

LA CLINIQUE MONTBRILLANT ET L'HÔPITAL DE LA PROVIDENCE MISENT SUR LA QUALITÉ DES SOINS

Alexandre Omont | directeur régional Neuchâtel Swiss Medical Network

La Clinique Montbrillant et l'Hôpital de la Providence misent sur la qualité des soins offerts dans le canton afin de gagner la confiance des Neuchâtelois.

La Clinique Montbrillant et l'Hôpital de la Providence sont convaincus que le choix des patients de se faire traiter dans un établissement plutôt que dans un autre se base, en premier lieu, sur des critères de qualité des soins médicaux et de confort. Nos équipes et nos médecins œuvrent au quotidien pour que les Neuchâtelois optent pour l'un de nos établissements plutôt que de privilégier une hospitalisation extra cantonale.

DES PÔLES DE COMPÉTENCE AU SERVICE DES NEUCHÂTELOIS

En développant des pôles de compétences, dans des spécialités pour lesquelles l'attente des patients est importante, nous sommes parvenus à les inciter à privilégier nos établissements cantonaux.

Exemple concret : alors que la chirurgie du dos n'était plus pratiquée dans le canton de Neuchâtel, l'Hôpital de la Providence a recruté, depuis 2014, plusieurs chirurgiens du rachis et a ainsi pu traiter 500 patients qui ont opté pour une hospitalisation à Neuchâtel au lieu de se rendre dans un établissement d'un canton voisin. Cette spécialité s'est ensuite également développée au sein d'HNE, complétant ainsi en la matière, preuve de l'intérêt d'une politique de complémentarité entre les différentes entités. Le développement de la chirurgie du dos au sein de nos établissements a attiré d'autres spécialistes de la branche et cette nouvelle dynamique a, très récemment, généré la création d'un Centre du dos. Ce centre de compétence offre aux Neuchâtelois une prise en charge pluridisciplinaire complète, avec de nombreux praticiens qui peuvent traiter des cas divers et complexes.



SAINTE CONCURRENCE ET PARTENARIATS

La réintégration des patients traités hors canton ne peut être induite que par une hausse constante de la qualité des prestations proposées. Une saine concurrence constitue un excellent moyen de stimuler les compétences. Elle pousse, en effet, à une amélioration continue des pratiques, afin d'atteindre l'objectif d'économicité et de qualité attendu par la LaMal. Cette concurrence n'exclut aucunement les collaborations fructueuses entre les différents établissements du canton, à l'instar de celles qui existent déjà entre l'Hôpital de la Providence et la Clinique Montbrillant avec l'HNE en matière de néphrologie, d'urologie, ainsi qu'entre l'HNE et l'Hôpital de la Providence pour ce qui est de la prise en charge des urgences debout. Des partenariats qui ne demandent qu'à être développés et s'étendre à d'autres activités.

RÉDUIRE L'EXODE MÉDICAL

Le partage des ressources permet d'offrir aux Neuchâtelois des prestations de soins de qualité. En effet, c'est en travaillant main dans la main que les institutions de soins neuchâteloises pourront créer des pôles d'excellence à même d'attirer des spécialistes et de composer des équipes de haut niveau. Cette stratégie est la clé de voûte qui doit permettre de réduire de manière permanente l'exode médical et d'éviter ainsi le démantèlement des hôpitaux de proximité. La Clinique Montbrillant et l'Hôpital de la Providence poursuivront leurs efforts au quotidien, afin d'offrir aux Neuchâtelois des soins à la hauteur de leurs attentes.

LE CADRE JURIDIQUE

Service cantonal de la santé publique

Les règles de financement hospitalier sont établies au niveau suisse et découlent de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaMal). Sans en faire une description exhaustive, il nous a paru nécessaire d'en rappeler trois volets qui influencent largement les hospitalisations hors canton : la planification hospitalière, le choix de l'hôpital par le patient et les garanties de paiement.

«1. La planification hospitalière»

La loi fédérale impose aux cantons d'établir une planification hospitalière. Le processus de planification prévoit deux phases principales :

1. La prévision des besoins en soins de la population ;
2. L'octroi de mandats aux hôpitaux permettant de couvrir tout ou partie de ces besoins.

La liste hospitalière¹ vise ainsi à définir quels sont les fournisseurs de prestations admis à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et pour quels mandats. La présence d'un hôpital sur une telle liste assure également une prise en charge financière du canton de domicile du patient. On parle alors d'hôpital répertorié.

«2. Le choix de l'hôpital»

Depuis le 1^{er} janvier 2012, les assurés ne disposant que d'une couverture d'assurance de base peuvent choisir librement, dans toute la Suisse, les hôpitaux qui figurent sur la liste hospitalière de leur canton de résidence ou sur celle du canton où se situe l'hôpital (hôpitaux répertoriés), ce quel que soit son statut juridique (public ou privé). La concurrence entre hôpitaux, voulue par le législateur fédéral dans le cadre de la révision de la LaMal, est donc une réalité et s'exerce largement dans la pratique puisque les frontières cantonales ont disparu.

L'Etat doit participer au financement de toutes les prestations réalisées au bénéfice de sa population, dans un hôpital répertorié. Les cantons financent ainsi les soins de leur population et non pas des infrastructures avec leurs coûts d'exploitation.

Cette liberté du choix de l'hôpital par le patient peut toutefois avoir des conséquences financières. En effet, le canton de domicile et l'AOS ne sont tenus de participer au financement des prestations réalisées dans un hôpital hors canton que jusqu'à concurrence d'un tarif dit « de référence »² édicté par le canton de domicile du patient. Concrètement, si un patient subit une intervention dans l'hôpital Y situé hors canton dont le tarif est de CHF 12'000.– alors que le tarif de référence est de CHF 10'000.–, le patient (ou son éventuelle assurance complémentaire) sera appelé à couvrir la différence tarifaire de CHF 2'000.–.

«3. Les garanties de paiement»

Si la prestation requise par le patient relève d'une nécessité médicale, soit qu'elle constitue une urgence ou qu'elle n'est pas disponible dans un hôpital figurant sur la liste hospitalière du canton de domicile du patient, une garantie de paiement est octroyée lors d'une hospitalisation extra-cantonale. Cette garantie assure la couverture complète des coûts de l'hospitalisation par le canton et l'AOS. Cette prise en charge se monte alors au tarif de l'hôpital traitant et ne se limite plus au maximum du tarif de référence du canton de domicile. En l'absence de nécessité médicale, c'est le tarif de référence qui s'applique.

1 | La liste hospitalière est le résultat des travaux de planification hospitalière et récapitule l'attribution des mandats (et éventuelles conditions ou charges associées) envers les fournisseurs de prestations.

2 | Le tarif de référence qui s'applique est celui fixé par le canton de domicile du patient.