


Rathausgasse 1
3011 Berne
Tél. +41 31 633 79 65
Fax +41 31 633 79 67
www.gef.be.ch
info.spa@gef.be.ch

Berne, le 3 juillet 2017

Fiche d'information

Liste des hôpitaux : adaptation des exigences aux spécificités du canton de Berne

Contexte



Les frais d'un séjour hospitalier sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins à condition que l'établissement dispose d'un mandat de prestations sur la liste cantonale des hôpitaux pour le traitement considéré. Cette règle vaut pour tous les hôpitaux de soins aigus, cliniques de réadaptation, institutions psychiatriques et maisons de naissance de Suisse. Les cantons sont en principe libres de concevoir les mandats de prestations comme ils l'entendent. En ce qui concerne les soins aigus somatiques, la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) recommande d'appliquer la « classification zurichoise des groupes de prestations ». Celle-ci répartit les traitements hospitaliers entre différents groupes de prestations selon la pathologie déterminante.

La classification zurichoise fixe en outre des critères à remplir pour chacun des groupes de prestations. Ces critères portent notamment sur les médecins spécialistes requis, leur qualification et leur disponibilité. S'y ajoutent des conditions en termes d'infrastructure – service des urgences et unité de soins intensifs par exemple – mais aussi au niveau de l'organisation. Sur ce plan, les exigences concernent principalement le lien à assurer entre les prestations, que ce soit au sein de l'hôpital ou en coopération avec un autre établissement. Enfin, la classification zurichoise impose pour certains groupes de prestations un nombre minimal de cas. L'ensemble de ces exigences a pour but de garantir la qualité des soins et de faire en sorte que les hôpitaux bénéficiant d'un mandat de prestations donné soient soumis à des critères d'aptitude uniformes.

Situation de départ

En 2013, les prestataires de soins bernois et la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) ont convenu d'appliquer dans son intégralité la classification zurichoise à partir de la liste des hôpitaux 2014. Depuis lors, le Conseil-exécutif se fonde sur ce modèle pour ses décisions relatives aux soins aigus somatiques. Lors de l'introduction, le respect des critères imposés n'a pas été vérifié en détail, mais a uniquement fait l'objet de déclarations spontanées des fournisseurs de prestations. Or les contrôles sur le terrain entrepris par la SAP en 2015 ont montré que bien des établissements avaient du mal à répondre à certaines

exigences. Hormis les difficultés inhérentes à chaque institution, l'exercice a mis en lumière des problèmes d'ordre général rencontrés par la plupart des hôpitaux. Les principales difficultés avaient trait à la disponibilité des médecins spécialistes ainsi qu'au lien à assurer entre les prestations. En principe, le non-respect des exigences définies devrait conduire au retrait du mandat de prestations. L'application, en conditions réelles, de la classification développée pour le canton de Zurich a toutefois montré que le modèle n'était pas transposable tel quel dans celui de Berne sans mettre en péril la couverture en soins. Après consultation d'autres cantons utilisant aussi le modèle zurichois, il est apparu que ces derniers ont largement renoncé à vérifier le respect des exigences, ce qui, tout bien considéré, rend celles-ci superflues. Une telle situation ne va pas dans le sens de la qualité des soins ni de l'égalité de traitement entre les hôpitaux répertoriés.

Procédure

En automne 2016, le directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale a donc mis sur pied un groupe de travail chargé de passer sous la loupe les exigences de la classification zurichoise. Ce groupe, baptisé ASLA, devait se centrer en priorité sur les critères auxquels un grand nombre d'hôpitaux, indépendamment de leur mode d'exploitation, n'étaient pas à même de répondre. Il avait en outre pour mission d'examiner d'un œil critique le problème du service des urgences, sachant que la classification actuelle contraint de fait chaque hôpital disposant d'un mandat de soins de base (paquet de base) à proposer un tel service 24 h sur 24, même si celui-ci est sous-utilisé. Il en résulte un renchérissement inutile des coûts de la santé ainsi qu'un gaspillage de ressources humaines et financières.

Le groupe de travail est composé de professionnels du secteur médical et administratif des hôpitaux, délégués par les associations faitières bernoises, à savoir le réseau diespitàler.be et l'Association des cliniques privées du canton de Berne (VPSB)¹. Il est dirigé par la SAP, qui offre aussi un soutien logistique.

De novembre 2016 à mars 2017, le groupe ASLA a ainsi ausculté les exigences de la classification zurichoise des groupes de prestations. Le but consistait à les adapter de sorte à permettre la plus grande flexibilité possible dans la fourniture des soins sans faire de concession sur la qualité. L'idée était aussi que les solutions équivalentes préconisées puissent s'appliquer à l'ensemble des fournisseurs de prestations du canton et soient par conséquent susceptibles d'être étendues au reste de la Suisse.

A noter encore que le canton de Zurich prévoit de modifier ses exigences au 1^{er} janvier 2018, selon un projet daté du 10 février 2017, qu'il a soumis en avril 2017 au canton de Berne en l'invitant à prendre position. Lorsque cela est possible et judicieux, ce dernier inclura ces nouveautés dans les exigences relatives aux groupes de prestations de sa planification hospitalière. Les changements concernent surtout la classification, c'est-à-dire la création ou la suppression de groupes de prestations.

Résultats

Le groupe a émis au total 24 recommandations pour adapter la classification zurichoise. Deux d'entre elles se rapportent à la disponibilité des médecins spécialistes, quatre à leur qualification professionnelle, six aux liens imposés entre groupes de prestations, trois aux exigences propres à certains groupes, quatre au service des urgences, enfin cinq à des modifications dont la nécessité n'avait pas été mise en lumière lors du processus de contrôle, mais qui ont néanmoins été jugées urgentes par les prestataires.

¹ La liste des membres du groupe ASLA figure en fin de document.

Le directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale a reçu le rapport final du groupe ASLA le 29 mars 2017 et décidé de donner suite à l'ensemble des recommandations formulées. C'est sur cette base que se fonde la nouvelle classification bernoise des groupes de prestations.

Adaptations

Les principales adaptations sont résumées ci-dessous :

Médecins spécialistes

S'agissant des groupes de prestations pour lesquels des spécialistes doivent être joignables en tout temps et où le traitement nécessaire est à fournir dans les 60 minutes (**disponibilité de niveau 2**), les spécialistes n'ont plus l'obligation de dispenser eux-mêmes le traitement, celui-ci pouvant être délégué. Cependant, l'hôpital est tenu de consigner les moyens mis en place pour que le **traitement** puisse être **assuré dans le délai imposé**. Cet ajustement est à l'avantage des établissements qui ne disposent pas de médecins spécialistes en nombre suffisant pour garantir une couverture 24 h sur 24 et 365 jours par an².

La disponibilité des spécialistes pour les **prestations d'obstétrique** (niveau 4) est subdivisée. Pour les **accouchements dits normaux** (niveau 4.1), il est renoncé aux deux catégories d'intervention. En lieu et place, il est posé pour principe qu'il ne peut s'écouler plus de 30 minutes entre l'appel du spécialiste en gynécologie/obstétrique et la naissance de l'enfant. L'hôpital est tenu d'exposer par écrit comment il peut respecter ce délai. Ici encore, il s'agit d'un compromis acceptable entre disponibilité des médecins gynécologues dans les régions périphériques et sécurité des parturientes et des nouveau-nés. Dans le cas d'**accouchements prématurés avant la 34^e semaine de grossesse** (niveau 4.2), les obstétriciens doivent pouvoir arriver à l'hôpital en 10 minutes, les anesthésistes en 15 minutes, de même que les spécialistes en néonatalogie ou les pédiatres au bénéfice d'une expérience en néonatalogie.

Dans certains domaines de prestations (gynécologie, pneumologie, gériatrie), les critères concernant les **qualifications des spécialistes** sont adaptés. Il importe d'éviter que, sous l'effet de la pénurie de spécialistes, l'hôpital ne puisse plus offrir certaines prestations lorsqu'il existe une solution de rechange de qualité équivalente.

L'exigence qui veut que les spécialistes soient employés de l'hôpital ou y aient établi leur cabinet est abandonnée. La **relation entre l'établissement hospitalier et le médecin** ne doit pas être dictée par l'Etat, mais les parties doivent rester libres de gérer leurs rapports professionnels comme elles l'entendent. Ceux-ci doivent toutefois faire l'objet d'un **contrat écrit** réglant obligatoirement certains points (qui demanderaient aussi à être précisés dans un contrat de travail).

Lien à assurer entre les prestations

La classification zurichoise exige pour de nombreux groupes de prestations que ceux-ci soient proposés en **combinaison avec d'autres groupes de prestations**. On peut satisfaire à cette exigence soit par une offre sur place (en interne), soit au moyen d'une coopération avec un autre établissement fournissant les prestations en question. Cette réglementation est trop rigide pour les hôpitaux bernois, car plusieurs partenaires de coopération peuvent entrer en ligne de compte. Or, la conclusion d'un contrat avec tous les partenaires potentiels – y

² Pour assurer la présence d'un spécialiste 24 h sur 24, il faut compter 5 postes à plein temps avec la qualification médicale requise (service de jour/de nuit/du week-end, absences pour cause de vacances ou de maladie, etc.).

compris hors canton – se révèle impraticable dans les faits. D'où la solution consistant, dans certains cas, à soumettre un **programme** établissant la manière dont le lien est assuré avec les domaines de prestations prescrits. Le programme doit répondre à un certain nombre de critères. Cette approche évite les situations de monopole en même temps qu'elle offre aux hôpitaux une plus grande latitude dans le choix de leurs partenaires.

Un petit nombre de **liens** sont **supprimés ou réglementés différemment** (vaisseaux, chirurgie de la colonne vertébrale) parce qu'impossibles à assurer dans le contexte bernois et jugés non indispensables d'un point de vue médical pour garantir la qualité du traitement.

Autres exigences

D'autres ajustements concernent l'**unité de soins intensifs** (assouplissement de la disponibilité des spécialistes, suppression des prescriptions concernant les établissements de formation postgrade, annulation d'un lien) ainsi que le **centre ambulatoire spécialisé en chirurgie de la main** (flexibilisation de l'organisation). Là encore, les ajustements proposés ne sont pas de nature à altérer la qualité des soins.

Service des urgences

L'adaptation la plus importante est sans doute celle qui touche à l'obligation de disposer d'un service des urgences. La classification zurichoise distingue trois niveaux, qui sont fonction du degré d'urgence du traitement. Il existe en outre un niveau spécial pour l'obstétrique, y compris pour la prise en charge des nouveau-nés, afin de tenir compte de la spécificité de ces prestations. Les trois niveaux comportent des exigences différenciées en matière de disponibilité temporelle et de qualification des médecins, mais imposent chacun l'existence d'un service des urgences *in situ*, c'est-à-dire au sein de l'hôpital. Cela vaut aussi pour le paquet de base, qui garantit les soins hospitaliers de base et constitue une condition préalable à l'octroi d'un mandat pour la plupart des groupes de prestations.

Il est prévu qu'au **niveau le moins exigeant** (niveau 1), qui concerne en particulier le paquet de base, il soit désormais possible de renoncer à assurer un service des urgences sur place ou du moins d'en limiter les heures d'accueil, cela à condition d'avoir conclu un **contrat écrit avec un autre établissement** disposant du mandat de prestations correspondant et doté d'un service des urgences. Cet assouplissement devrait permettre de réduire le nombre de services des urgences, notamment en zone urbaine. Demeure réservée la compétence du Conseil-exécutif d'ordonner l'exploitation d'un service des urgences *in situ* dans certaines régions ou pour certaines disciplines, afin de garantir la couverture en soins. Il en découlera des disparités dans la structure d'exploitation des hôpitaux dont il conviendra de tenir compte dans la **tarification** et la **rémunération**.

D'autre part, l'**attribution des niveaux d'urgence aux groupes de prestations** est modifiée partout où la classification zurichoise n'apparaît médicalement pas pertinente. Les groupes en question sont assortis les uns d'un niveau inférieur, d'autres d'un niveau supérieur.

Autres recommandations

Les adaptations donnent aux établissements hospitaliers bernois une plus grande marge de manœuvre. Cependant, les assouplissements envisagés ne doivent pas conduire à une multiplication des transferts ou des non-admissions, soit à une sélection des patients. C'est pourquoi on recommande l'instauration d'un **groupe de pairs** chargé d'observer la **pratique de transfert** des hôpitaux répertoriés, d'identifier les schémas récurrents et les possibles conflits. Le groupe est appelé à suivre la mise en œuvre de la classification bernoise durant les deux ans de la phase test, après quoi on se prononcera sur son maintien.

Il est suggéré en outre d'examiner la **nécessité des différentes unités cérébrovasculaires**, sachant que ces « stroke units » imposent des contraintes importantes au service des urgences (niveau 2). Concrètement, il s'agit de vérifier si tous les sites qui disposent actuellement d'un mandat pour traiter les patients souffrant d'un accident vasculaire cérébral doivent continuer à proposer cette prestation.

La dernière recommandation a trait à la gestion des problèmes liés au **logiciel de groupement**. Appelé groupeur, l'algorithme qui attribue les cas aux différents groupes de prestations comporte quelques erreurs. Celles-ci ont surtout de fâcheuses conséquences si elles impliquent un remboursement au canton de domicile et à l'assurance de base. Le groupeur étant développé par la Direction de la santé du canton de Zurich, on ne peut envisager de l'adapter pour créer une version bernoise. Il convient néanmoins de communiquer la liste des erreurs au fabricant et de la publier sur internet ou sur le site de la SAP.

Prochaines étapes

La classification bernoise des groupes de prestations s'appliquera à partir de la prochaine liste des hôpitaux. Elle sert par conséquent de base à la procédure de candidature lancée en juin 2017. Le modèle zurichois continue d'être valable pour les mandats de prestations actuels.

Quelques points restent encore en suspens au terme du travail d'adaptation réalisé. Ils ne sont pas qualifiés d'urgents, mais devront être traités ultérieurement. Aussi faudra-t-il à cet effet maintenir le groupe ASLA en sa qualité d'organe spécialisé. Il sera de toute manière nécessaire de contrôler et d'ajuster régulièrement la classification et ses exigences (en règle générale tous les ans). La SAP est donc en train d'élaborer un mécanisme d'annonce des points à traiter.

Il convient aussi de viser une harmonisation au niveau suisse, dans le souci d'éviter que les fournisseurs de prestations qui disposent de mandats de plusieurs cantons se trouvent confrontés à des exigences ou procédures de vérification diverses et multiples, mais aussi pour garantir à tous les patients les mêmes standards de soins. Enfin, il faut faire en sorte que les exigences différenciées ne viennent pas fausser les comparaisons entre établissements voulues par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et ne débouchent pas au final sur des distorsions tarifaires. Pour cette raison, la SAP entend associer le canton de Zurich au développement de la classification des groupes de prestations et proposer cette option à d'autres cantons et à la CDS.

Des groupes de travail sont également prévus pour examiner les exigences des listes des hôpitaux dans les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation. Etant donné que les classifications des groupes de prestations sur lesquelles ces listes se fondent ont été élaborées avec le concours des prestataires du canton de Berne, il s'agit d'une procédure générale de vérification plutôt que d'un ajustement de critères imposés du dehors. Le manque de ressources impose une adaptation échelonnée. Les procédures de candidature et d'établissement des listes des hôpitaux seront également décalées dans le temps.

Calendrier

Novembre 2016 - mars 2017	Examen des exigences de la liste des hôpitaux de soins aigus somatiques
Fin mars 2017	Décision du directeur de la SAP concernant les adaptations
Début avril 2017	Information des fournisseurs de prestations, des autorités politiques, du canton de ZH, de la CDS et des autres cantons ainsi que du grand public
Juin - août 2017	Procédure de candidature pour la liste des hôpitaux de soins aigus somatiques ³
Mai - octobre 2017	Examen des exigences des listes des hôpitaux pour la psychiatrie et la réadaptation.
Début 2018	Poursuite des travaux du groupe ASLA dans le domaine des soins aigus somatiques

Composition du groupe ASLA

Association des cliniques privées du canton de Berne (VPSB)

- Jean-François Andrey, président de l'association
- Hanspeter Frank, Clinique des Tilleuls SA
- Prof. Hubert Nötzli, groupe Sonnenhof/Lindenhof

Réseau diespitäler.be

- Urs Birchler, président du réseau
- Dr Thomas Kinsbergen, SRO AG
- Dr Patricia Manndorff, Spitäler fmi AG
- Dr Falk Schimmann, groupe de l'île
- Prof. Stephan Vorbürger, RSE AG

SAP (sans droit de vote)

- Annamaria Müller, cheffe de l'Office des hôpitaux (ODH, présidence)
- Dr Georg von Below, responsable de la Division Planification des soins de l'ODH (vice-présidence)
- Jürg Krähenbühl, responsable de la Division Surveillance de l'ODH
- Yves Bichsel, secrétaire général de la SAP (jusqu'en novembre 2016)
- Aline Froidevaux, secrétaire générale adjointe de la SAP (depuis décembre 2016)
- Monika Gasser, collaboratrice scientifique de la Division Planification des soins de l'ODH (bureau)
- Christina Näf, collaboratrice scientifique de la Division Surveillance de l'ODH (bureau)



³ Cette procédure fait l'objet d'une information séparée.