
CONFÉRENCE 2019 DE PLATEFORME-REHA.CH:
« ST REHA – 777 JOURS, SOMMES-NOUS PRÊTS ? »



Comment assurer la couverture des besoins en réadaptation ? La vision du canton de Berne

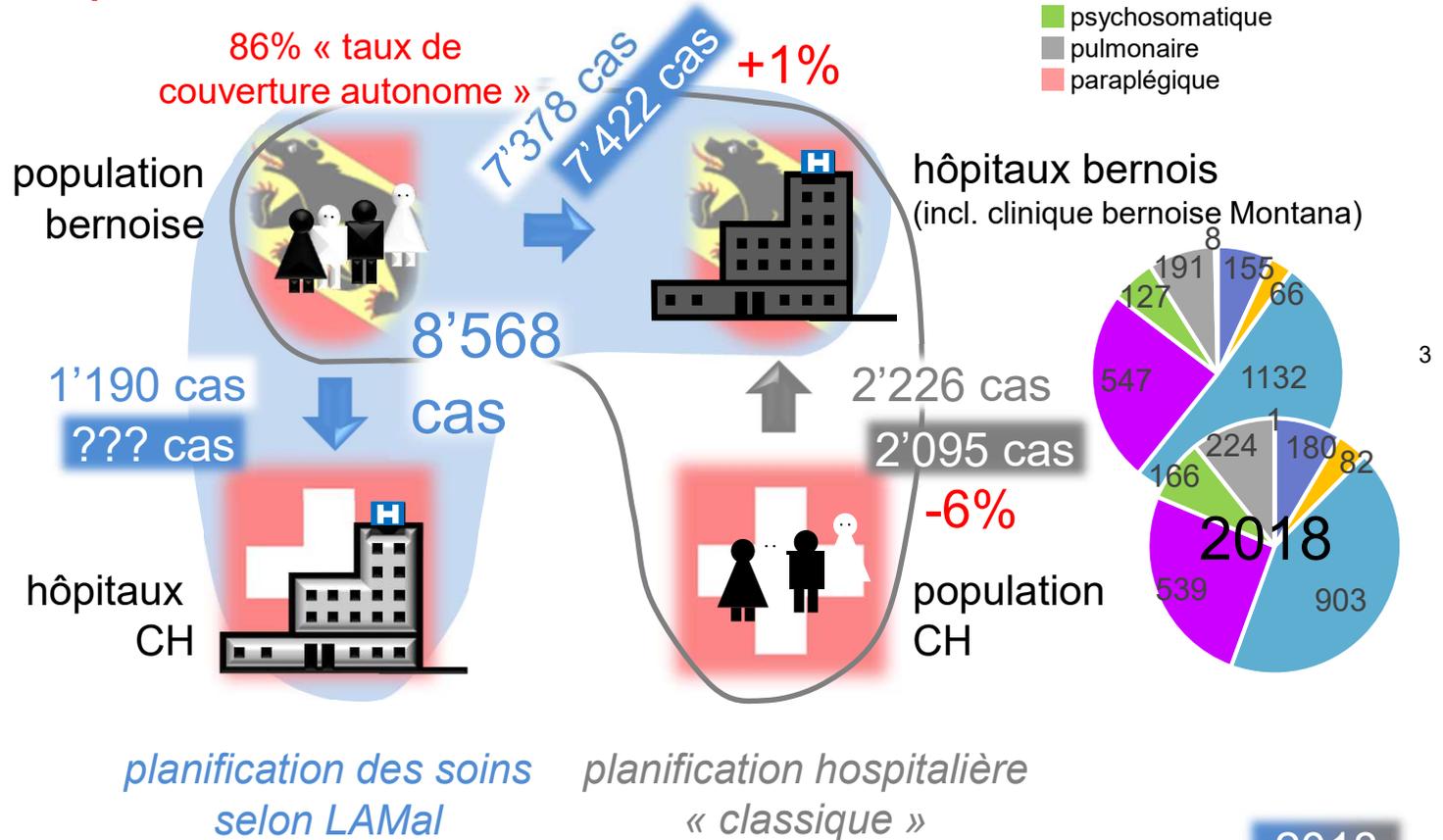
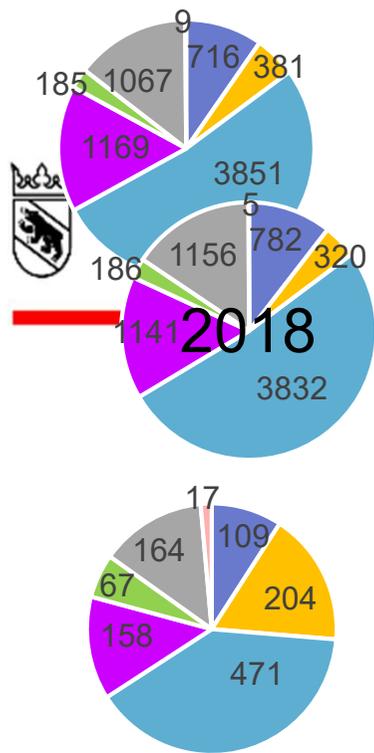
Jeudi, 21 novembre 2019,
Zentrum Paul Klee, Monument im Fruchtländ 1, Berne

Annamaria Müller, cheffe d'office

Situation actuelle

Réadaptations dans le canton de Berne : utilisation

- méd. interne et oncologique
- cardiovasculaire
- musculosquelettique
- neurologique
- psychosomatique
- pulmonaire
- paraplégique



3

2018

Vision du canton de Berne

Déclaration d'intention pour la réadaptation



« La réadaptation fait **partie intégrante** des soins fournis à la population bernoise. Elle vise **l'amélioration ou le maintien de la santé**, ce qui est déterminant pour **participer pleinement à la société et conserver son aptitude au travail**. Les objectifs de planification des soins en matière de réadaptation consistent à **garantir une offre adaptée aux besoins de prestations de bonne qualité à des coûts supportables**. Le canton **garantit** que les prestations sont conformes aux **besoins en attribuant des mandats** aux cliniques de réadaptation. »

source: site web de la SAP
<https://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/rehabilitation.html>

4

Vision du canton de Berne

Mise en œuvre dans la planification des soins

Points forts de la période de planification 2017 - 2020:

- remaniement de la classification des groupes de prestations (GPPH)
- examen du recours aux prestations suivantes :
 - réadaptation gériatrique
 - réadaptation psychosomatique (recours aux prestations accru)
 - réadaptation de l'enfant et de l'adolescent
 - Réadaptation précoce (definition et délimitation peu claires)



5

Vision du canton de Berne

Mise en œuvre dans la planification des soins (suite)

Bases de la planification : aspect géographique irrelevant

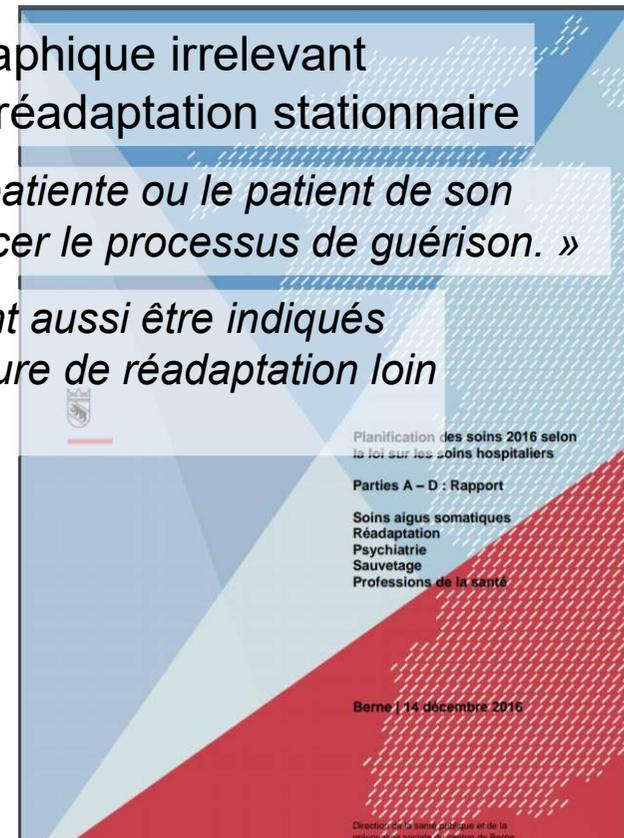
-> pas de nécessité d'une proximité de la réadaptation stationnaire

- « Ainsi, une mesure hospitalière qui sort la patiente ou le patient de son environnement quotidien peut parfois renforcer le processus de guérison. »
- « ... les effets positifs du climat alpin peuvent aussi être indiqués médicalement, ce qui fera préférer une mesure de réadaptation loin du domicile ...»



OUTDATED

⇒ idée de « récupération », climat alpin
→ perceptions « dépassées » de la réadaptation



6

Vision du canton de Berne

Mise en œuvre dans la stratégie de la santé*



Vision (en vue de la réadaptation) :

- « Le canton de Berne préserve, favorise et si possible rétablit la santé de sa population tout en veillant à sa qualité de vie. »
- « Le canton de Berne dispose d'un système de santé de haute qualité, novateur, accessible à toutes et à tous, coordonné et finançable... »



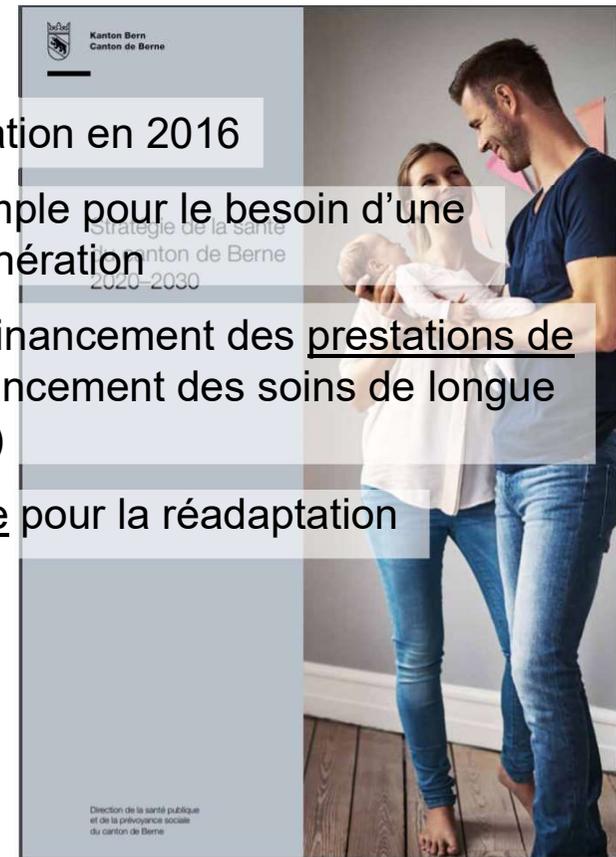
Vision du canton de Berne

Mise en œuvre dans la stratégie de la santé (suite)

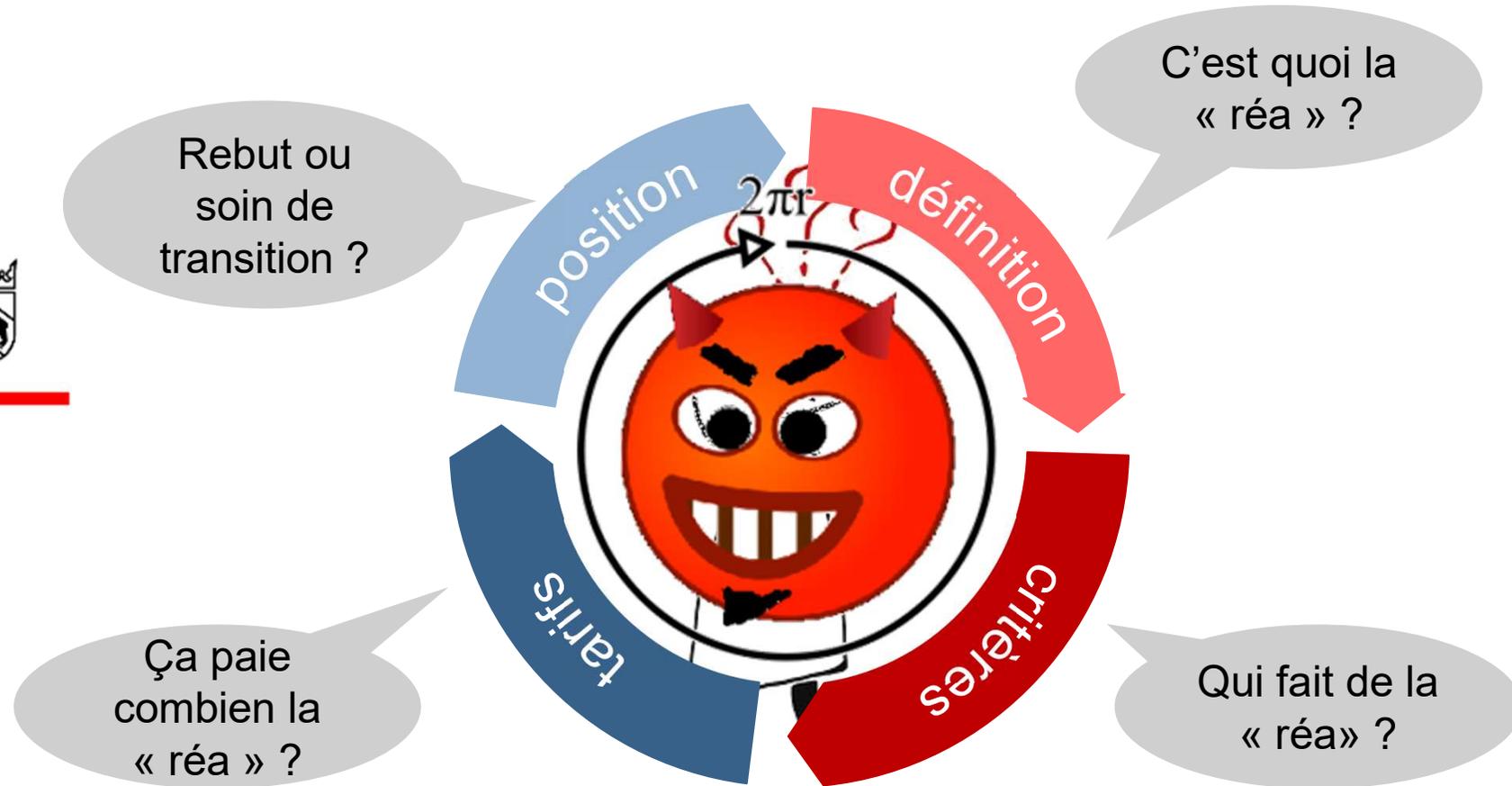
Mentions de la réadaptation :

- page 23: 4% des dépenses pour la réadaptation en 2016
- page 30: réadaptation précoce comme exemple pour le besoin d'une meilleure intégration des systèmes de rémunération
- page 36: amélioration de la définition et du financement des prestations de réadaptation gériatrique dans le projet « financement des soins de longue durée » (pour promouvoir les soins intégrés)
- page 43: élaboration d'une stratégie partielle pour la réadaptation

⇒ Le canton de Berne n'a actuellement aucune vision spécifique pour la réadaptation !



Le « cercle vicieux » de la réadaptation



10

Le « cercle vicieux » de la réadaptation

La définition : C'est quoi la « réa » ?

Chair ou poisson ou autre chose ?

- « ... le rétablissement pour redevenir valide après un accident ou une maladie »
- « ... fait partie du processus de guérison. »



11

- ⇒ pathologie précédente traitée (maladie, accident)
→ la réadaptation fait partie du domaine des soins aigus
- ⇒ Pas une activité répétitive, « perpétuelle » (objectif thérapeutique)
→ la réadaptation ne fait pas partie du domaine des soins de longue durée

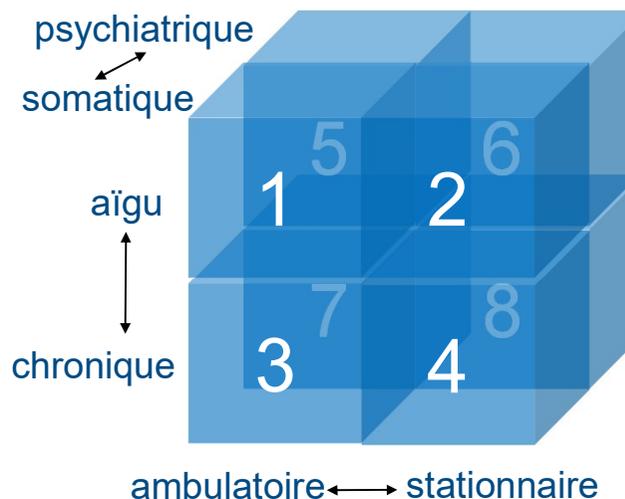


Le « cercle vicieux » de la réadaptation

La définition : C'est quoi la « réa » ? (suite)

Du jargon :

- « soins post-aigus »
- « soins transitoires »
- « réadaptation précoce »
- « réhabilitation, rééducation »



12



- Quelles prestations sont incluses / exclues ?
- La « récupération » en fait-elle partie?
- Questions de délimitation (psychosomatique, gériatrie...)

Le « cercle vicieux » de la réadaptation

Les critères : Qui fait de la « réa » ?

La réadaptation doit se défendre

- vers « le haut » (hôpital aïgu): « décharges saignantes », patients intubés ...
- « latéralement » (soins spécialisés): où soigner les patients sans potentiel de réadaptation (polyblessés...) ? Situations de concurrence ...
- vers « le bas » (cliniques de santé, hôtel médicalisé): pression tarifaire ...

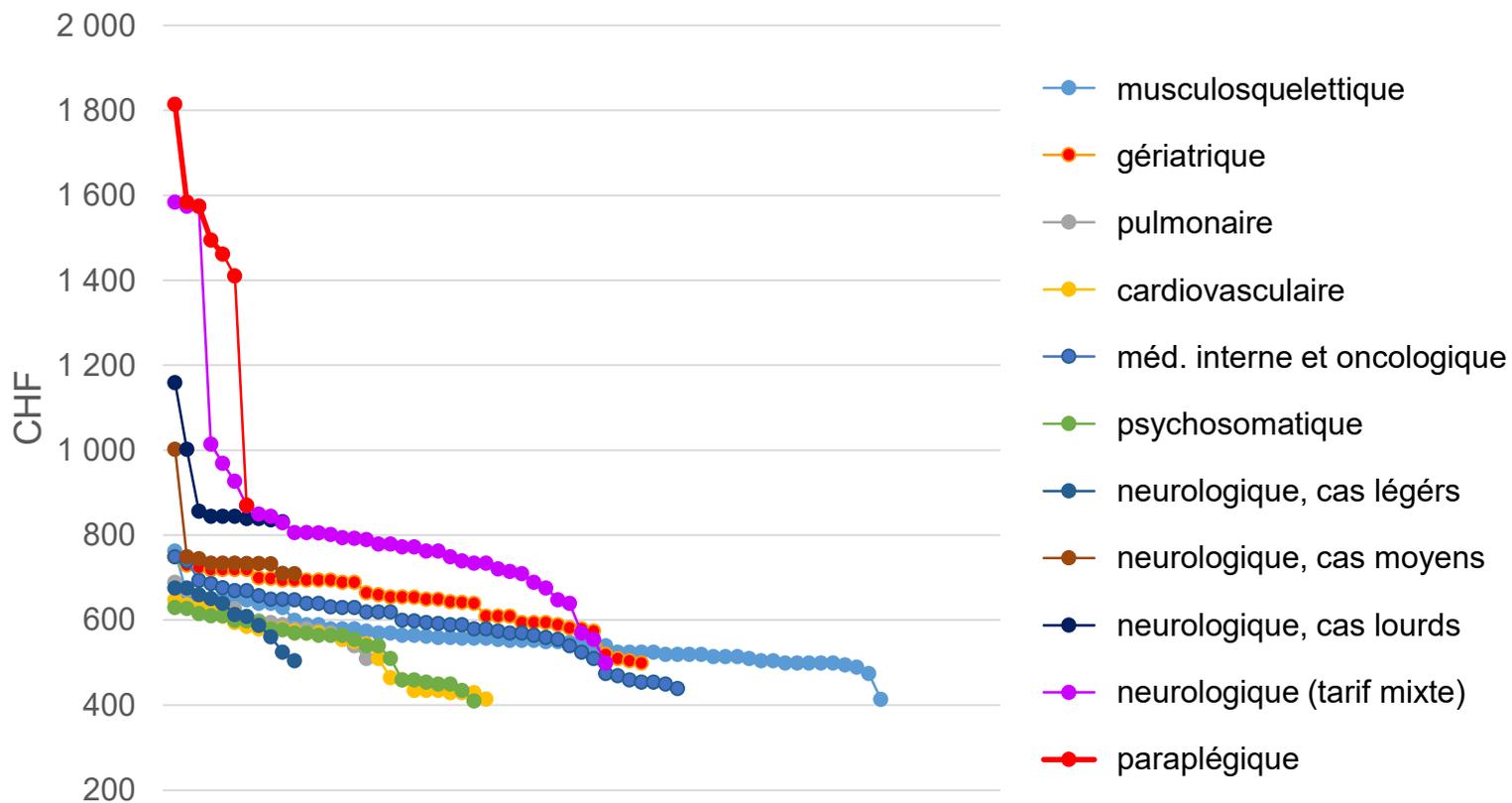


13



Le « cercle vicieux » de la réadaptation

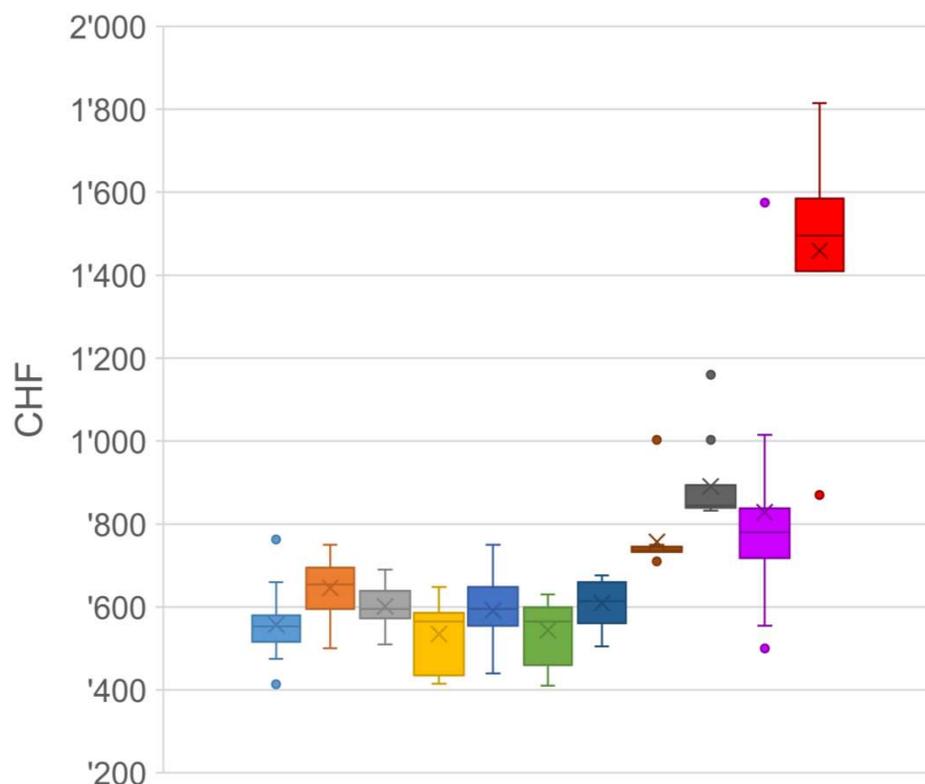
Les tarifs : Ça paie combien la « réa » ?



14

Le « cercle vicieux » de la réadaptation

Les tarifs : Ça paie combien la « réa » ? (suite)



| | médiane | médiane bernoise |
|-----------------------------|---------|------------------|
| musculosquelettique | 553 | 649 |
| gériatrique | 654.5 | 695 |
| pulmonaire | 595 | 637 |
| cardiovasculaire | 565 | 572.5 |
| méd. interne et oncologique | 595 | 682 |
| psychosomatique | 565 | 589 |
| neurologique, cas légers | 614 | |
| neurologique, cas moyens | 735 | |
| neurologique, cas lourds | 845 | |
| neurologique (tarif mixte) | 780 | 802 |
| paraplégique | 1495 | |

15

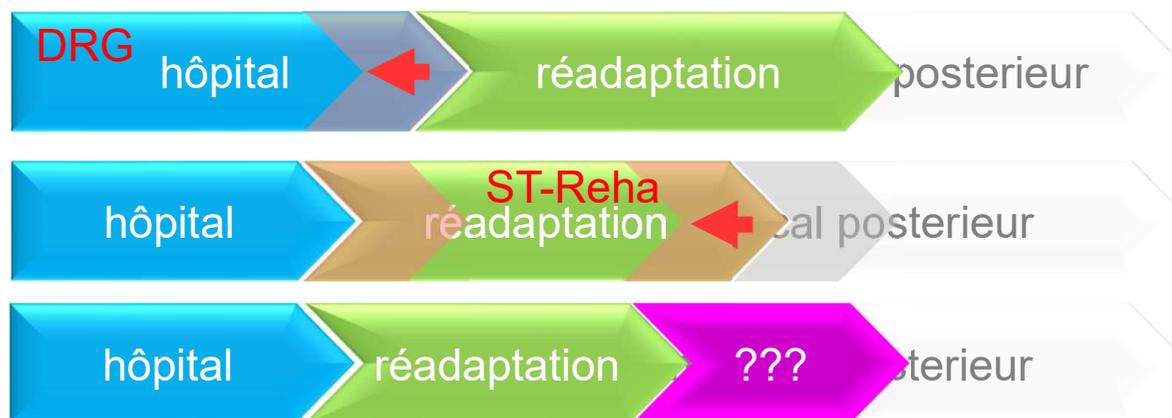
⇒ Les cliniques bernoises sous pression !

Le « cercle vicieux » de la réadaptation

Le positionnement : où se situe la « réa » ?

critique #1: même paiement pour choses différentes
(les tarifs ne respectent pas assez les distinctions)

- ⇒ ST-REHA permet-il d'espérer ?
Ou causera-t-il des « décharges saignantes » à son tour?



- ⇒ La réadaptation, « rebut » ou « transition »?

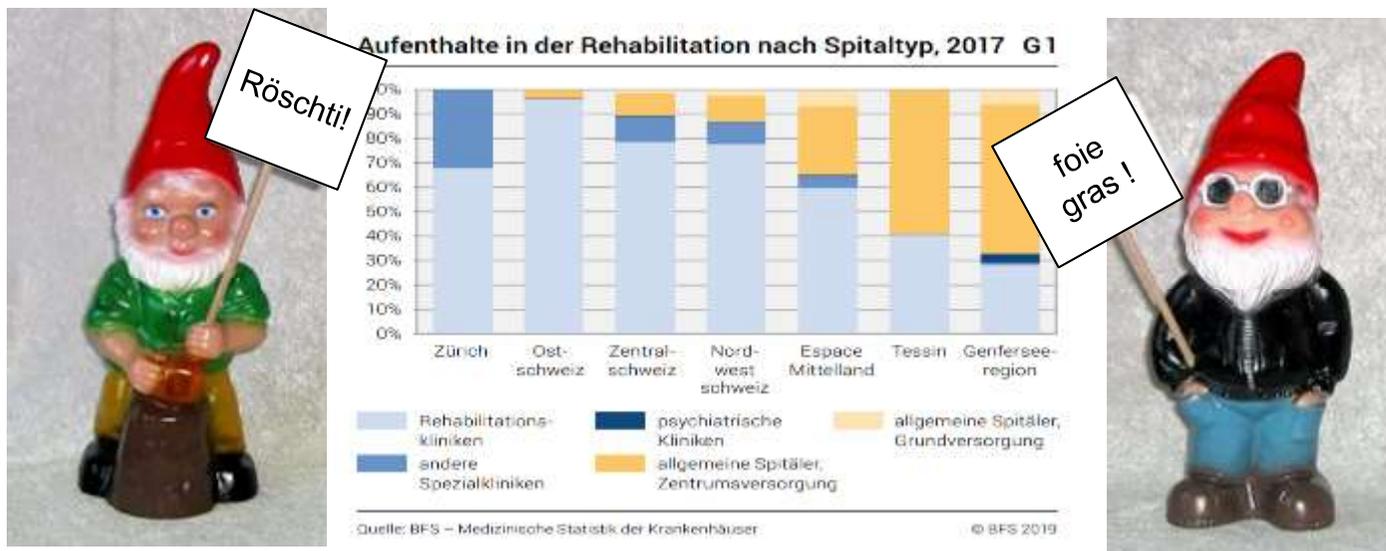
Le « cercle vicieux » de la réadaptation

Le positionnement : où se situe la « réa » ? (suite)

critique #2: l'admission par les cantons trop laxiste
(manque de critères de qualité, manque d'unité de doctrine)

⇒ Le canton de Berne applique des critères SWISS Reha

⇒ Problème : « Röschtigraben » ...



Le « cercle vicieux » de la réadaptation

Le positionnement : où se situe la « réa » ? (suite)

critique #3: « le double harcèlement »

- Pas d'admission sans être référé par un médecin d'hôpital (pas d'entrées spontanées)
- Pas de financement sans garantie de payment par les assureurs (pas d'automatisme)



⇒ « Solution » :
demander le statut d'un hopital de soins aïgu

⇒ Problème :
retour au départ



Vision du canton de Berne

Mise en œuvre dans la stratégie de la santé (suite)

mention de la réadaptation :

- page 23: 4% des dépenses pour la réadaptation en 2016
- page 30: réadaptation précoce comme exemple pour le besoin d'une meilleure intégration des systèmes de rémunération
- page 36: amélioration de la définition et du financement des prestations de réadaptation gériatrique dans le projet « financement des soins de longue durée » (pour promouvoir les soins intégrés)
- page 43: élaboration d'une stratégie partielle pour la réadaptation

⇒ Le canton de Berne n'a actuellement aucune vision spécifique pour la réadaptation



Canton de Berne

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale sociale | Office des hôpitaux



Quelques recommandations ...

... pour la stratégie partielle « réadaptation »

Vision (proposition) :



**VOUS AVEZ UNE
MAISON? FAITES-EN
QUELQUE CHOSE!**

- ⇒ La réadaptation a lieu au bon moment (ni trop tôt, ni trop tard), de bonne qualité (critères SW!SS Reha), de manière efficace (processus et traitements optimisés et bien coordonnés), et durable (pas de «portes tournantes»).

20

Quelques recommandations ...

... pour la stratégie partielle « réadaptation » (suite)

Conditions-cadres (proposition) :

- Concurrence « loyale »
→ harmonisation, normalisation (GPPH, exigences)
- Intégration dans la chaîne de soins (fonction charnière)
→ engrenage avec les secteurs en amont et en aval
- Prendre en considération le changement perpétuel
→ technologie, démographie, etc
- « AavS » également dans la réadaptation
→ expansion des traitements ambulatoires et semi-stationnaires

21



Annamaria Müller

annamaria.mueller@gef.be.ch

www.gef.be.ch

(jusqu'au 31.12.2019)



22

(dés le 1.1.2020)



annamaria.mueller@amidea.ch

www.amidea.ch

+41 79 751 94 01