



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS
Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

Route des Cliniques 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 29 04, F +41 26 305 29 09
www.fr.ch/dsas

—

PLANIFICATION HOSPITALIÈRE 2015 : APPEL D'OFFRE RÉADAPTATION

Juin 2014

Planification hospitalière 2015 : Une concurrence régulée

Suite à la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) du 21 décembre 2007, le canton de Fribourg doit adapter sa planification hospitalière aux nouveaux critères de planification. Cette planification n'est en principe plus orientée sur la capacité des établissements mais elle est liée aux prestations fournies.

En outre, la planification hospitalière doit évaluer les établissements intéressés à figurer sur la liste hospitalière sous l'angle de la qualité et de l'économicité de prestations.

Comme par le passé, les cantons sont responsables d'offrir à leur population des soins hospitaliers appropriés à leurs besoins. Par la planification hospitalière, l'augmentation des coûts de la santé devrait être atténuée et en même temps la couverture des besoins de la population être garantie. La LAMal révisée oblige donc les cantons de planifier tout en prônant la concurrence entre les établissements. Dans ce contexte, le concept de la concurrence régulée peut apporter une réponse raisonnable. Ainsi l'Etat doit poser des conditions cadres fortes dans lesquelles des éléments de concurrence font leur apparition.

Pour la première fois, l'élaboration de la liste hospitalière et donc l'attribution des mandats de prestations passent par une procédure d'appel d'offres. Les établissements peuvent tous postuler pour une ou plusieurs prestations de leur choix. Pour créer plus de transparence, les exigences à remplir par les établissements afin de figurer sur la liste hospitalière fribourgeoise sont énumérées dans des fichiers d'offres, spécifiques selon les domaines de prestations mais communs à tous les prestataires.

Appel d'offres pour la liste hospitalière 2015

L'appel d'offres confère la possibilité à chaque hôpital, qu'il soit public ou privé, de postuler pour les prestations qu'il souhaite fournir. L'objectif à terme est que les hôpitaux fribourgeois se spécialisent et se concentrent sur leurs points forts, ce qui permet d'augmenter la qualité des soins. La concentration des soins devrait aussi influencer positivement sur les coûts grâce au travail en synergie et à l'élimination des éventuelles surcapacités. Toutefois, pour garantir la couverture des besoins en soins de la population fribourgeoise, les hôpitaux devront répondre à un certain nombre d'exigences aussi bien générales que spécifiques liées à la prestation.

Si un fournisseur de prestations remplit aussi bien les exigences générales que les exigences spécifiques, il a de bonnes chances, mais sans cependant de garantie, d'obtenir un mandat de prestations. En cas de concurrence entre plusieurs établissements pour une prestation et en fonction des volumes concernés et des capacités de chacun, le canton devra effectuer des comparaisons pour répartir le mandat ou n'attribuer le mandat qu'à un établissement afin de garantir l'efficacité de la fourniture des prestations.

Pour la réadaptation, la planification reste liée aux capacités ou aux prestations. Selon l'ordonnance fédérale sur l'assurance-maladie (article 58b), le canton détermine l'offre qui doit être garantie par l'inscription d'établissements cantonaux et extra-cantonaux sur la liste hospitalière cantonale afin que la couverture des besoins soit assurée. Cette offre correspond aux besoins déterminés,

déduction faite de l'offre fournie par les établissements qui ne figurent pas sur la liste hospitalière cantonale.

Formulation des mandats de prestations

L'éventail des prestations dans le domaine de la réadaptation est classifié sur la base du premier projet Def Reha. Un mandat de prestations en réadaptation psychosomatique pourrait être délivré en fonction des réponses à l'appel d'offre et des décisions au niveau de Def Reha.

Pour pouvoir bénéficier d'un mandat de prestation cantonal, un hôpital doit s'engager à admettre tous les patients fribourgeois dans le cadre de leur mandat et cela indépendamment de leur couverture d'assurance (at. 41a LAMal). Pour pouvoir évaluer le respect de cette exigence fondamentale, l'établissement doit accueillir, parmi les patients fribourgeois, au minimum 50% des patients assurée uniquement en AOS.

Exigences générales

Tout hôpital souhaitant figurer sur la liste hospitalière 2015 doit remplir un certain nombre d'exigences indépendamment de son domaine d'activité, à savoir :

1. garantir la prise en charge de tous les assurés LAMal résidant dans le canton de Fribourg, indépendamment de leur statut d'assurance, dans la limite de son mandat de prestations et de ses capacités (obligation d'admission), conformément à l'article 41a de la LAMal.
2. respecter les dispositions en matière de financement conformément à la Loi du 4 novembre 2011 concernant le financement des hôpitaux et des maisons de naissance.
3. remplir les exigences en matière de qualité, soit :
 - > Concept d'assurance qualité
 - > Responsable de la qualité
 - > Concept d'urgence
 - > Participation à des mesures de qualité établies
 - > Critical Incident Reporting System (CIRS)
 - > Protocoles de sortie et de transfert
 - > Cours de formation en réanimation.
 - > Concept d'hygiène/d'infectiologie
 - > Information aux patients
 - > Publication du rapport qualité H+.
4. remplir les exigences en matière d'économicité
 - > Fournir des garanties suffisantes en termes de pérennité et de solvabilité
 - > Respecter les principes comptables reconnus par le canton
 - > Fournir annuellement sa situation financière au Service de la santé publique
 - > Démontrer annuellement l'économicité de ses prestations
 - > Fournir annuellement le budget d'investissement

- > Facturer dans un délai permettant de garantir un fonds de roulement
- > Transmettre l'évolution de ses coûts de prestations LAMal sur les 5 dernières années et les prévisions pour les 5 prochaines années
- > Respecter les dispositions de la législation sur les marchés publics pour l'adjudication de fournitures, de services et de constructions.

Exigences spécifiques

Les groupes de prestations

Contrairement à la médecine aigue, la réadaptation ne s'occupe pas du traitement curatif des maladies et blessures aigues, mais bien du traitement de ses conséquences.

Pour faciliter l'attribution de mandats portant sur des prestations spécifiques, les groupes de prestations doivent être basés sur un système de classification médicalement reconnu afin qu'ils puissent être clairement définis. Bien qu'une classification ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health de l'Organisation mondiale de la Santé) soit disponible, cette dernière n'est pas beaucoup utilisée en pratique en raison de son manque de faisabilité et d'un investissement élevé pour le codage. Par conséquent, l'attribution des groupes de prestations en réadaptation se basera également sur le système de classification International Classification of Diseases (ICD).

Quatre groupes de prestations font l'unanimité parmi les experts:

Réadaptation pulmonaire

La réadaptation pulmonaire traite des suites d'une intervention chirurgicale thoracique, ainsi que des maladies chroniques des voies respiratoires inférieures et d'autres maladies pulmonaires liées à une capacité physique réduite.

Réadaptation cardiovasculaire

La réadaptation cardiovasculaire traite des suites d'une intervention chirurgicale cardiaque, ainsi que des maladies du système cardiovasculaire.

Réadaptation musculo-squelettique

La réadaptation musculo-squelettique traite les atteintes chroniques ou aigues des os, des articulations et de la colonne vertébrale et/ou d'atteintes musculo-squelettiques dues à des inflammations des tissus mous ou à des causes dégénératives postopératoires ou post-traumatiques. Les patients traités pour de grandes brûlures sont également inclus dans ce groupe.

Réadaptation neurologique

La réadaptation neurologique traite les conséquences des maladies et atteintes du système nerveux central et périphérique ainsi que des conséquences des maladies neuromusculaires. Toutefois, ces quatre groupes de prestations ne suffisaient pas à couvrir l'ensemble des besoins en réadaptation.

Après une nouvelle analyse de la littérature et des discussions plus approfondies entre experts, trois autres groupes de réadaptation ont pu être définis :

Réadaptation gériatrique polyvalente

La réadaptation polyvalente gériatrique traite les personnes âgées atteintes de polymorbidités. Elle vise à préserver les capacités fonctionnelles et l'indépendance de la personne âgée, à limiter les soins requis et à prévenir une perte d'autonomie au quotidien et la mise en institution qui en résulterait.

Réadaptation en médecine interne et oncologique

La réadaptation en médecine interne et oncologique traite des patients atteints de troubles fonctionnels, qui nécessitent une réadaptation coordonnée et pluridisciplinaire en raison de la présence de polyopathologies ou comorbidités. Elle traite également les douleurs tumorales ou les résultantes du traitement des tumeurs.

Réadaptation paraplégique

La réadaptation paraplégique comprend la réadaptation primaire, la réadaptation continue ainsi que le traitement des complications chez des patients paralysés des membres inférieurs et/ou supérieurs et du tronc à la suite d'un accident, d'une maladie ou d'une malformation.

Les avis divergents au plan national quant à la typologie des soins en réadaptation. Les partenaires élaborent actuellement un catalogue des différentes prestations de réadaptation ainsi qu'un système tarifaire uniforme pour toute la Suisse, au travers du projet ST Reha. Ce système devrait être mis en œuvre à partir de 2017.

Réadaptation psychosomatique

Selon les décisions au niveau national du projet Def Reha et ST Reha, un mandat de prestations en réadaptation psychosomatique sera délivré. Les besoins n'ont pas pu être définis sur la base des données statistiques et diagnostics actuels. Aujourd'hui, ces cas sont codés majoritairement en psychiatrie et en réadaptation. Dans ce sens et en fonction des postulations des prestataires, le nombre de cas pris en charge dans ce domaine devra être déduit des besoins en psychiatrie et en réadaptation selon les analyses par établissement.

La réadaptation psychosomatique est une spécialité de la réadaptation médicale. L'intervention psychothérapeutique revêt une importance particulière dans le cadre d'un concept global de réadaptation multimodale et multiprofessionnel. Le modèle psychosocial de la maladie correspondant à la définition de la ICF constitue le fondement de la réadaptation psychosomatique. La réintégration professionnelle et sociale est un objectif prioritaire, car les patients présentant une comorbidité de nature psychique et physique présentent un risque particulièrement élevé de chronicité.

Exigences spécifiques liées à la prestation

Selon les différents domaines, les exigences spécifiques liées à la prestation doivent être remplies :

1. Nombre minimum de cas (uniquement pour certains domaines de réadaptation)

Le canton peut fixer comme condition pour la répartition de certaines prestations, un nombre minimum de cas au sens de l'art. 58b al. 5 let. c OAMal. En plus des nombres minimum de cas présentés sous certains onglets « Exigences spécifiques liées à la prestation », il est possible qu'en

fonction des réponses à l'appel d'offres, des prestations soient centralisées pour des raisons de masse critique.

2. Structure du personnel

- > Equipe pluridisciplinaire
- > Directeur médical/Médecin-Chef
- > Médecins cadres

Les spécialistes requis (titulaires d'un titre FMH ou d'un titre étranger équivalent) varient suivant le groupe de prestations. Au moins un des spécialistes mentionnés doit être disponible. Pour les disciplines relevant de la médecine interne, par exemple, il doit s'agir d'internistes et/ou de spécialistes en fonction des nécessités médicales. En principe, ce sont eux qui traitent les patients concernés. L'établissement et les spécialistes ont toutefois la compétence de déléguer le traitement. Pour certains groupes de prestations, ils peuvent aussi recourir à des médecins agréés ou à des médecins consultants.

- > Personnel médico-soignant
- > Autres services

3. Service de garde/piquets interventions urgentes

Cf. exigences dans l'offre détaillée

4. Offres médico-techniques et diagnostics, offres thérapeutiques

Cf. exigences dans l'offre détaillée

5. Infrastructure

Cf. exigences dans l'offre détaillée