

# Évaluation des besoins en soins hospitaliers en Valais

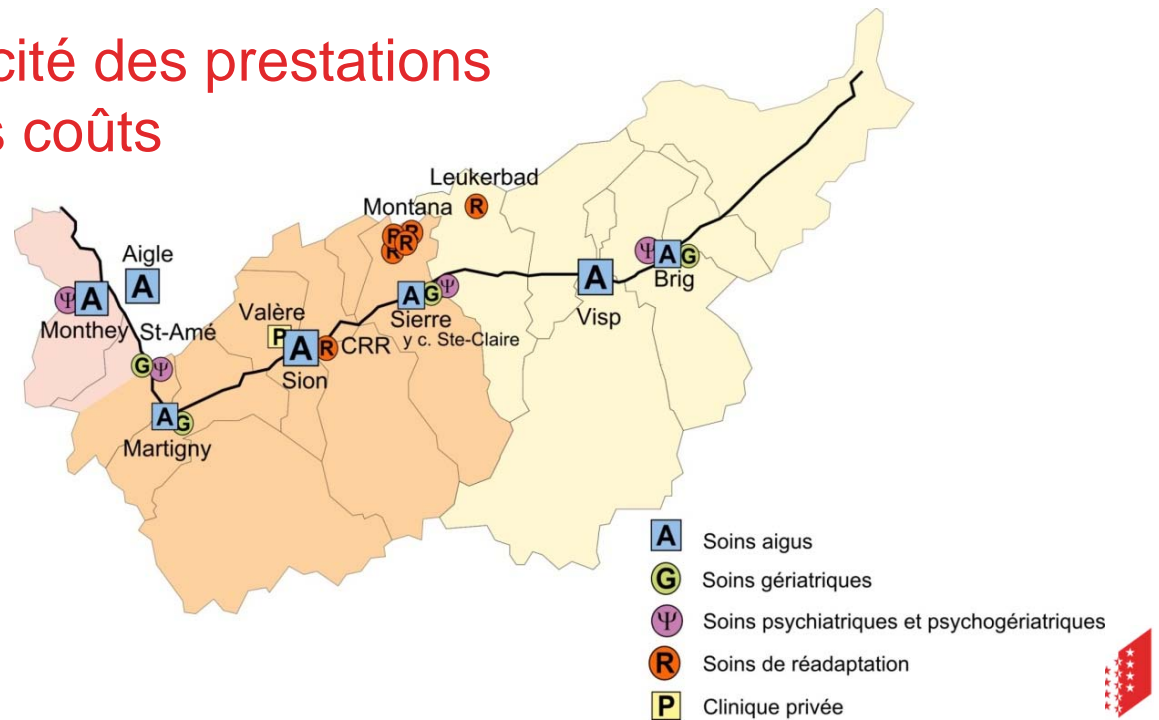
## Planification hospitalière 2015

Conférence de presse du 25 juin 2013

# Planification hospitalière 2015

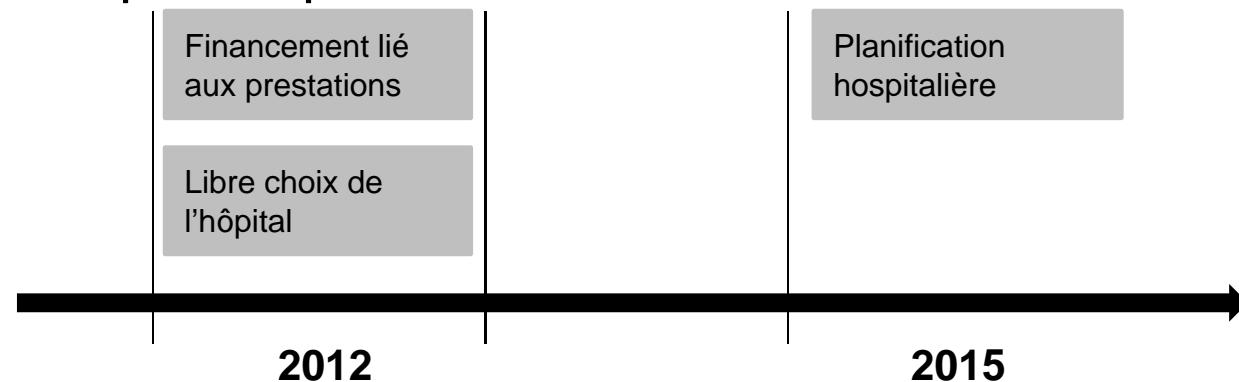
## ▲ Objectifs

- Garantir la couverture en soins hospitaliers
- Assurer l'adéquation entre l'offre et les besoins
- Garantir la sécurité des patients et la qualité des prestations
- Eliminer les surcapacités
- Veiller à l'économicité des prestations et à la maîtrise des coûts



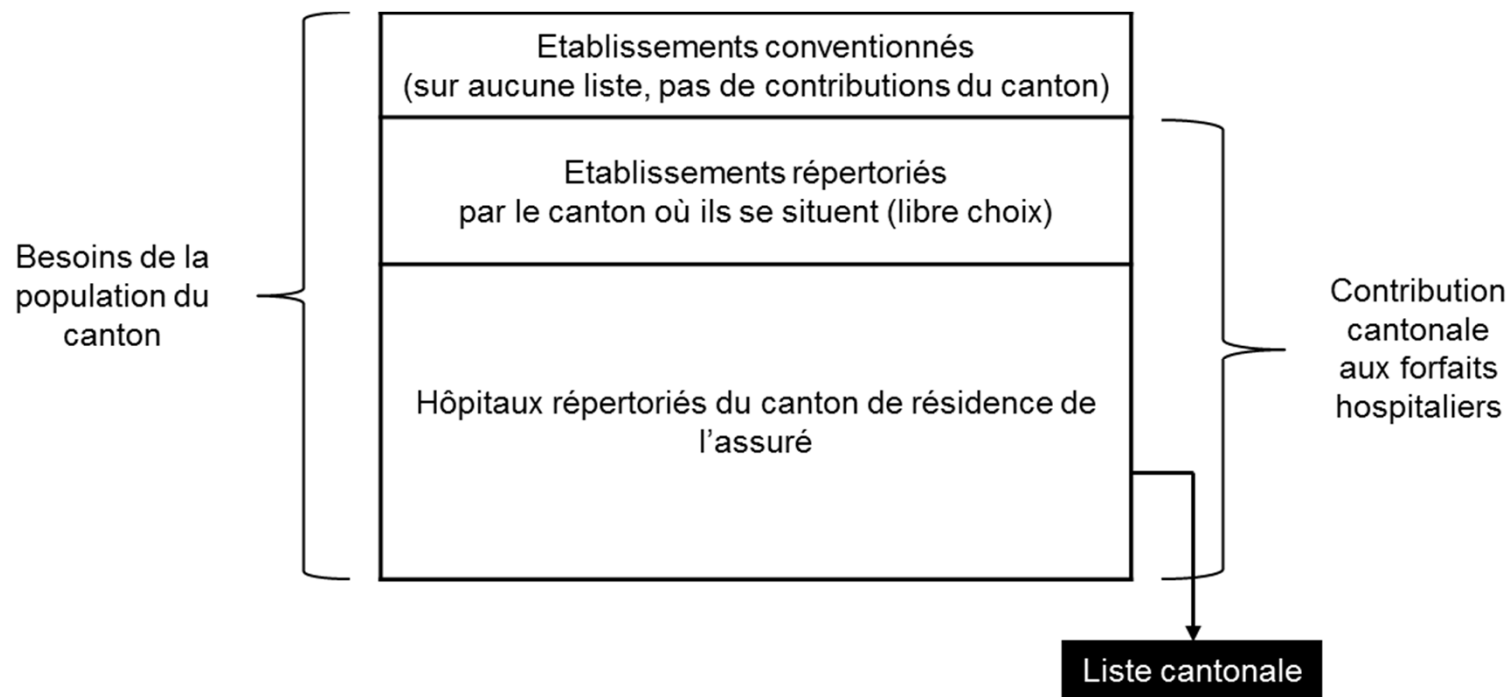
# Révision de la LAMal sur le financement hospitalier

- ▲ Libre choix de l'hôpital
- ▲ Financement hospitalier
  - Les cantons participent au financement de tous les établissements figurant sur leur liste hospitalière
  - Financement lié aux prestations SwissDRG (investissements compris)
- ▲ Planification hospitalière
  - Planification liée aux prestations pour les soins somatiques aigus (et non plus aux capacités)
  - Qualité et économicité des prestations
- ▲ Entrée en vigueur par étapes



# Nouveaux critères de planification (OAMal, art. 58a à 58e)

- ▲ Définition des besoins en soins et de leur évolution selon une démarche vérifiable, à partir de données statistiquement justifiées et de comparaisons
- ▲ Elaboration de la liste hospitalière sur la base des besoins définis de la manière suivante



# Nouveaux critères de planification (OAMal, art. 58a à 58e)

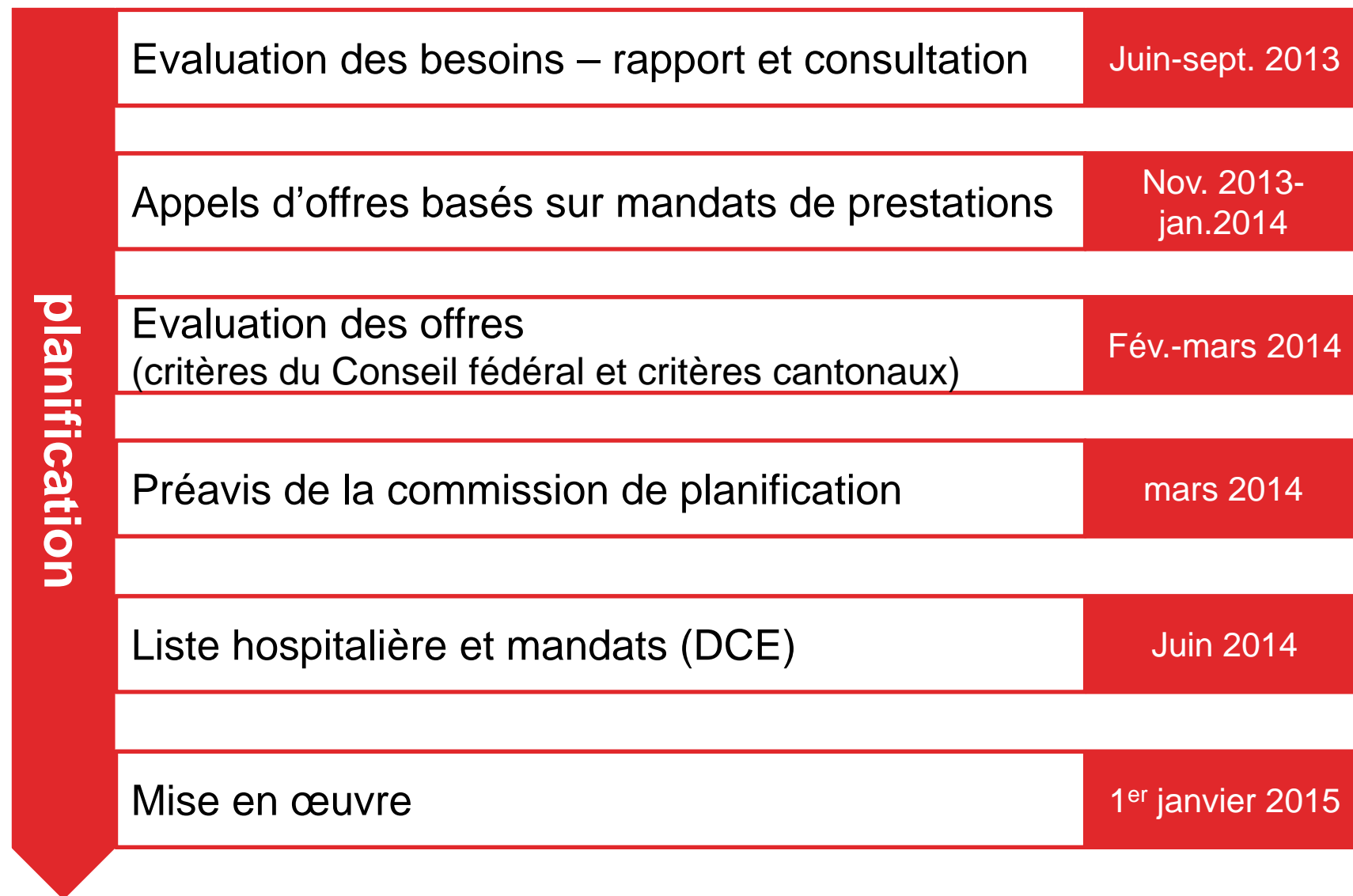
## ▲ Critères de choix des établissements à inscrire sur la liste

- Caractère économique et qualité de la fourniture de prestations, en prenant notamment en compte le nombre minimum de cas et l'exploitation des synergies
- Accès des patients au traitement dans un délai utile
- Disponibilité et capacité de l'établissement à remplir le mandat de prestations

## ▲ Planification liées aux prestations pour les soins somatiques aigus

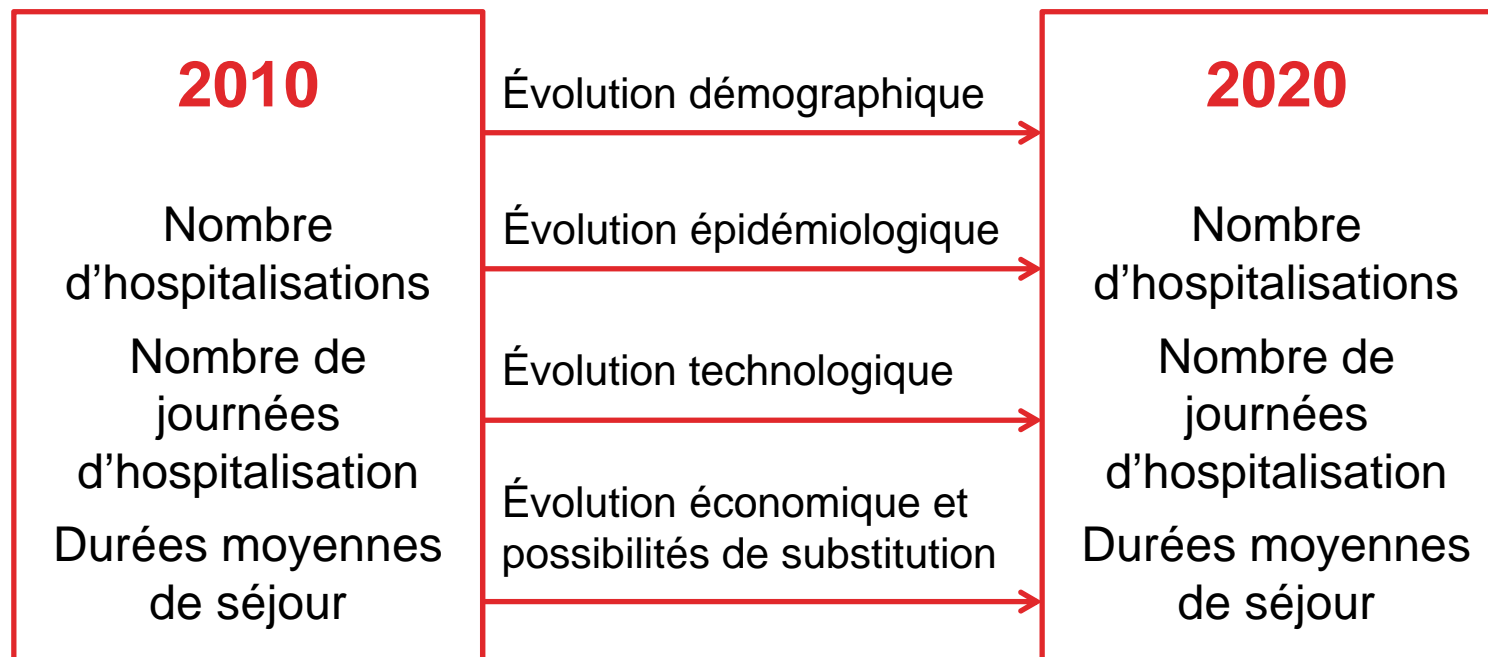
- Planification basée sur les prestations et non plus sur le nombre de lits
- Mandats de prestations plus détaillés
- Classement des prestations défini par les cantons de Zurich et Berne (recommandation CDS)

# Procédure de planification



# Démarche pour l'évaluation des besoins

- ▲ Méthode de planification recommandée par la CDS
  - Partir de l'année la plus récente en statistiques, classer les données hospitalières par groupe de prestations et élaborer les projections
  - Groupes de prestations repris du concept élaboré par les cantons de Zurich et Berne (Spitalplanungsleistungsgruppen - SPLG)



# Démarche basée sur des études spécifiques

## ▲ Evolution épidémiologique

(Etude de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne)

- Notamment augmentation des maladies cardiovasculaires, des fractures du col du fémur et des cancers

## ▲ Evolution de la technologie médicale

(Etude de l'Institut d'économie de la santé de la Haute Ecole Zurichoise des sciences appliquées)

- développement des possibilités de traitement notamment pour les maladies cardiovasculaires, l'orthopédie, les maladies digestives et l'oncologie/radio-oncologie

## ▲ Virage stationnaire – ambulatoire

(Travaux du canton de Zurich)

- 50% des hospitalisations de moins de 3 jours pourraient être prises en charge en ambulatoire dans certains domaines comme l'ophtalmologie et l'oncologie/radio-oncologie



# Evolution des durées moyennes de séjour (DMS)

## ▲ Situation

- DMS en Suisse élevées en comparaison internationale
- DMS en Valais parfois plus élevées que la moyenne suisse

## ▲ Facteurs d'influence

- Technologies
- Pratiques médicales
- Moyens humains et technologiques disponibles

## ▲ Hypothèse retenue (idem ZH)

- Atteindre en 2020 une valeur inférieure à la DMS suisse **actuelle** (40<sup>ème</sup> percentile de la DMS suisse de 2010)
- Uniquement pour les disciplines où la DMS valaisanne est supérieure à la DMS suisse

# Facteurs de projection retenus pour 2020

## Facteurs ayant un **impact important** sur les projections

Evolution démographique

Virage stationnaire-ambulatoire

Diminution des durées moyennes de séjour

## Facteurs ayant un **impact modeste** sur les projections

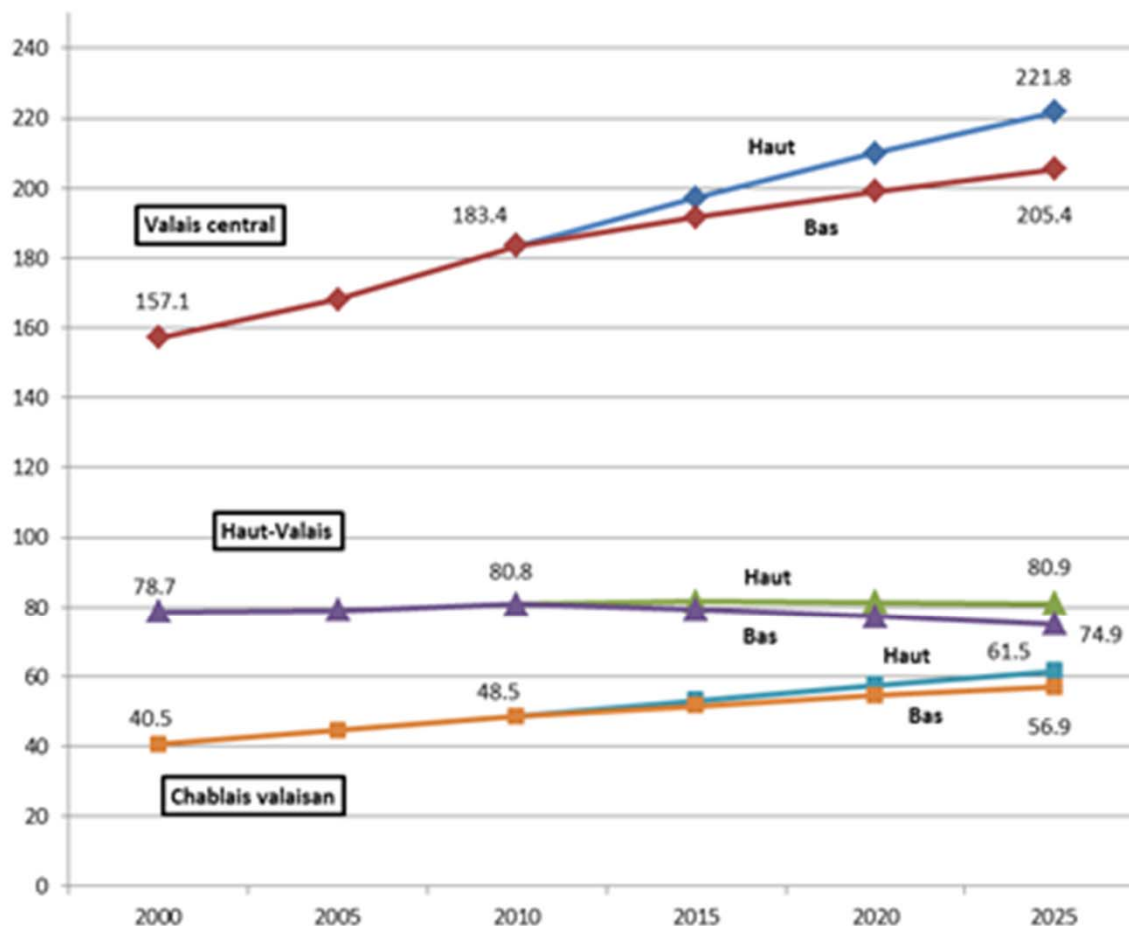
Evolution des technologies médicales

Evolution épidémiologique

# Facteurs de projection 2020 - démographie

## ▲ Évolution démographique (scénarios haut et bas)

Figure 1 : Population par région hospitalière (en milliers), scénarios haut et bas, Valais, 2000-2025 [sources : OFS, ESPOP, STATPOP ; OVS]



Croissance et vieillissement de la population

-> impact important sur l'évolution des besoins

# Regroupement des prestations

## ▲ Soins somatiques aigus

- 125 groupes de prestations définis par ZH et BE
  - SPLG – SpitalPlanungsLeistungsGruppen
- Base précise pour la définition des mandats de prestations
- Exigences minimales de sécurité et de qualité
  - infrastructures, spécialistes, nombre minimum de cas et services de soutien (urgences, soins intensifs, etc.)

## ▲ Réadaptation

- Définition des catégories basée sur le projet ST Reha
  - catalogue et système tarifaire uniforme pour toute la Suisse

## ▲ Psychiatrie

- Répartition selon les catégories d'âge
  - 0-17 ans, 18-64 ans, 65 ans et plus

# Regroupement des prestations

## Soins somatiques aigus

### Paquet de base

Pédiatrie  
Chirurgie  
Médecine interne adulte  
Médecine interne de la  
personne âgée

### Prestations spécialisées

Système nerveux et  
organes sensoriels  
Organes internes  
Appareil locomoteur  
Gynécologie-Obstétrique et  
Nouveau-nés  
Autres prestations  
spécialisées

## Réadaptation

Réadaptation musculo-  
squelettique  
Réadaptation neurologique  
Réadaptation pulmonaire  
Réadaptation  
cardiovasculaire  
Réadaptation polyvalente  
gériatrique  
Réadaptation en médecine  
interne et oncologique  
Réadaptation paraplégique

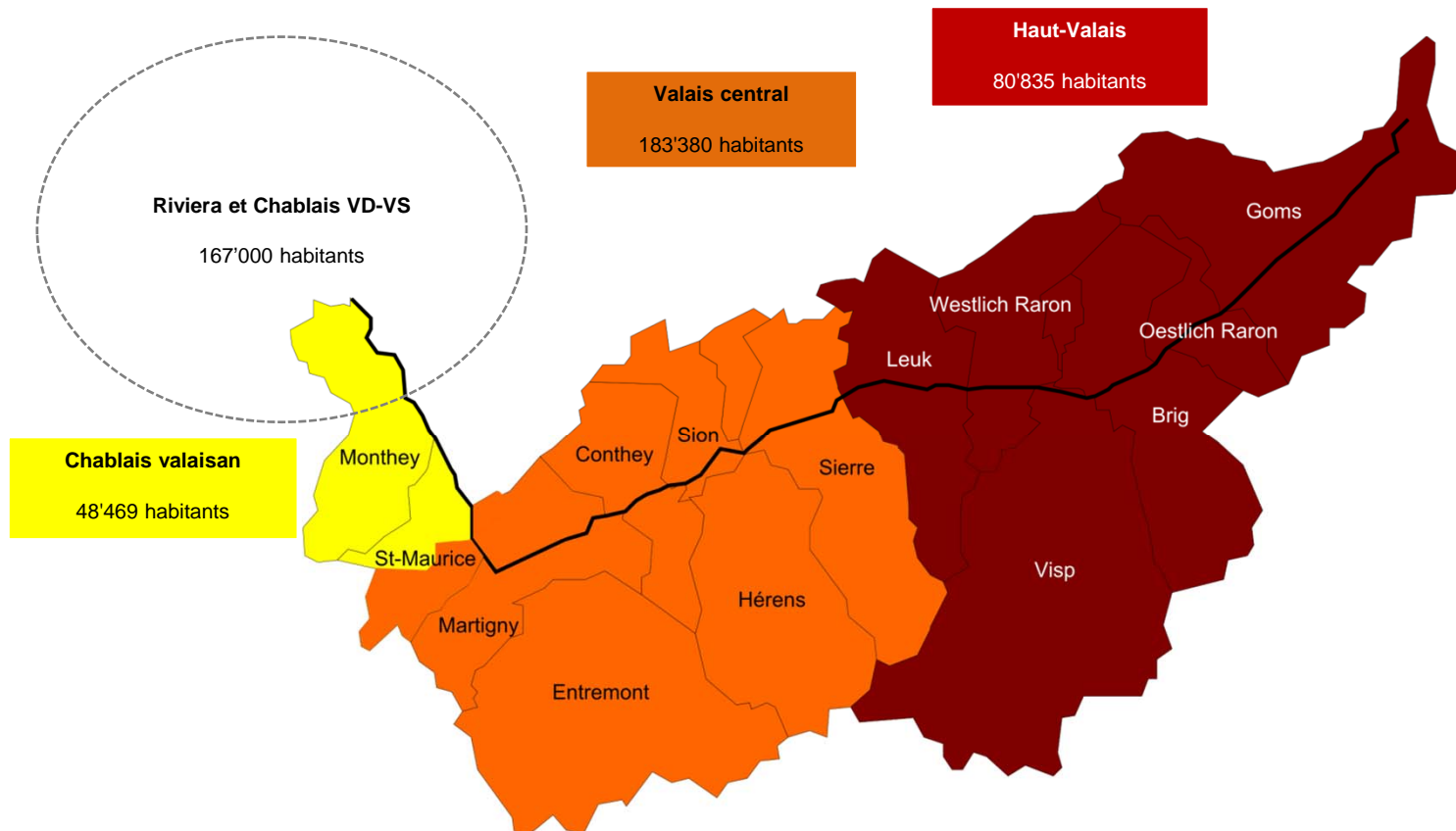
## Psychiatrie

Pédopsychiatrie  
Psychiatrie adulte  
Psychogériatrie



# Présentation des données par région

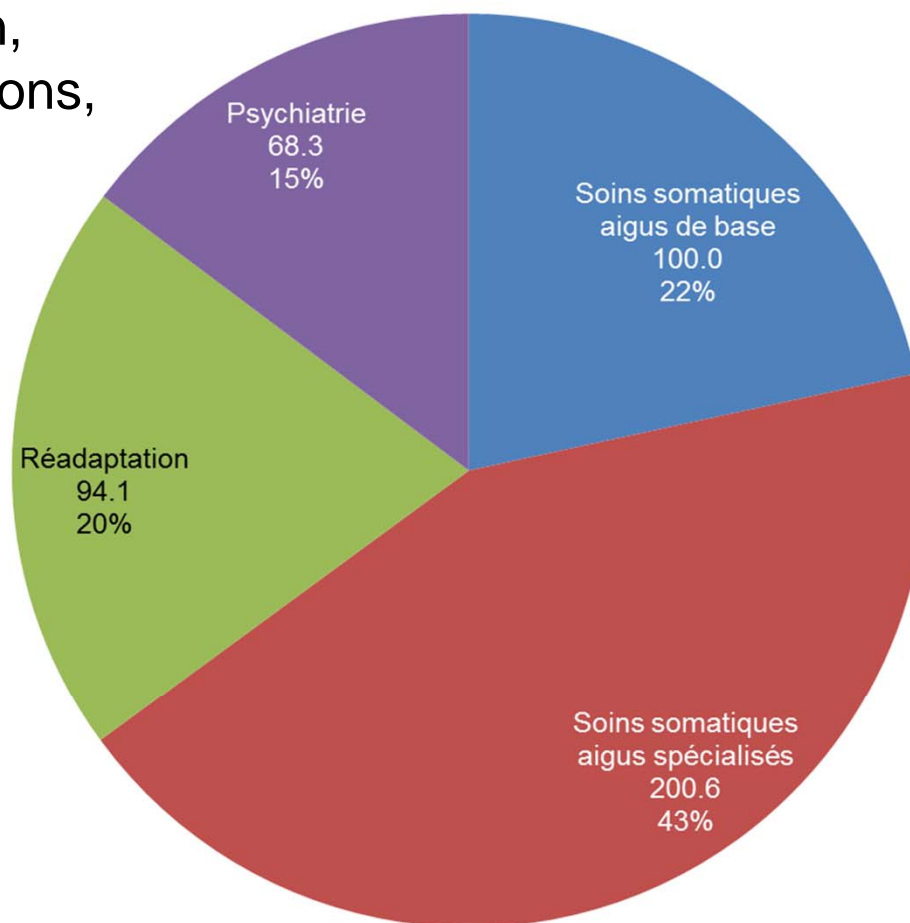
## ▲ Besoins définis pour les 3 régions hospitalières



- ▲ Article 3 alinéa 2 LEIS du 12.10.2006: délimitation de 3 zones hospitalières correspondant au Haut-Valais, au Valais central et au Chablais avec au moins un hôpital de soins aigus par zone.

# Situation 2010

Répartition du nombre de journées d'hospitalisation, par domaines de prestations, 2010, en milliers



# Projections 2020

## ▲ Evolution du nombre de journées d'hospitalisation

	Scénario bas	Scénario haut	Tendance
<b>Soins somatiques aigus: paquet de base</b>	<b>15'334</b>	<b>21'670</b>	<b>↗</b>
Médecine interne personne âgée	10'334	13'079	
Médecine interne adulte	-45	1'159	
Chirurgie	5'277	7'380	
Pédiatrie	-232	52	
<b>Soins somatiques aigus: prestations spécialisées</b>	<b>-17'612</b>	<b>-7'558</b>	<b>↘</b>
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	-1'381	964	
Organes internes	-5'739	-1'663	
Appareil locomoteur	-1'883	373	
Système nerveux et organes sensoriels	-7'414	-6'167	
Autres prestations spécialisées	-1'195	-1'065	
<b>Réadaptation</b>	<b>5'493</b>	<b>10'966</b>	<b>↗</b>
Réadaptation polyvalente gériatrique	1'725	5'233	
Autres	3'768	5'733	
<b>Psychiatrie</b>	<b>-2'761</b>	<b>842</b>	<b>→</b>
Pédopsychiatrie	-345	-168	
Psychiatrie adulte	-4'196	-1'909	
Psychogériatrie	1'780	2'919	
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>25'920</b>	<b>→</b>



# Projections 2020

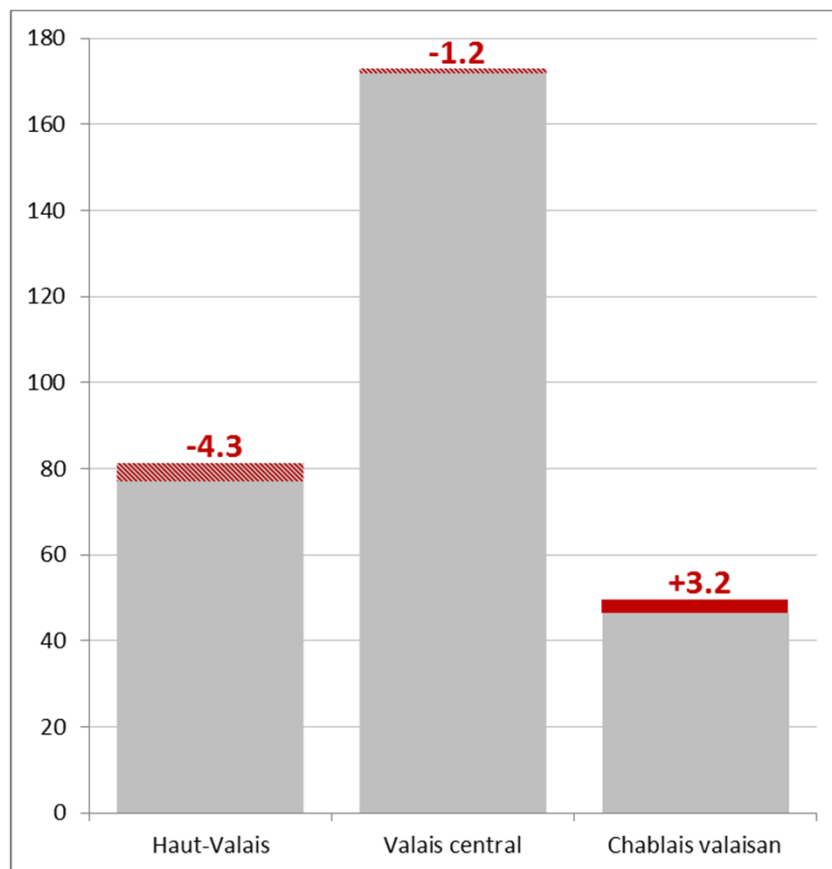
## ▲ Evolution du nombre de journées d'hospitalisation en %

	Scénario bas	Scénario haut	Tendance
<b>Soins somatiques aigus: paquet de base</b>	<b>15%</b>	<b>22%</b>	<b>↗</b>
Médecine interne personne âgée	26%	33%	
Médecine interne adulte	0%	5%	
Chirurgie	16%	22%	
Pédiatrie	-4%	1%	
<b>Soins somatiques aigus: prestations spécialisées</b>	<b>-9%</b>	<b>-4%</b>	<b>↘</b>
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	-3%	2%	
Organes internes	-7%	-2%	
Appareil locomoteur	-4%	1%	
Système nerveux et organes sensoriels	-25%	-20%	
Autres prestations spécialisées	-34%	-30%	
<b>Réadaptation</b>	<b>6%</b>	<b>12%</b>	<b>↗</b>
Réadaptation polyvalente gériatrique	3%	8%	
Autres	12%	18%	
<b>Psychiatrie</b>	<b>-4%</b>	<b>1%</b>	<b>→</b>
Pédopsychiatrie	-10%	-5%	
Psychiatrie adulte	-9%	-4%	
Psychogériatrie	9%	15%	
<b>Total</b>	<b>0.1%</b>	<b>5.6%</b>	<b>→</b>

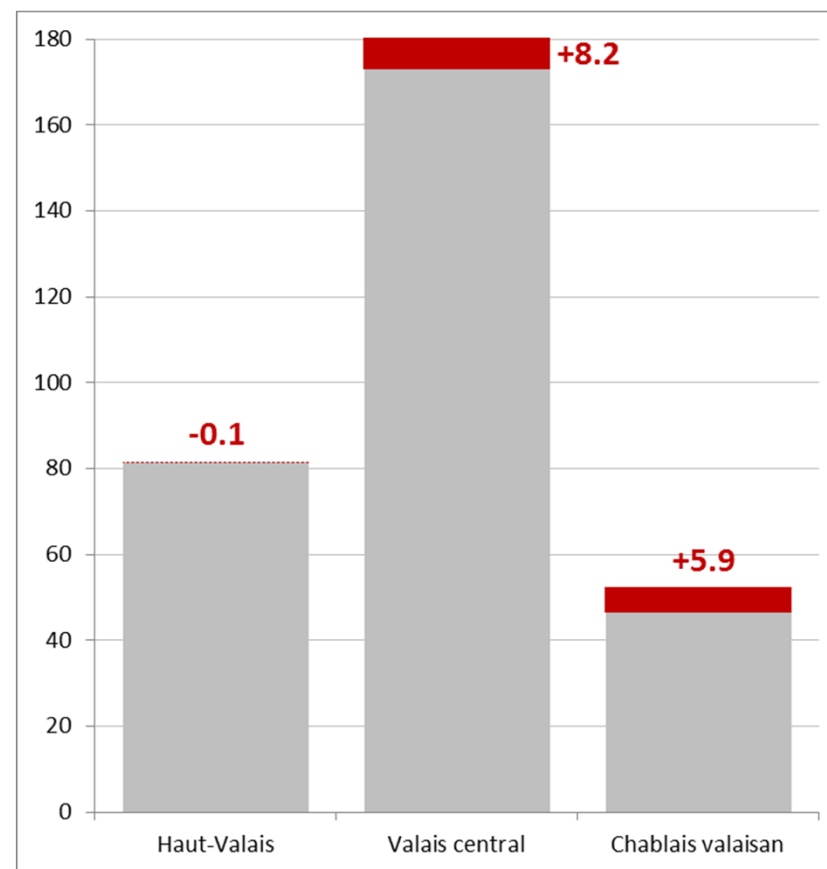
# Projections 2020 – Soins somatiques aigus

- ▲ Nombre de journées d'hospitalisations en soins somatiques aigus en 2010 et **évolution prévue en 2020**, en milliers

**Scénario bas**



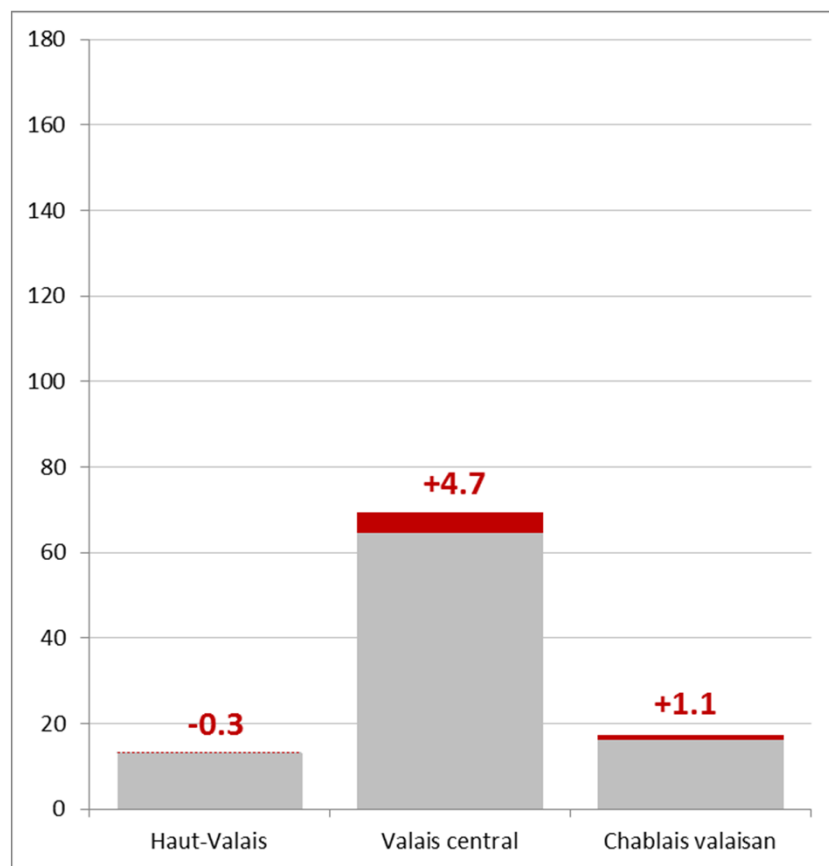
**Scénario haut**



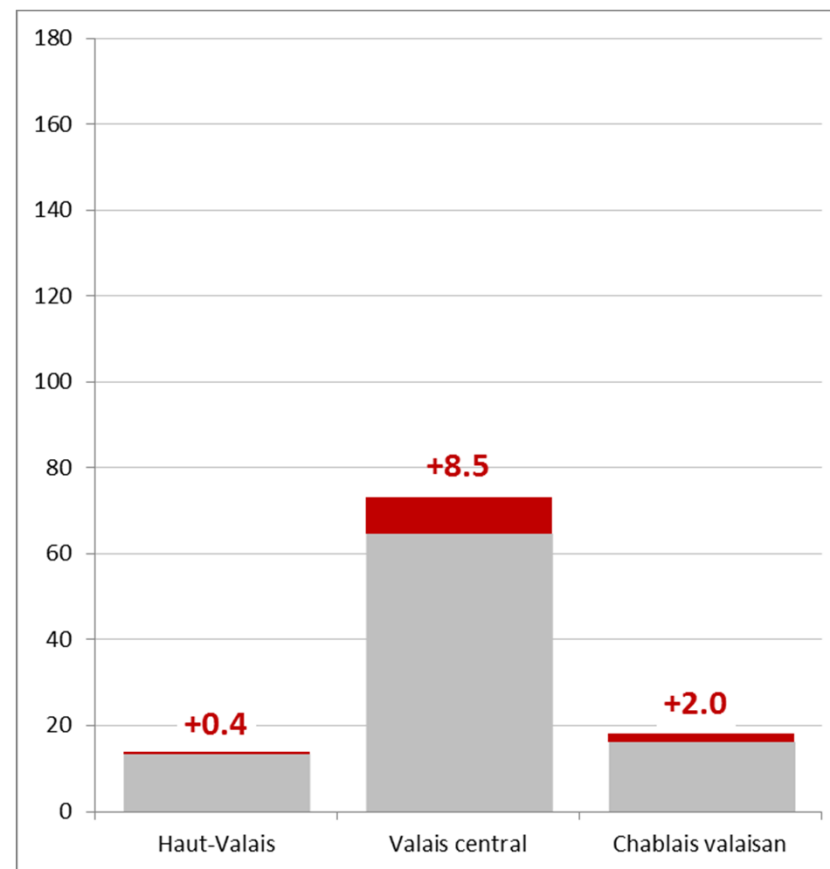
# Projections 2020 – Réadaptation

- ▲ Nombre de journées d'hospitalisations en réadaptation en 2010 et évolution prévue en 2020, en milliers

Scénario bas



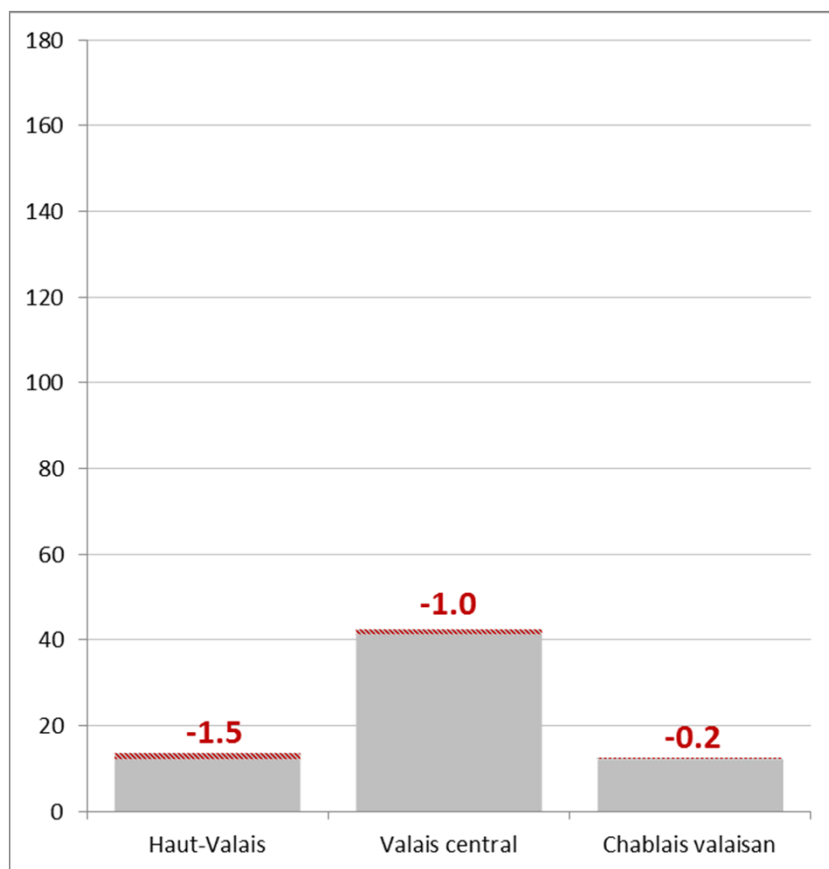
Scénario haut



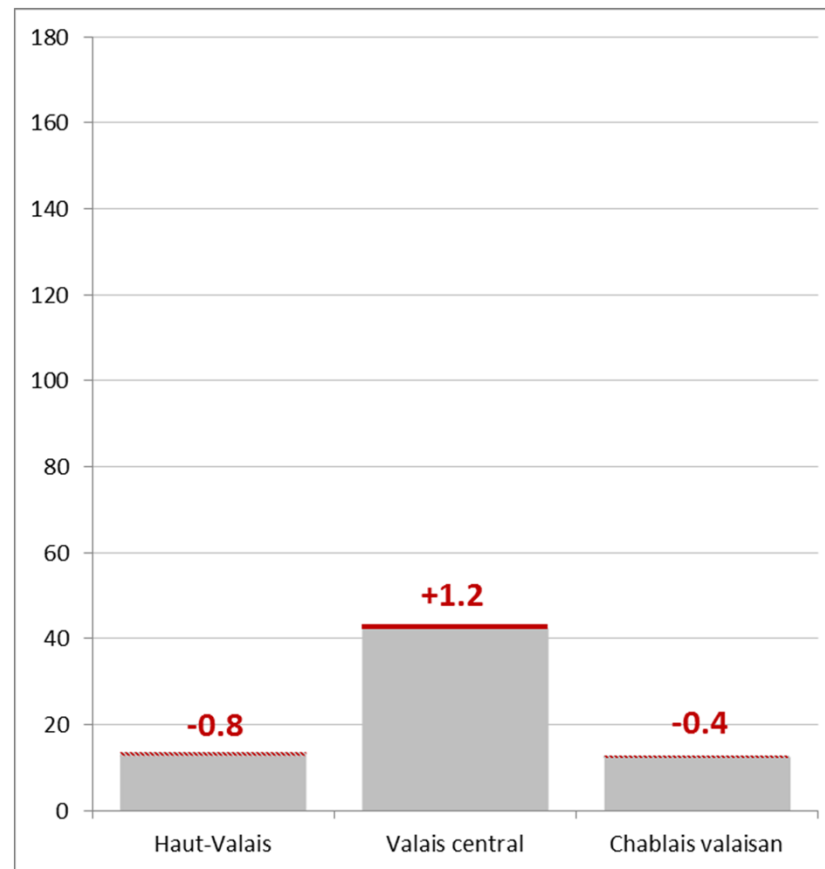
# Projections 2020 – Psychiatrie

- ▲ Nombre de journées d'hospitalisations en psychiatrie en 2010 et **évolution prévue en 2020**, en milliers

Scénario bas



Scénario haut



# Projections 2020 - Synthèse

- ▲ Augmentation du nombre de cas hospitalisés:
  - Vieillissement de la population
  - Epidémiologie
  - Technologie (développement des possibilités de traitement)
- ▲ Stabilité du nombre de journées d'hospitalisation grâce à:
  - Réduction des durées moyennes de séjour
  - Transfert vers le secteur ambulatoire

# Liste hospitalière 2012 du Canton du Valais

## ▲ Hôpitaux publics

(env. **85%** des cas)

- Hôpital du Valais (RSV) y compris HDC

## ▲ Cliniques

(env. **5%** des cas)

- Clinique de Valère
- Rehazentrum Leukerbad
- Clinique romande de réadaptation
- Clinique bernoise de Montana
- Clinique genevoise de Montana
- Clinique lucernoise de Montana

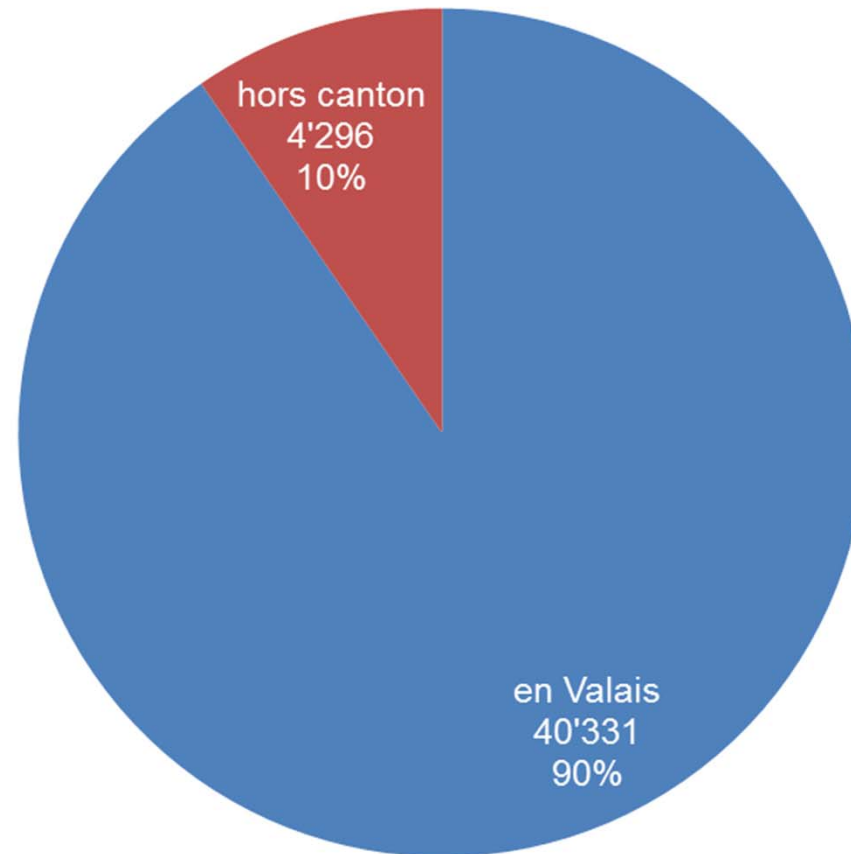
## ▲ Hôpitaux extracantonaux

(env. **10%** des cas)

- Centre universitaire vaudois
- Hôpitaux universitaires genevois
- Hôpital de l'Île à Berne
- Hôpital universitaire de Zürich
- Hôpital universitaire de Bâle
- Centre suisse pour paraplégiques de la REHAB de Bâle
- Centre suisse pour paraplégiques de la clinique universitaire de Balgrist
- Centre suisse pour paraplégiques de Nottwil

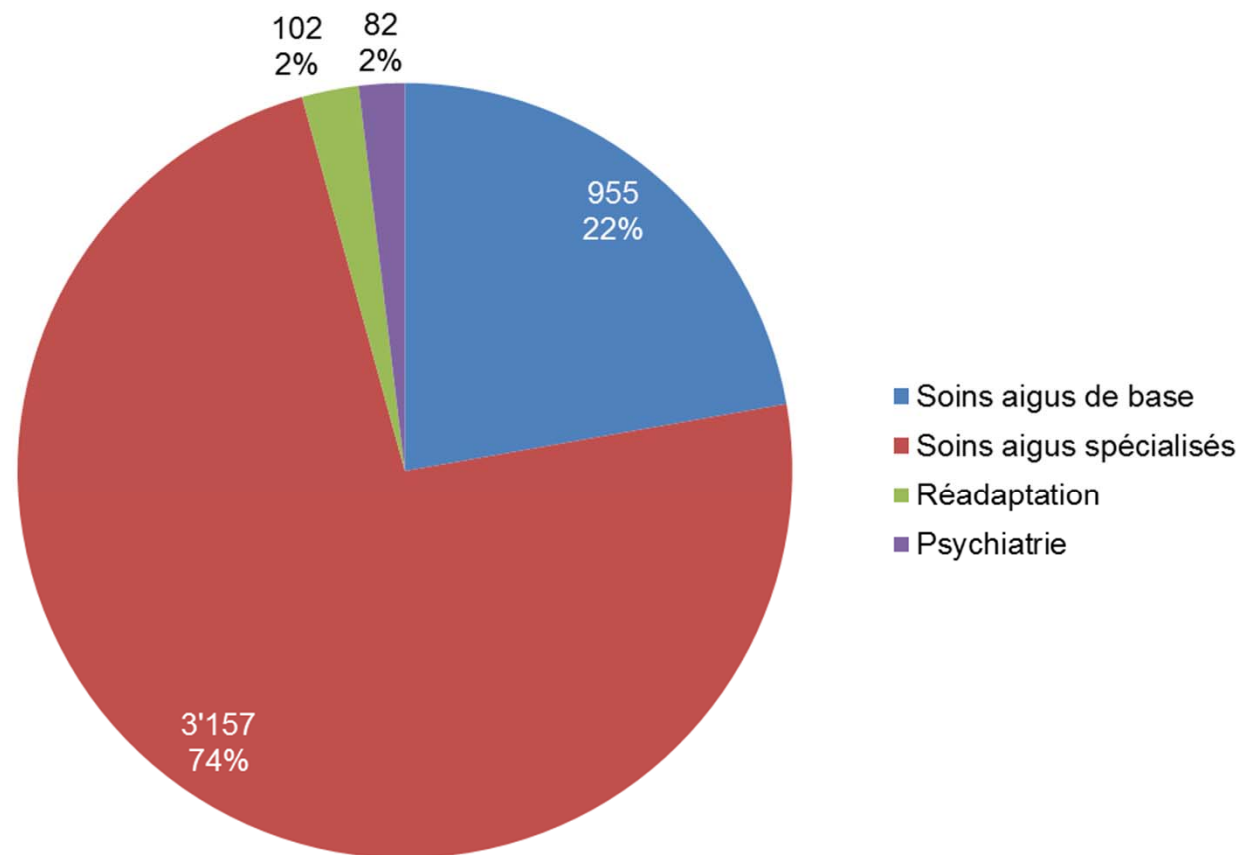
# Hospitalisations hors canton

## ▲ Nombre de cas en Valais et hors canton, 2010



# Hospitalisations hors canton

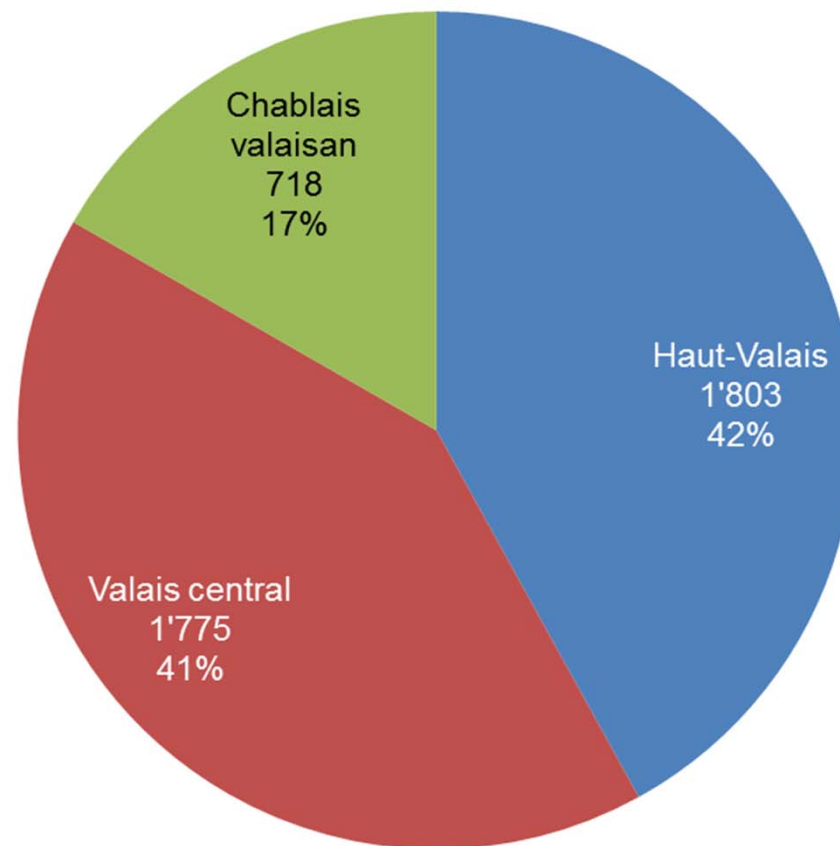
▲ Nombre de cas hors canton par domaine de prestations, 2010





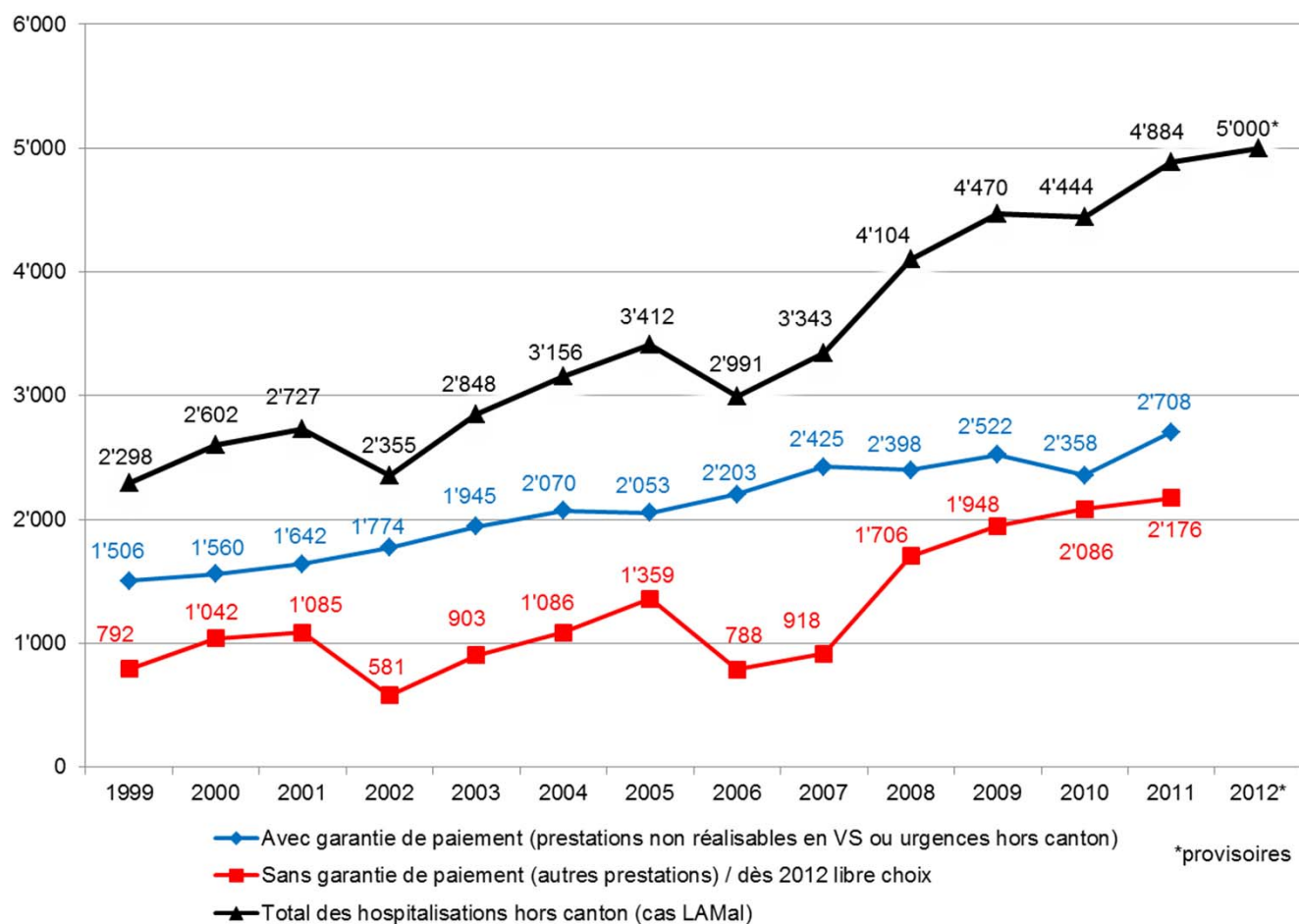
# Hospitalisations hors canton

## ▲ Nombre de cas hors canton par région, 2010



# Hospitalisations hors canton

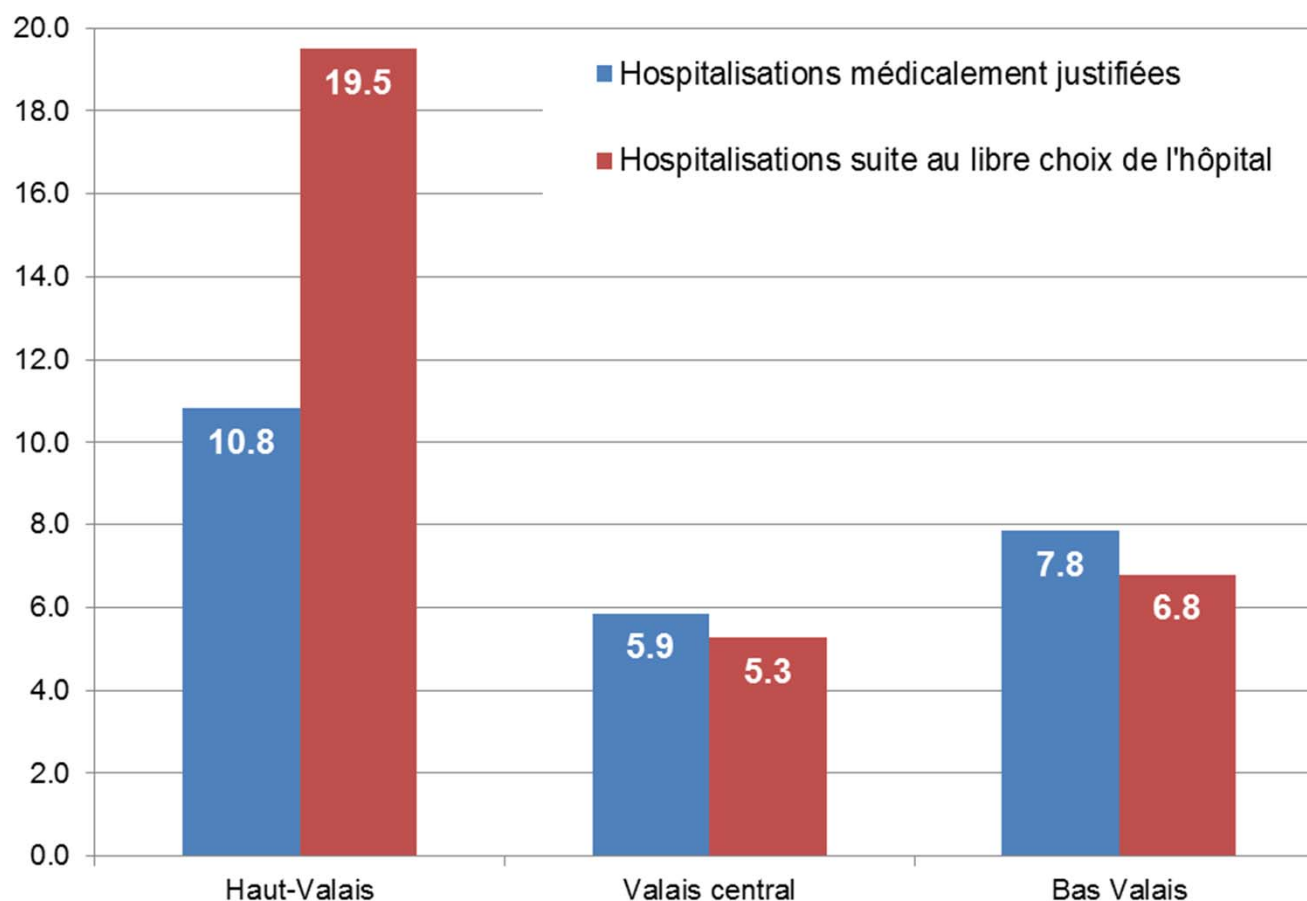
## ▲ Evolution des hospitalisations hors canton, Valais, 1999-2012 (source: OFS - SSP 2013)



# Hospitalisations hors canton

## ▲ Demandes de garantie de paiement pour une hospitalisation hors canton pour 1'000 habitants, 2012

(source: SSP 2013)



# Conclusions

- ▲ Stabilité du nombre de journées d'hospitalisation
  - Baisse des durées de séjour
  - Transfert vers l'ambulatoire
  - Capacités actuelles suffisantes
  - Pertinence des planifications précédentes
  
- ▲ Coordination des planifications
  - Accompagner l'évolution du secteur hospitalier
  - Poursuite du développement des autres structures
    - Soins de longue durée (EMS, CMS)
    - Médecine générale
  - Coordination entre les prestataires de soins
  
- ▲ Planification : processus évolutif