

# ST-REHA – Bilan après 8 mois

## Point de vue de Plateforme-Reha.ch

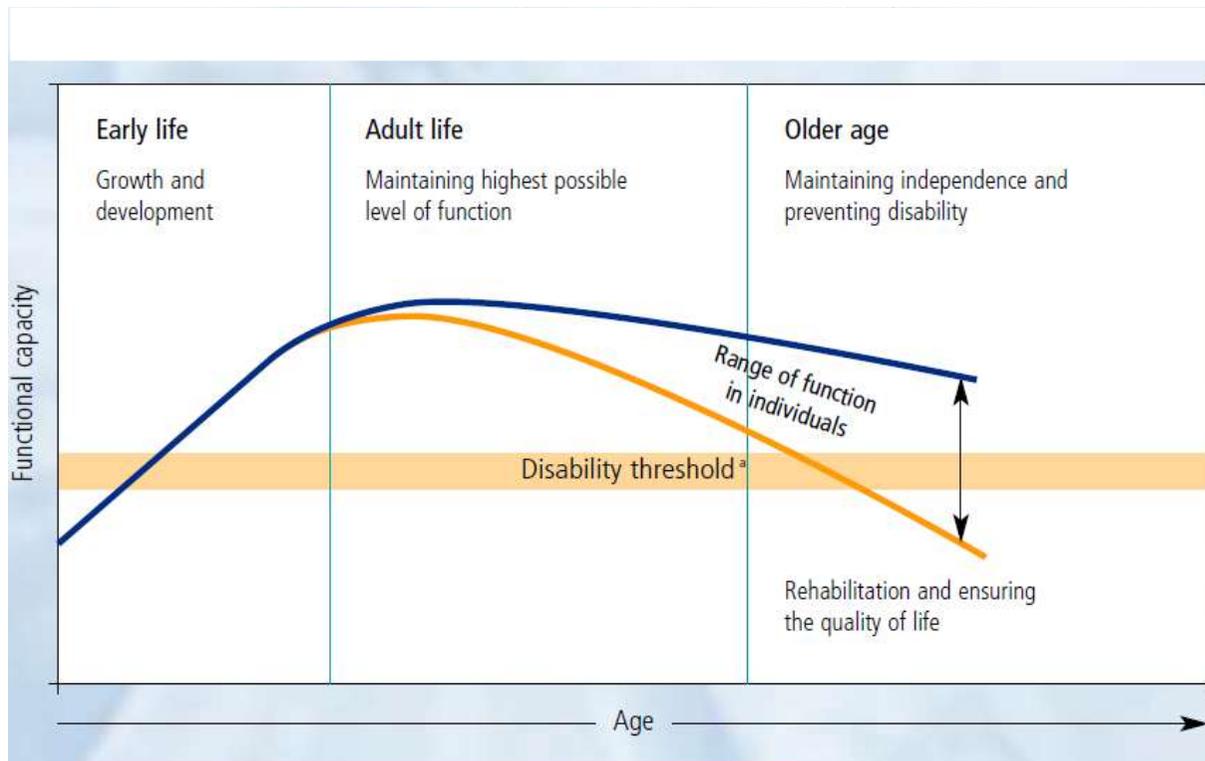
Pr. med. Christophe Graf  
Chef du Département de Réadaptation et Gériatrie, HUG

06.09.2022

## Contexte

- Pour rémunérer le traitement hospitalier ([art. 49, al. 1, LAMal](#)), les parties conviennent de forfaits (par cas) :
  - liés aux **prestations**
  - basés sur une structure **uniforme** pour l'ensemble de la Suisse
  - ➔ **Comparabilité** des coûts et type de prises en charge
  - ➔ **Efficience** et **adéquation** des prestations
- Soins aigus: **SwissDRG** - depuis 2012
- Psychiatrie: **TARPSY** - depuis 2018
- Réadaptation: **ST Reha** prévu pour ~~2012~~ → ~~2018~~ → ~~2020~~ → **2022**
  - difficultés à s'inspirer/adapter des systèmes tarifaires existants
  - visions & pratiques différentes entre cantons
  - **intérêts divergents** entre les partenaires représentés dans SwissDRG SA

# Evolution fonctionnelle et âge



Kalache A, et al. World Health 1997

# Réadaptation gériatrique

- **Indication:** Etat suite à une affection aiguë, un accident ou une multimorbidité chronique progressive avec aggravation des capacités fonctionnelles ou menace de perte d'autonomie. Multimorbidité gériatrique (âge > 75 ans) avec présence documentée d'au moins deux syndromes gériatriques (Dénutrition, troubles cognitifs, chutes, polymédication, etc...).
- **Evaluation gériatrique** structurée à l'admission et à la sortie
- Existence de réels **besoins** et d'un **potentiel** de réadaptation
- **Equipe** dirigée un médecin spécialisé en médecine interne générale avec spécialisation en gériatrie ou un médecin spécialisé en médecine physique et réadaptative avec 2 ans d'expérience spécialisée en gériatrie

# Effet d'une réadaptation gériatrique

Study characteristics	Short term (at discharge)		
	Functional improvement	Nursing home admission	Mortality
Type of intervention programme:			
General geriatric rehabilitation	1.34 (1.12 to 1.60)	0.53 (0.33 to 0.86)	0.76 (0.54 to 1.06)
Orthopaedic geriatric rehabilitation	2.33 (1.62 to 3.34), P=0.04*	0.72 (0.56 to 0.91)	0.66 (0.42 to 1.04)
Mean age of study population (years):			
≤80	1.88 (1.19 to 2.97)	0.42 (0.27 to 0.64)	1.01 (0.47 to 2.16)
>80	1.74 (1.05 to 2.88)	0.75 (0.58 to 0.96), P=0.045*	0.68 (0.50 to 0.92)
Intervention programme quality: intervention included initial multidimensional geriatric assessment:			
Yes	1.75 (1.31 to 2.35)	0.60 (0.46 to 0.78)	0.75 (0.57 to 0.99)
No/NR	NA	0.84 (0.54 to 1.29)	0.40 (0.13 to 1.18)
Intervention programme quality: intervention included patient assignment (to therapies and goal setting):			
Yes	1.81 (1.23 to 2.67)	0.54 (0.37 to 0.78)	0.68 (0.39 to 1.19)
No/NR	1.80 (0.96 to 3.37)	0.71 (0.53 to 0.94)	0.74 (0.53 to 1.03)

Bachmann S, et al. BMJ 2010

# Exigences ST-REHA

- En matière de finalité des soins ou des thérapies :
  - Indication, **besoins réels, potentiel de réadaptation**, objectifs de récupération ou de réduction des limitations fonctionnelles
- En matière d'infrastructure et de personnel :
  - direction / composition / qualifications / présence de **l'équipe**
  - **infrastructure** disponible sur place et/ou accessible en coopération
- En matière de prestations de base de la réadaptation :

CHOP	Domaine Réadaptation	Seuil (min. hebdo)
BA.1	Réadaptation neurologique	540
BA.2	Réadaptation psychosomatique	450
BA.3	Réadaptation pulmonaire	540
BA.4	Réadaptation cardiaque	540
BA.5	Réadaptation musculo-squelettique	450
BA.6	Réadaptation en médecine interne & oncologique	450
BA.7	Réadaptation pour enfants et adolescents	450
BA.8	Réadaptation gériatrique	300
BA.9	Autre réadaptation	0

**+ : besoin et capacité pour une réadaptation doivent être avérés**

**- : seuils en minutes de thérapies ≠ evidence-based**

# ST REHA : Eléments nécessaires

- Optimiser l'**aiguillage** entre soins aigus et réadaptation (travaux nécessaires *en amont* du séjour de réadaptation)
- Justifier l'**indication** pour un domaine de réadaptation
  - **diagnostic principal**
  - codage «par analogie», à défaut de mieux dans la v.1
- Justifier les niveaux de gravité ou lourdeur de nos cas au moyen de :
  - **diagnostics secondaires**
  - codes de **procédures & traitements** (CHOP)
- Justifier la **finalité** de la réadaptation et la **durée de séjour** nécessaire

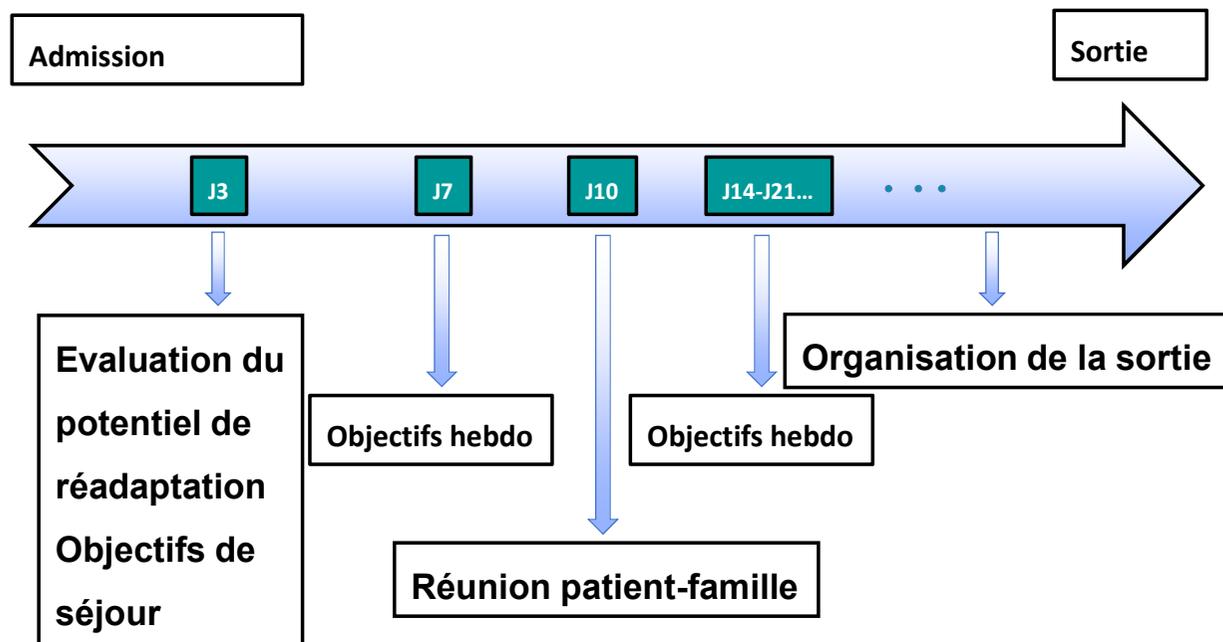
# SIR – SOINS INFIRMIERS DE READAPTATION

- Les SIR recouvrent l'ensemble des actions qui permettent au patient de mobiliser ses ressources, en vue d'acquiescer ou de maintenir le plus haut niveau d'indépendance fonctionnelle et favoriser ainsi sa participation dans les activités de la vie quotidienne
- S'appuyant sur un cadre de référence (CIF), ils complètent les prestations fournies par les thérapeutes et comportent 3 points fondamentaux :
  1. La **posture** adoptée par l'infirmière est spécifique au domaine de la réadaptation (patient partenaire)
  2. Le soin poursuit un **objectif** défini en **interdisciplinarité** et avec le patient ou son représentant thérapeutique. L'objectif et ses interventions sont évalués, mesurés et ajustés continuellement
  3. Les **compétences** mobilisées sont multiples et spécifiquement appliquées au domaine de la réadaptation (formation spécifique)

[https://plateforme-reha.ch/wp-content/uploads/2021/08/2019\\_STMC\\_definition-et-references\\_Plateforme-Reha\\_FR.pdf](https://plateforme-reha.ch/wp-content/uploads/2021/08/2019_STMC_definition-et-references_Plateforme-Reha_FR.pdf)

[https://plateforme-reha.ch/wp-content/uploads/2021/08/Rapport-SIR\\_2020\\_FR.pdf](https://plateforme-reha.ch/wp-content/uploads/2021/08/Rapport-SIR_2020_FR.pdf)

# ST-REHA - Processus de réadaptation



+ : formalisation des processus facilitée

- : certaines règles actuelles mériteraient d'être revues (ANQ, ...)

# ST-REHA – Prestations intercurrentes

**Facturations de prestations en plus des forfaits RCG possible**

## Aspects positifs

- **uniformisation des règles** au niveau national
- pour les établissements multi-mission, meilleure rémunération, respectivement évitement de pertes financières importantes

## Aspects négatifs

- système **complexe** à gérer
- existence de **zones grises** (importance de la documentation, notamment l'indication médicale)

# ST-REHA v1 – 1ers constats

- Structure tarifaire **uniforme** appliquée à des patients bénéficiant de **prises en charges différentes**
- ≠ situation idéale, mais s'explique car :
  - réadaptation : absence de **définition** uniforme contraignante
  - **répartitions ambulatoire** et **stationnaire** différentes
  - utilisation des **ressources en personnel** (pénurie, ES vs HES, soignants vs thérapeutes, ...)
  - certains aspects du **financement**

# ST-REHA v1 – 1ers constats

- A ce jour, les éléments précités n'ont pas été problématiques ou bloquants :
  - v1 de ST REHA est resté **inclusive**
  - pas d'impacts immédiats sur les **planifications** hosp. cantonales
  - pas de problèmes d'**accès à des soins** de qualité
- + : Craintes d'une révolution à l'introduction de ST REHA : elle ne s'est pas produite avec cette v.1 !
- : Si la situation actuelle peut convenir à certains, elle n'est pas idéale :
  - ➔ ajustements nécessaires identifiés
  - ➔ éléments à suivre avec attention

# ST-REHA v1 – Démarches entreprises

- **Demandes d'évolutions du codage**
  - CHOP : 4 demandes en cours de traitement
  - Précisions s'agissant de la facturation de la **réadaptation précoce** (également en cours)
- ➔ H+ œuvre activement à améliorer le système en tenant compte des particularités de chacun
- Eviter les trop grandes disparités dans les décomptes en **temps de thérapies**
  - temps **directs** vs temps **totaux** nécessaires à certaines prestations
  - **intervenants non-légitimés** à pratiquer certaines thérapies
  - systématiser la prise en compte des soins infirmiers de réadaptation – **SIR**
- ➔ avis de droit mandaté par H+ = utile, même si ses conclusions ne font pas l'unanimité entre partenaires
- ➔ nous (membres d'H+) gagnerions à nous entendre sur ces éléments

# ST-REHA v1 – Conséquences

- **Les cantons sont amenés à questionner leurs planifications hospitalières de réadaptation**
    - projet de critères minimaux nationaux actuellement en discussions à la CDS
    - groupeur GPPH déjà disponible, dans une version propre à ZH
    - enjeux importants, particulièrement quant aux impacts du concept de réadaptation «transverses» : pédiatrie, adulte et gériatrique
- ➔ Difficile équilibre à trouver entre accepter les pressions sur les coûts de la santé et restreindre l'accès aux soins
- ➔ Quid des patients n'émargeant pas clairement à l'une des structures tarifaires nationale?

# PATIENTS « A LA MARGE »

## Passé



## Présent



## Futur



**MERCI**

