politiques, comme la garantie des emplois dans la région. Il est donc nécessaire de préciser les différentes attentes de l'Etat par rapport à ses différents rôles.

¹⁴ Réflexion voire mise en œuvre déjà actuelle dans certains cantons (LU, ZH, VS, etc.) sur une liste de prestations hospitalières à effectuer en ambulatoire.

¹⁵ Stationnaire : l'Etat verse 55% et la LAMal 45% du tarif (forfait par cas, appelé Swiss DRG) ; alors qu'en ambulatoire la LAMal paie le 100% du tarif (Tarmed, à l'activité).

3.2.3 Réduction des incitations à augmenter les quantités

Davantage de régulation	Planifier les soins à une échelle régionale élargie (supra cantonale) est l'une des méthodes pour réduire l'augmentation des quantités . C'est le cas, par exemple, au nord-ouest de la Suisse où les cantons de Bâle-Ville, Bâle-Campagne, Soleure et Argovie ont établi une planification hospitalière commune, et se dirige même vers une concentration des structures hospitalières dites publiques par la création d'une société anonyme à plusieurs cantons.
	Au niveau de la réglementation , les budgets globaux sont aussi une approche pour limiter la hausse quantitative . Cette méthode consiste à prescrire aux hôpitaux des plafonds contraignants et à leur infliger des pénalités financières en cas de dépassement.
	Les approches avec tarifs dégressifs pour certaines prestations vont dans le même sens.

- Dans l'ensemble, force est de constater que ces interventions régulatrices peuvent à la fois réduire certaines incitations pernicieuses et en introduire de nouvelles. La prudence s'impose donc dans leur introduction au niveau cantonal, surtout dans la configuration d'un canton de taille modeste tel que le Jura.

Patients et assurés	Il serait également possible de remédier à certaines mauvaises incitations pour les patients ou les assurés, par exemple, en instaurant une réglementation restrictive de la fréquence de changement de franchise . Toutefois, les assurés et les patients n'ont souvent pas les mêmes attentes. S'il existe des méthodes de traitement pour un tableau clinique, les patients souhaitent naturellement en profiter et améliorer leur santé personnelle ou guérir la maladie, peu importe le coût.
	Une autre possibilité consisterait alors à remanier en profondeur le catalogue de prestations de l'assurance de base et à ne couvrir que les formes de traitement les plus actuelles, les plus efficaces et efficaces ou avec le meilleur rapport coût-efficacité (comparaison de deux résultats) . Cela permettrait de tenir compte des progrès médicaux et d'encourager ceux qui réduisent les coûts en améliorant la qualité des soins, tout en éliminant également les coûts des traitements ne correspondant plus aux standards de la médecine moderne. L'H-JU doit donc jouer un rôle important en suivant l'évolution des techniques thérapeutiques, à l'instar des initiatives <i>Choosing wisely</i> (garantie d'une cohérence entre les prestations fournies et les prix de revient de celles-ci).
	Enfin, une autre manière d'inciter à la réduction de la quantité passe par un financement lié au nombre d'assurés (capitation) et non à l'activité .

- D'une manière générale, réduire les quantités est aussi une menace pour la concurrence. Différents objectifs sont donc en jeu et le législateur doit les contrebalancer en prenant les mesures appropriées.

3.2.4 Augmentation de la transparence

Au niveau national, la transparence ne règne pas dans le domaine des PIG, ce qui peut entraîner des distorsions de concurrence en incitant les cantons à subventionner leurs établissements afin d'en réduire artificiellement les prix.

La transparence ne règne pas non plus du côté des assureurs-maladie qui exercent une activité sociale via la LAMal et des activités commerciales via les assurances complémentaires régies par la loi sur le contrat d'assurance (LCA¹⁶). Les mécanismes de détermination des primes et la problématique des réserves complexifient à tel point le système qu'il en devient opaque pour la majorité des acteurs sans même parler du grand public. Les incitatifs et les contraintes ne s'en trouvent du reste plus cohérents.

L'asymétrie d'information entre le médecin et le patient est également une source d'opacité et donc d'inefficience voire de dysfonctionnements. Les connaissances élargies du praticien peuvent précisément conduire les patients à recourir à des prestations qui ne correspondent pas aux principes d'économicité, d'adéquation et d'efficacité. Il faut donc accroître la transparence dans le conseil des médecins aux patients mais aussi dans les indicateurs qualité, que cela soit pour les établissements hospitaliers ou pour les médecins. Le développement des outils informatiques, comme par exemple le dossier de soins informatisé (au niveau des prestataires de soins), le dossier patient informatisé, les BIG DATA et l'analyse de leurs contenus, pourrait permettre une amélioration attendue de la transparence. Toutefois, n'oublions pas que trop d'informations peut aussi tuer l'information (infobésité).

« Les dysfonctionnements sont photosensibles : mettez-les à la lumière, ils disparaîtront. »

Charles Kleiber, *ancien secrétaire d'Etat à la science et à la recherche*

Sur cette base, il s'est agi de déterminer quatre axes principaux afin de clarifier les attentes de l'Etat envers l'H-JU et de permettre à ce dernier de développer sa stratégie entrepreneuriale de manière cohérente et autonome. Un cinquième axe vient compléter les quatre premiers en lien avec le suivi et la Gouvernance de la présente stratégie.

¹⁶ RS 221.229.1

4. Axes de la stratégie de l'Etat

4.1 Assurer la couverture des besoins sanitaires et médicaux de base pour l'ensemble de la population jurassienne en fournissant des soins de qualité et efficaces, y compris les prestations non rentables jugées nécessaires par l'Etat (PIG et autres prestations).

Cette couverture comprend les services d'urgences intra- et extrahospitaliers (y compris ambulances), les soins somatiques¹⁷ aigus de base, la rééducation, les soins palliatifs de base ainsi que les lits hospitaliers pour les personnes âgées (gériatrie et psychogériatrie hospitalières) rattachés à l'H-JU.

L'H-JU offre une maternité et une pédiatrie modernes capables d'effectuer tous les traitements de base en pédiatrie, y compris la chirurgie pédiatrique.

La notion de proximité reste essentielle et l'H-JU est la référence pour la population jurassienne qui a besoin de soins de base de qualité, accessibles dans des délais raisonnables et prodigués dans sa langue maternelle.

La part de marché¹⁸ pour les prestations de base doit être proche de 100%.

Aussi, l'évolution des PIG et autres prestations est considérée notamment eu égard à l'évolution du comportement de la population jurassienne (recours à un établissement hospitalier pour y passer la nuit, via le taux d'hospitalisation) d'une part, et aussi eu égard aux hospitalisations intérieures/extérieures (maximisation de la part de marché H-JU), d'autre part.

Si nécessaire, le redimensionnement de prestations, notamment pour motif d'économicité, est à apprécier avec le Gouvernement.

4.1.1 Attentes

L'H-JU répond aux besoins sanitaires et médicaux de base de l'ensemble de la population résidant dans le Canton du Jura et fournit les prestations jugées nécessaires par l'Etat. Ces prestations sont définies dans la planification hospitalière.

Les prestations de l'H-JU sont de haute qualité et sont reconnues comme telles par la population et les professionnels. La proportion des cas du paquet de base, pris en charge au sein de l'H-JU (part de marché pour les prestations du paquet de base), doit tendre vers les 100% ; cela est encore plus vrai avec les partenaires avec lesquels H-JU a des conventions, comme par exemple les hôpitaux bâlois.

L'ensemble des prestations de l'H-JU vise une economicité et une efficacité aussi élevée que possible.

4.2 Jouer un rôle moteur pour le développement de prestations spécialisées répondant à des besoins spécifiques

Avec les autres acteurs du réseau de soins, l'H-JU est un interlocuteur privilégié pour le développement d'une politique de santé globale allant de la prévention primaire à la prise en charge des soins palliatifs spécialisés, en passant par la recherche, l'innovation et les nouveaux modèles de prises en charge.

¹⁷ Le domaine de la psychiatrie adultes et enfants/adolescents est en réflexion avec un rattachement possible plus ou moins complet à H-JU, alors qu'un modèle de pédopsychiatrie BEJUNE est à l'étude autour de l'UHPA de Moutier.

¹⁸ Proportion des cas pris en charge à l'H-JU sur l'ensemble des hospitalisations de patients jurassiens.

Sur mandat spécifique, l'H-JU fournit des prestations dans la prévention des maladies, la promotion de la santé ainsi que des soins et consultations personnalisés de proximité, adaptés aux besoins des patients et de leurs proches, de la période prénatale à la mort (prestations spécialisées).

Dans le cadre du vieillissement de la population, l'H-JU renforce ses compétences dans les domaines de la gériatrie et des maladies chroniques afin de suivre le patient sur sa trajectoire de vie, en fournissant des prestations de qualité tels que l'accueil de jour et des lieux de vie et d'accompagnement adaptés (appartements protégés, EMS, unités de psychogériatrie).

4.2.1 Attentes

L'H-JU se doit d'être un acteur important et crédible pour le développement d'une politique sanitaire cantonale innovante, en étroite collaboration avec l'Etat en charge de coordonner et planifier le système sanitaire.

L'H-JU contribue à la constitution d'un réseau de soins intégrés avec les médecins installés (généralistes et spécialistes) et autres acteurs de la santé ; il contribue, notamment, à développer avec d'autres partenaires des « maisons de la santé » dans le Canton ou d'autres offres innovantes jugées efficaces.

Les autres acteurs du système de santé doivent être impliqués très tôt dans les réflexions et l'Etat être systématiquement informé des développements envisagés afin d'en garantir la cohérence globale.

4.3 Contribuer à l'innovation des processus sanitaires et de prises en charge

L'H-JU est une référence cantonale, voire nationale, dans l'innovation des processus sanitaires. Pour y parvenir, l'H-JU s'inscrit dans une démarche de qualité innovante au sein des acteurs clés suisses, et cela grâce à des collaborations intra- et intercantionales.

Les processus de santé, notamment de prise en charge/en soins de patients/clients évoluent de plus en plus rapidement. Le lien de causalité entre l'organisation, la gouvernance, le partage des informations, les stratégies de formation, la délégation des tâches, la qualité des prestations, l'efficacité et la qualité des prestations est prouvé par de multiples études.

L'innovation et la recherche, sous la forme d'un laboratoire vivant, deviennent alors possibles dans un canton de la taille du Jura. Un rôle moteur doit être assumé par l'H-JU dans ce domaine, en étroite collaboration avec le monde de la formation.

4.3.1 Attentes

L'H-JU développe notamment des compétences en LEAN Management¹⁹ ainsi que dans le domaine des BIG DATA²⁰ et plus globalement des TIC²¹, en étroite collaboration avec l'Etat et les partenaires locaux, régionaux et nationaux de la formation en vue d'améliorer l'efficacité du système.

¹⁹ LEAN management : théorie de la production visant à développer un réflexe d'évaluation, d'analyse et d'amélioration, par la définition de standards de production visant une qualité et une sécurité élevées et en réduisant toutes formes de gaspillages).

²⁰ Grâce à la collecte et l'analyse de données massives, les techniques de prévention, de traitement, de diagnostic et de suivi des patients évoluent à vive allure, mais les questions sur la confidentialité (respect de la vie privée) des données et de leurs utilisations questionnent aussi. Outre le Big Data, le secteur des soins de santé est en passe de subir une transformation profonde grâce au Machine Learning et à l'intelligence artificielle.

²¹TIC : technologies de l'information et de la communication.

4.4 Contribuer à la formation et à l'installation de médecins et autres professionnels de la santé correspondant aux besoins sur le territoire jurassien

La qualité des prises en charge dépend des processus, mais aussi des compétences et de la formation des différents professionnels de la santé. Par ailleurs, une dotation adéquate des professions de la santé est un enjeu important pour des sociétés vieillissantes (population en général, mais professionnels de la santé en particulier) telles que la Suisse et le Jura.

4.4.1 Attentes

Conformément à la stratégie Santé 2020 de la Confédération et en étroite collaboration avec l'Etat, l'H-JU contribue à la formation d'un nombre suffisant de professionnels de la santé (médecins, soignants) et du support (laborants, cuisiniers, administratifs, etc.). Une attention particulière est portée à l'attractivité du Jura pour les professionnels de santé, en collaboration avec les établissements socio-sanitaires, le Services de l'emploi et de l'économie ainsi que les acteurs de la formation.

5. Mise en œuvre, gouvernance et suivi des axes de la stratégie

La mise en œuvre de ces axes stratégiques doit permettre d'améliorer l'économicité et la qualité de l'ensemble des prestations de l'H-JU sans dépasser le cadre financier défini.

Par ailleurs, ces axes sont complétés par une déclinaison par domaine d'activités qui donne lieu à une réflexion spécifique au sein de H-JU sous la forme d'une stratégie opérationnelle par domaine (stratégie de l'entrepreneur). Cette stratégie de l'H-JU est de la compétence du Conseil d'administration mais doit impérativement s'articuler en parfaite cohérence et de manière souple avec les attentes de l'Etat.

5.1 Attentes

La présente stratégie doit être appliquée avec souplesse dans un cadre défini. La stratégie opérationnelle doit parfaitement s'intégrer à la stratégie de l'Etat d'une part, mais doit aussi pouvoir s'adapter au contexte évolutif dans lequel évolue l'H-JU d'autre part.

Un suivi de la présente stratégie est mis en place sous la forme d'au moins un échange annuel avec le chef du DES, sur la base de la stratégie entrepreneuriale qui est de la compétence du Conseil d'administration.