



**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen

Planification hospitalière 2015 – réadaptation et soins palliatifs

Rapport provisoire

Service de la santé publique

Avril 2014

Auteur Service de la santé publique
Avenue du Midi 7
1950 Sion
santepublique@admin.vs.ch

Publication électronique www.vs.ch/sante

Tables des matières

I. RESUMÉ.....	5
II. INTRODUCTION.....	7
III. HISTORIQUE.....	8
IV. RÉVISION LAMAL	10
V. RÉADAPTATION.....	12
A GROUPES DE PRESTATIONS.....	12
B ÉVALUATION DES BESOINS	13
C CRITÈRES D'ÉVALUATION	14
D APPEL D'OFFRES	16
E ÉVALUATION DES OFFRES	17
1. Exigences en matière de qualité et d'économicité.....	17
1.1 <i>Evaluation de la qualité</i>	17
1.1.1 Appréciation des documents transmis	17
1.2 <i>Evaluation de l'économicité</i>	18
1.2.1 Appréciation des documents transmis	19
1.2.2 Comparaison des coûts par journée.....	20
1.2.3 Comparaison de l'évolution des coûts par journée en moyenne par année	23
2. Exigences générales et spécifiques par domaine de réadaptation.....	25
2.1 <i>Hôpital du Valais.....</i>	25
2.1.1 Exigences générales	25
2.1.2 Exigences spécifiques	25
2.2 <i>Clinique romande de réadaptation</i>	26
2.2.1 Exigences générales	26
2.2.2 Exigences spécifiques	26
2.3 <i>Clinique genevoise de Montana</i>	27
2.3.1 Exigences générales	27
2.3.2 Exigences spécifiques	27
2.4 <i>Clinique lucernoise de Montana</i>	28
2.4.1 Exigences générales	28
2.4.2 Exigences spécifiques	28
2.5 <i>Clinique bernoise de Montana.....</i>	28
2.5.1 Exigences générales	28
2.5.2 Exigences spécifiques	28
2.6 <i>Rehazentrum Leukerbad.....</i>	29
2.6.1 Exigences générales	29
2.6.2 Exigences spécifiques	29
F SYNTHÈSE DE L'ÉVALUATION	30
G PROJET DE LISTE HOSPITALIÈRE 2015 EN RÉADAPTATION	34

VI. SOINS PALLIATIFS	36
A EVALUATION DES BESOINS	36
B CRITÈRES D'ÉVALUATION	36
C APPEL D'OFFRES	37
D ÉVALUATION DES OFFRES	37
E PROJET DE LISTE HOSPITALIÈRE 2015 EN SOINS PALLIATIFS.....	38
VII. INCIDENCES FINANCIÈRES.....	39
VIII. CONCLUSION	41
IX. BIBLIOGRAPHIE.....	43

I. RESUMÉ

La révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 21 décembre 2007 a confirmé les compétences dévolues aux cantons en matière de planification hospitalière. Les principaux éléments de la révision sont la mise en place de conditions-cadre homogènes pour tous les hôpitaux, qu'ils soient privés, publics ou subventionnés par les pouvoirs publics, aussi bien en ce qui concerne le financement des prestations que la planification hospitalière. Les nouveaux instruments doivent favoriser la qualité et l'économicité des prestations ainsi que la concurrence.

La LAMal confie ainsi au canton un rôle-clé, multiple et parfois antagoniste soit :

- la responsabilité première d'organiser le système hospitalier (soins stationnaires) de manière à **couvrir, sur tout le territoire cantonal, non seulement quelques prestations potentiellement lucratives mais tous les besoins en soins 24h/24** (urgences, soins intensifs, soins aigus, chroniques, psychiatriques, etc.) en évitant les surcapacités ou les lacunes ;
- la responsabilité première (sous réserve de décisions des tribunaux) de veiller à ce que la **concurrence entre hôpitaux publics et cliniques privées soit loyale et traite les concurrents de manière égale** malgré les différences importantes de départ (les hôpitaux publics devant assurer les disciplines lourdes et déficitaires et respecter les contraintes de la législation sur les établissements de droit public).

En Valais, la loi sur les établissements et institutions sanitaires du 12 octobre 2006 (LEIS, art. 3) attribue au Conseil d'Etat la compétence de définir périodiquement la planification hospitalière.

Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal, le Conseil d'Etat a adapté la liste hospitalière à plusieurs reprises. Une première liste a été établie en 1996. Des adaptations partielles y ont été apportées en 1997 et 1999. La liste hospitalière a ensuite été intégralement revue en 2004 avec la nouvelle répartition des disciplines mise en œuvre suite à la création du Réseau Santé Valais (RSV). Puis, de nouvelles adaptations partielles ont été introduites (2006, 2008, 2012 et 2014).

Conformément à la révision de la LAMal sur le financement hospitalier, **une révision complète de la planification hospitalière doit être effectuée d'ici au 31 décembre 2014 au plus tard**, sur la base des nouveaux critères de planification fixés par le Conseil fédéral aux articles 58a à 58e de l'ordonnance fédérale sur l'assurance-maladie (OAMal).

Selon les nouvelles prescriptions fédérales, le processus de planification a débuté par l'évaluation des besoins en soins hospitaliers de la population valaisanne. Les projections réalisées montrent que le nombre d'hospitalisations en réadaptation devrait augmenter de manière importante en raison de l'évolution démographique et du vieillissement de la population, mais que les durées moyennes de séjour devraient par contre diminuer. **Il en résulte que l'augmentation du nombre de journées d'ici à 2020 est évaluée globalement à +7% (de 98'903 journées en 2010 à 106'025 journées en 2020) selon le scénario bas retenu pour les mandats de prestations 2015.** Par rapport à la liste hospitalière actuelle, le nombre de lits (261 lits en gériatrie et 119 lits en réadaptations spécialisées) devrait rester stable pour les réadaptations spécialisées alors que les lits de gériatrie seront répartis entre la réadaptation polyvalente gériatrique et la médecine interne de la personne âgée.

La définition de l'offre est basée sur la demande des patients telle que définie dans les besoins 2020. Les besoins couverts par le libre choix de l'hôpital (hospitalisations hors canton) n'ont pas été déduits car ils représentent moins de 3% des cas et il existe une large palette dans l'offre en réadaptation en Valais. **Un appel d'offres a ensuite été lancé fin octobre 2013 pour l'attribution des mandats de prestations. Six établissements ont formellement répondu dans les délais impartis** et ont été évalués, à savoir l'Hôpital du Valais (HVS), la Clinique romande de réadaptation (CRR), le Rehasentrum Leukerbad (RZL), la Clinique bernoise de Montana, la Clinique lucernoise de Montana et la Clinique genevoise de Montana.

Les informations livrées ont fait l'objet d'une analyse selon les critères d'évaluation retenus, à savoir principalement les exigences en termes de qualité et d'économicité prescrites par le Conseil fédéral et les exigences spécifiques par type de réadaptation (spécialiste FMH, équipe pluridisciplinaire, infrastructures, services transversaux, gardes et piquets, etc.). Des entretiens ont eu lieu ensuite pour obtenir des précisions par rapport à certaines exigences demandées dans l'appel d'offres, pour compléter le dossier et entendre les remarques des postulants.

Sur cette base, le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) met en consultation une liste hospitalière provisoire en réadaptation. L'objectif est que le Conseil d'Etat puisse

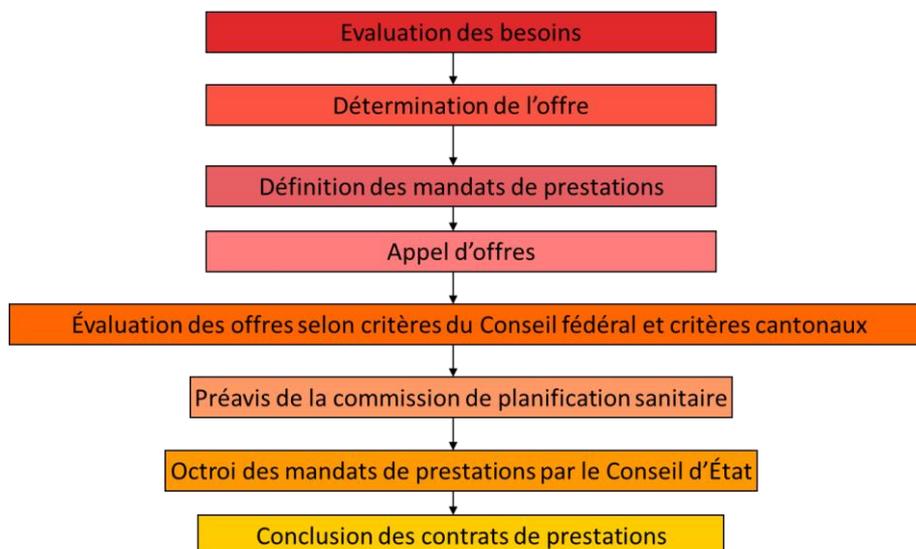
arrêter, à la fin de l'été, la liste hospitalière définitive pour la réadaptation qui devrait entrer en vigueur en 2015.

La planification constitue un processus évolutif. Elle doit être adaptée régulièrement à l'évolution des besoins et aux progrès médicaux, en tenant compte des contraintes imposées par des ressources humaines et financières limitées. Il s'agit à la fois d'éviter des lacunes dans la prise en charge et d'éliminer les surcapacités. C'est notamment dans ce but que le gouvernement devrait décider de quatre listes hospitalières distinctes, pour les soins somatiques aigus, la réadaptation, la psychiatrie et les lits d'attente. L'évolution de ces quatre domaines n'étant pas toujours similaire, chacun d'entre eux doit pouvoir être planifié sans remettre systématiquement en jeu les autres.

II. INTRODUCTION

Le canton du Valais a débuté, en automne 2012, la révision de sa planification hospitalière afin de publier sa nouvelle liste hospitalière d'ici la fin de l'année 2014 comme prévu par la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). La procédure prévue par le canton est définie à l'art. 7 de l'ordonnance sur la planification et le financement hospitaliers du 30 mai 2012 :

Figure 1 : Procédure de la planification hospitalière



L'échéancier prévu pour la révision de la planification est le suivant :

Tableau 1 : Calendrier de la planification hospitalière

Année	2012			2013												2014					2015		
	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
Etude des besoins SSP-OVS																							
Consultation de l'étude sur les besoins																							
Elaboration des mandats de prestations																							
Appel d'offres																							
Analyse des offres																							
Consultation de la liste provisoire																							
Analyse de la consultation, adaptations et préavis																							
Décision du Conseil d'Etat Nouvelle liste																							
Publication au bulletin officiel																							
Mise en œuvre																							

Le présent rapport présente la partie de la planification 2015 pour la réadaptation. La nouvelle LAMal maintient explicitement la possibilité d'une planification par les capacités pour la réadaptation. Une planification des capacités s'intéresse d'abord aux données de gestion telles que la durée du séjour ou le taux d'occupation des lits. Le nombre de lits continuera donc à figurer sur la liste. Les capacités restent une valeur représentative pour mesurer les prestations jusqu'à ce qu'il soit possible d'adopter une définition plus précise de la prestation tant pour la tarification que pour la planification. En effet, contrairement aux soins aigus qui sont soumis depuis 2012 à une structure tarifaire uniforme au niveau national (SwissDRG), la structure tarifaire pour la réadaptation est en cours d'élaboration avec une introduction prévue pour 2018. Ainsi, comme les autres cantons qui ont déjà révisé leur planification, il y aura une liste spécifique par domaine de prise en charge. Ceci permet également une plus grande flexibilité en cas d'adaptations car les révisions peuvent ne pas suivre la même périodicité.

III. HISTORIQUE

Pour atteindre les objectifs de planification fixés par les législations fédérale et cantonale, le Conseil d'Etat a pris, au fil des années, de nombreuses mesures visant à mettre en adéquation l'offre hospitalière et la demande en soins. En février 2001, le Conseil d'Etat adoptait un nouveau concept de réadaptation afin de redéfinir la mission des établissements de la manière suivante :

- transfert du service de physiatrie de l'hôpital de Gravelone à parts égales (15 lits chacun) à la Clinique romande de réadaptation (CRR) à Sion et au Centre Valaisan de Pneumologie (CVP) à Montana ;
- collaboration étroite de la « Rheumaklinik » (actuellement Rehazentrum Leukerbad RZL) avec la « Fachklinik für neurologische Rehabilitation » afin de garantir la pérennité des cliniques de Loèche-les-Bains, très importantes au niveau régional d'un point de vue de la politique économique et de l'emploi.

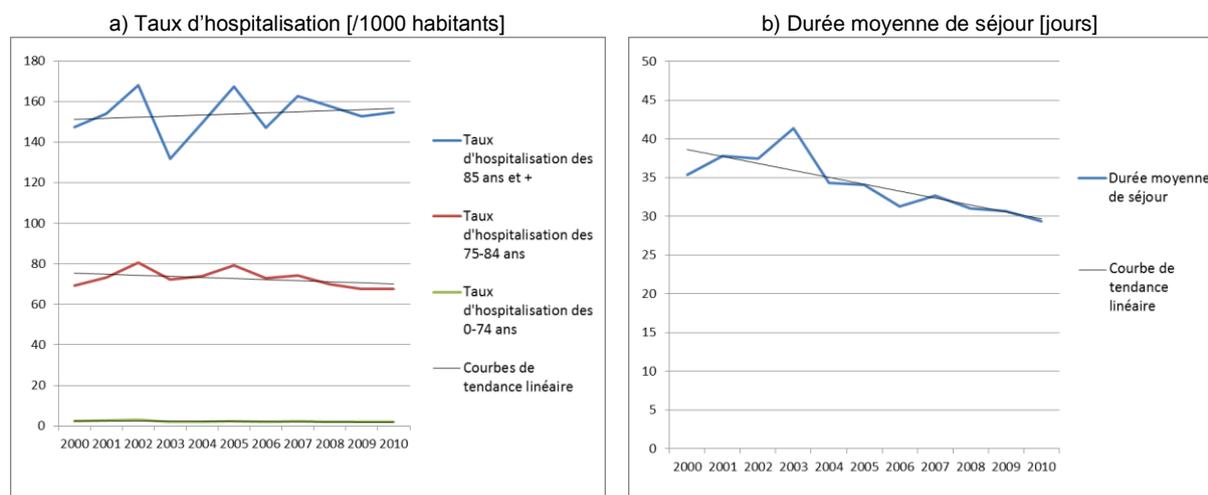
Le Conseil d'Etat a également confirmé le rôle de centre de réadaptation du Centre Valaisan de Pneumologie (CVP) en lui conférant en 2001 les mandats de prestations dans les domaines suivants :

- la réadaptation cardiaque ;
- la réadaptation pulmonaire ;
- la réadaptation musculaire et du squelette.

L'intégration du CVP au Réseau Santé Valais a permis une collaboration optimale avec les hôpitaux de soins somatiques aigus du canton. Grâce à la mise en réseau des établissements hospitaliers, les 75 lits disponibles devaient couvrir les besoins du canton.

Au niveau de la réadaptation gériatrique polyvalente, les établissements et cliniques de gériatrie ont enregistré ces dernières années globalement une diminution importante du nombre de journées et encore davantage de leur durée moyenne de séjour. Par contre, en parallèle le taux d'hospitalisation suit des évolutions différentes selon la catégorie d'âge comme le démontrent les graphiques suivants :

Figure 2 : Evolution (a) des taux d'hospitalisation et (b) de la durée moyenne de séjour des cas d'hospitalisation LAMal de gériatrie de personnes domiciliées en Valais, 2000-2010 [source : OVS]



Historiquement, la gériatrie regroupait à la fois la réadaptation gériatrique polyvalente mais également de la médecine interne de la personne âgée ainsi que de la réadaptation spécialisée. Suite au vieillissement de notre société, ces disciplines prennent une importance sans précédent et il ne fait aujourd'hui plus aucun doute qu'elles nécessitent des structures adaptées et du personnel spécialisé. Ces prestations sont regroupées actuellement au sein de l'Hôpital du Valais (anciennement Réseau Santé Valais), avec 261 lits, de la manière suivante :

Tableau 2 : Répartition actuelle des capacités en gériatrie au sein de l'HVS (cases rouges = mandat)

Hôpitaux répertoriés sur la liste actuelle (état au 05.02.2014)	Brigue	Sierre (y.c. Clinique Sainte-Claire)	Martigny	Clinique Saint-Amé
Capacité LAMal VS	35 lits	80 lits	63 lits	83 lits
Soins gériatriques				

La prise en charge gériatrique doit également être intégrée dans la réflexion plus globale de la prise en charge de la personne âgée avec une complémentarité entre les structures que sont les établissements médico-sociaux (EMS), les centres médico-sociaux (CMS), etc.

Les Cliniques du Haut-Plateau ont été intégrées en 2012 sur la liste hospitalière du canton du Valais. Les Cliniques genevoise, bernoise et lucernoise de Montana ont été créées respectivement en 1903, 1949 et 1952. Il s'agissait à l'origine de sanatoriums consacrés principalement à la prise en charge des tuberculeux. Avec la découverte des nouveaux traitements contre la tuberculose, ces établissements se sont progressivement transformés en cliniques de réadaptation. Le Centre valaisan de pneumologie (CVP), créé en 1941, a connu une évolution similaire de son offre de prestations.

Compte tenu de ces nouvelles dispositions de la LAMal, les Cliniques de Montana ont demandé à être intégrées sur la liste du canton du Valais pour assurer leur avenir. Avec le libre choix de l'hôpital dès 2012, les cliniques doivent être répertoriées dans le canton où elles se situent pour que tous les patients de Suisse puissent avoir accès à leurs prestations. Les Cliniques de Montana estiment offrir des prestations complémentaires aux autres établissements figurant sur la liste hospitalière valaisanne, en particulier pour les scléroses en plaque, la réadaptation psychosomatique et la réadaptation oncologique. Ces cliniques prenaient déjà en charge un certain nombre de patients valaisans avant leur intégration à la liste valaisanne.

Actuellement la répartition de la réadaptation (uniquement stationnaire) se présente comme suit :

Tableau 3 : Répartition et capacité actuelles pour la réadaptation (cases rouges = mandat)

Répartition actuelle ¹	RZL	CVP	Clinique BE	Clinique LU	Clinique GE	CRR
Capacité LAMal VS	32 lits	62 lits	6 lits	1 lit	3 lits	15 lits
Réadaptation musculosquelettique						
Réadaptation neurologique						
Réadaptation cardiaque						
Réadaptation psychosomatique						
Réadaptation pulmonaire						
Réadaptation en médecine interne et oncologique						
Réadaptation paraplégique et grands brûlés						

L'offre sur la liste est complétée depuis 1997 par trois établissements hors canton afin de couvrir les besoins en réadaptation paraplégique pour les patients haut-valaisans avec le centre suisse pour les paraplégiques de la REHAB de Bâle, le centre suisse pour paraplégiques de la clinique Universitaire de Balgrist et le centre suisse pour paraplégiques de Nottwil.

¹ Selon convention de collaboration dans le domaine de la réadaptation entre le DSSC et les établissements de réadaptation figurant sur la liste hospitalière valaisanne de novembre 2013

IV. RÉVISION LAMaI

Suite à la révision de la LAMaI du 21 décembre 2007, les cantons doivent, dans l'élaboration de leur planification hospitalière, respecter un certain nombre de critères établis dans la section 11 de l'OAMaI.

Les propositions d'inscription sur la liste hospitalière doivent dorénavant être motivées par ces nouveaux critères de planification, notamment en regard :

- des besoins de la population sur la base de données statistiquement justifiées et de comparaisons ;
- du caractère économique et de la qualité de la fourniture des prestations (efficience de la fourniture des prestations, justification de la qualité nécessaire, nombre minimum de cas et exploitation des synergies) ;
- de l'accès des patients au traitement dans un délai utile ;
- de la disponibilité et de la capacité de l'établissement à remplir le mandat de prestations.

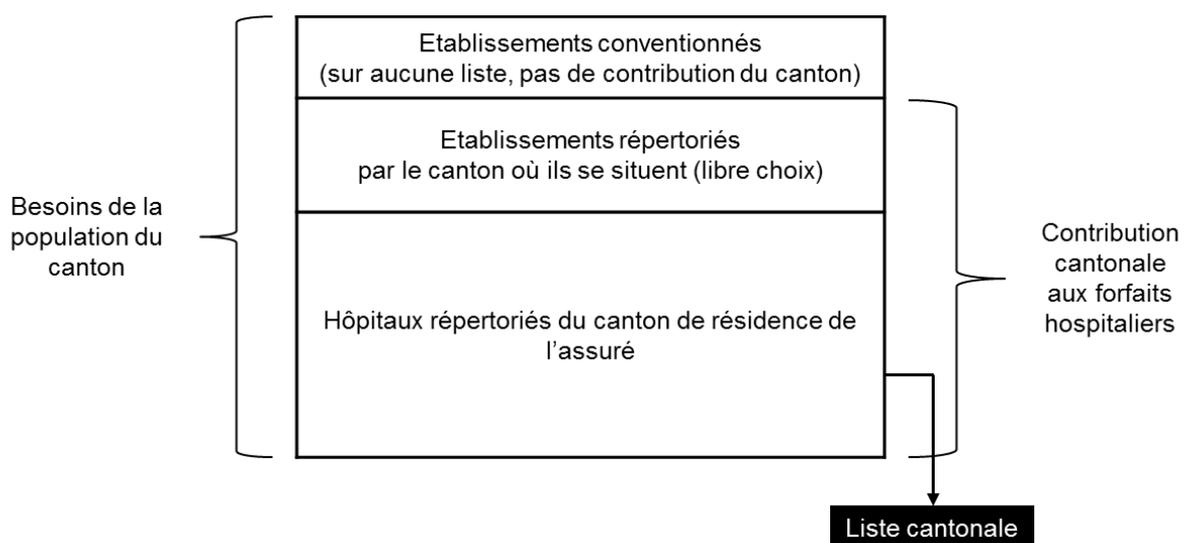
Selon les dispositions transitoires de révision de la LAMaI, les cantons sont tenus d'établir une planification hospitalière basée sur ces nouveaux critères d'ici au 1^{er} janvier 2015.

Au niveau du financement, le canton a l'obligation, depuis 2012, de participer aux hospitalisations de ses résidents dans tous les établissements répertoriés, à savoir :

- les hôpitaux répertoriés du canton de résidence du patient, c'est-à-dire figurant sur la liste du canton de résidence. Un canton ne peut plus inscrire un établissement sur sa liste hospitalière sans contribuer au financement des séjours de ses habitants ;
- les hôpitaux répertoriés figurant sur la liste hospitalière du canton où ils se situent (libre choix).

S'ils ne figurent pas sur la liste hospitalière, les hôpitaux situés en Valais peuvent conclure des conventions avec les assureurs sur une base libre, sans contribution cantonale (hôpital conventionné).

Conformément aux critères de planification fixés par le Conseil fédéral, la liste hospitalière devra être établie en fonction des besoins de la population, déduction faite des besoins couverts par les hôpitaux conventionnés et par les hôpitaux hors canton répertoriés par le canton où ils se situent. Ces nouvelles dispositions peuvent être schématisées de la façon suivante :



La Conférence suisse des directrices et des directeurs cantonaux de la santé (CDS) a élaboré des recommandations selon les nouvelles règles de planification². Le canton peut recourir à des instruments, tels que la fixation d'un nombre minimum de cas ou la gestion des quantités. Le premier instrument contribue à assurer la qualité, la concentration de l'offre et l'économicité en permettant aux prestataires de fournir les prestations de manière globalement rentable. Le deuxième peut être sollicité, de manière modérée, pour limiter des traitements hospitaliers non indiqués médicalement qui sont effectués en vue d'accroître le rendement, mais également pour limiter le nombre de cas pour des catégories de prestations déterminées. Un tarif dégressif peut être également envisagé. Le système de monitoring mis en place permettra de déterminer si d'éventuelles mesures devront être prises pour certaines prestations ou groupes de prestations.

Les nouvelles dispositions de la LAMal ont pour objectif d'apporter davantage de transparence, de qualité ainsi que de concurrence entre les établissements hospitaliers.

² Recommandations de la CDS sur la planification hospitalière d'après la révision de la LAMal sur le financement hospitalier du 21.12.2007 (http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Empfehlungen/EM_Spitalplanung_20090514-f.pdf), Berne, 2009, pages 6 et 7.

V. RÉADAPTATION

A GROUPES DE PRESTATIONS

Les groupes de prestations doivent être basés sur un système de classification médicalement reconnu afin qu'ils puissent être clairement définis. Bien qu'une classification ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health de l'Organisation mondiale de la Santé) soit disponible, cette dernière n'est pas beaucoup utilisée en pratique en raison de son manque de faisabilité et d'un investissement élevé pour le codage. Par conséquent, l'attribution des groupes de prestations en réadaptation se basera également sur le système de classification CIM³.

Pour pouvoir générer des groupes de prestations appropriés qui permettraient de couvrir tous les besoins de la population valaisanne, il faudrait en premier lieu consulter la littérature. Cependant, à l'heure actuelle, il existe de grandes divergences parmi les experts concernant les groupes de prestations. Quatre groupes de prestations font l'unanimité. Toutefois, ces quatre groupes de prestations ne suffisaient pas à couvrir l'ensemble des besoins en réadaptation. Après des discussions plus approfondies entre experts, quatre autres groupes de réadaptation ont pu être définis. Les huit groupes de prestations retenus dans la planification hospitalière 2015 sont les suivants :

1. Réadaptation polyvalente gériatrique
2. Réadaptation musculosquelettique
3. Réadaptation en médecine interne et oncologique
4. Réadaptation cardiovasculaire
5. Réadaptation pulmonaire
6. Réadaptation neurologique
7. Réadaptation paraplégique
8. Réadaptation psychosomatique

La **réadaptation polyvalente gériatrique** traite les personnes âgées atteintes de polymorbidités. Elle vise à préserver les capacités fonctionnelles et l'indépendance de la personne âgée, à limiter les soins requis et à prévenir une perte d'autonomie au quotidien et la mise en institution qui en résulte.

La **réadaptation musculo-squelettique** traite les atteintes chroniques ou aiguës des os, des articulations et de la colonne vertébrale et/ou d'atteintes musculo-squelettiques dues à des inflammations des tissus mous ou à des causes dégénératives postopératoires ou post-traumatiques.

La **réadaptation en médecine interne et oncologique** traite des patients atteints de troubles fonctionnels, qui nécessitent une réadaptation coordonnée et pluridisciplinaire en raison de la présence de polyopathologies ou comorbidités. Elle traite également les douleurs tumorales ou les résultantes du traitement des tumeurs.

La **réadaptation cardiovasculaire** traite des suites d'une intervention chirurgicale cardiaque, ainsi que des maladies du système cardiovasculaire.

La **réadaptation pulmonaire** traite des suites d'une intervention chirurgicale thoracique, ainsi que des maladies chroniques des voies respiratoires inférieures et d'autres maladies pulmonaires liées à une capacité physique réduite.

La **réadaptation neurologique** traite les conséquences des maladies et atteintes du système nerveux central et périphérique ainsi que les conséquences des maladies neuromusculaires.

³ CIM : Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé apparentés (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)

La **réadaptation paraplégique** comprend la réadaptation primaire, la réadaptation continue ainsi que le traitement des complications chez des patients paralysés des membres inférieurs et supérieurs et du tronc à la suite d'un accident, d'une maladie ou d'une malformation.

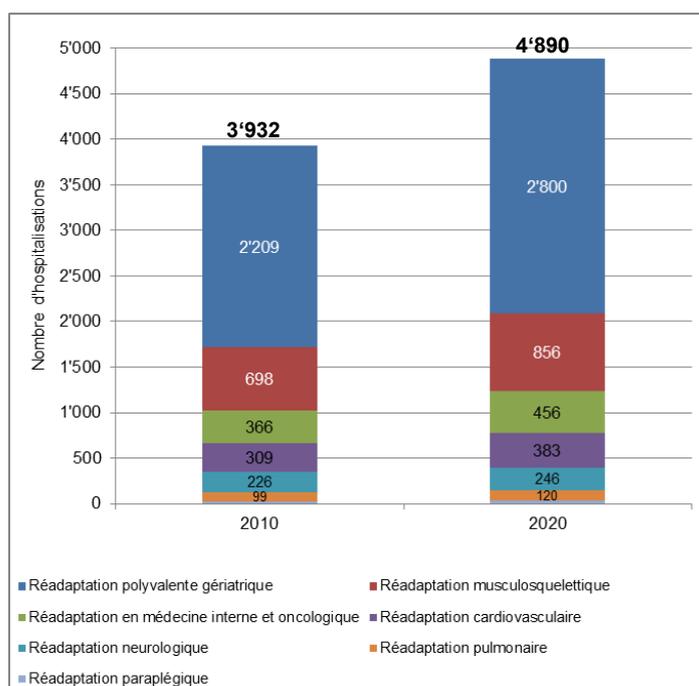
La **réadaptation psychosomatique** traite des patients qui présentent des problèmes en premier lieu somatiques où les facteurs psychologiques jouent un rôle important. Dans ce domaine, on retrouve des maladies où les symptômes psychiques se trouvent directement au premier plan telles que l'anxiété ou la dépression mais concerne également des maladies dont les troubles psychiques ont une incidence sur le corps et entraînent des signes physiques ou leur accentuation. Pour la réadaptation psychosomatique, les besoins n'ont pas pu être évalués en raison de la difficulté à classer les prestations et d'un manque de données exploitables mais font l'objet d'un mandat de prestations.

B ÉVALUATION DES BESOINS

L'évaluation des besoins en soins hospitaliers, telle qu'elle ressort du rapport d'octobre 2013⁴, a permis de mettre en lumière les prestations pour lesquelles la population valaisanne a été hospitalisée en 2010 (base statistique officielle complète la plus récente) à charge de l'assurance obligatoire des soins et quelle devrait être l'évolution des besoins jusqu'en 2020 dans le cadre de la LAMal (autres assurances sociales et patients domiciliés hors canton non compris). Les projections 2020 tiennent compte de l'évolution démographique, épidémiologique et technologique, ainsi que de la substitution entre prises en charge ambulatoire et stationnaire. Pour les projections, deux scénarios ont été construits (scénarios haut et bas) sur la base de différentes hypothèses en matière d'évolution démographique. Le scénario bas a été retenu dans le cadre de l'octroi des mandats de prestations permettant, après analyse, de couvrir les besoins dès 2015 et pouvant être adapté régulièrement durant les années suivantes. L'offre couverte par le libre choix n'a pas été déduite des besoins totaux car elle représente moins de 3%.

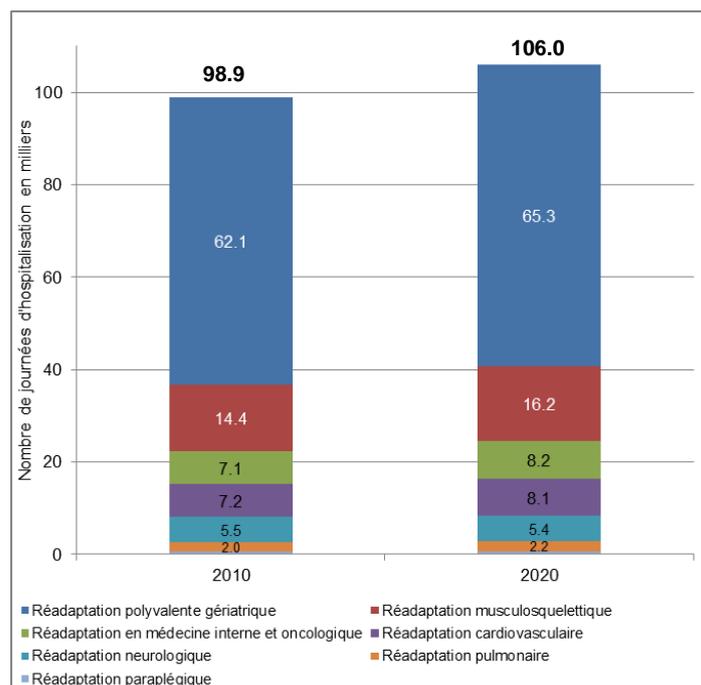
Sur cette base, le nombre d'hospitalisations et le nombre de journées d'hospitalisation des patients valaisans dans les prestations de réadaptation devraient évoluer de la manière suivante :

Figure 3 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients valaisans en 2010 et 2020, scénario bas



⁴ Service de la santé publique de l'Etat du Valais, Evaluation des besoins en soins pour la planification hospitalière 2015, Sion, 2013

Figure 4 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients valaisans en 2010 et 2020, en milliers, scénario bas



L'évolution représente globalement pour la réadaptation une augmentation de 24% pour le nombre d'hospitalisations et de 7% pour le nombre de journées d'hospitalisation d'ici 2020.

C CRITÈRES D'ÉVALUATION

L'établissement de réadaptation qui souhaite recevoir un mandat de prestations en réadaptation doit remplir un certain nombre d'exigences reconnues au niveau suisse, soit les exigences générales, en matière de qualité et d'économicité et des exigences spécifiques relatives au nombre minimum de cas, au directeur médical/médecin-chef, aux médecins cadres, aux consultants, au personnel médico-soignant, aux autres services, au service de garde/piquet, aux offres médico-techniques, diagnostiques et thérapeutiques et aux infrastructures.

Exigences générales

Les exigences générales portent sur le devoir d'information des établissements à l'égard du Service de la santé publique. Ces derniers s'engagent à transmettre tous les documents, les statistiques et informations nécessaires et requis. Les établissements s'engagent également à former des médecins et du personnel des professions de la santé ainsi qu'à participer au Service de coordination socio-sanitaire (SECOSS, anciennement SCLII).

Exigences qualité

L'établissement s'engage à garantir la qualité de ses prestations par la transmission de différents concepts au Service de la santé publique comme, par exemple, un concept qualité, d'intervention (système d'alarme/d'urgence) et de réanimation ainsi que d'hygiène. En outre, un/-e responsable de la qualité doit être désigné(e) et un système de déclaration des incidents doit être mis en place. Le détail des exigences relatives à la qualité se trouve en annexe.

Exigences economicité

L'établissement fournit au Service de la santé publique des garanties suffisantes en termes de pérennité et de solvabilité, respecte les principes comptables reconnus par le canton et transmet annuellement ses états financiers. De plus, il démontre annuellement l'économicité de ses prestations, livre annuellement son budget d'investissements, transmet l'évolution de ses coûts pour les cinq dernières et prochaines années et respecte les dispositions du droit des marchés publics.

Exigences spécifiques

Le détail des exigences spécifiques par domaine de réadaptation est consultable dans les annexes.

Nombre minimum de cas

Pour certaines formes de réadaptation, un nombre minimum de cas est exigé pour garantir la qualité de la prestation. Pour la réadaptation polyvalente gériatrique, musculosquelettique, cardiovasculaire et pulmonaire, ce nombre s'élève à 250. Pour la réadaptation neurologique, ce nombre est de 200.

Directeur médical / Médecin-chef

Le directeur médical respectivement le médecin-chef doit être employé au minimum à 80%. Pour certaines formes de réadaptation, il doit disposer d'une expérience dans le domaine.

Médecins cadres

Selon le type de réadaptation, le médecin cadre doit disposer du titre FMH correspondant. Par exemple, un titre FMH en neurologie et/ou en neurochirurgie est requis pour la réadaptation neurologique, un titre FMH en cardiologie pour la réadaptation cardiovasculaire, etc.

Consultants

Pour certaines formes de réadaptation, des consultants internes voire externes sont nécessaires.

Personnel médico-soignant

Le personnel médico-soignant doit être titulaire d'un diplôme d'une école reconnue par les articles 47, 48, 49, 50 et 50a de l'OAMal. Les infirmiers chefs doivent disposer d'une formation continue en management. Le personnel soignant doit être disponible 365 jours par an et 24 heures sur 24. Selon le type de réadaptation, des exigences supplémentaires en termes de formation et formation continue sont demandées. Par exemple, pour la réadaptation musculosquelettique, les ergothérapeutes doivent justifier d'une expérience dans les mesures de réadaptation professionnelle et en ergonomie.

Autres services

Les autres services habituellement exigés sont le service social, les conseils en diététique ainsi qu'un cuisinier/-ière en diététique. Selon le type de réadaptation, d'autres services sont nécessaires comme par exemple un technicien/-ne en orthopédie pour la réadaptation neurologique.

Service de garde/de piquet, interventions urgentes

Un service de garde et de piquet doivent être assurés. En outre, le personnel médico-soignant doit être formé régulièrement aux interventions urgentes et un matériel d'urgence et de réanimation doit être disponible dans chaque unité de soins.

Offres médico-techniques et diagnostiques

Selon le type de réadaptation, différentes offres médico-techniques et diagnostiques sont requises comme par exemple : diagnostic médical, laboratoires, ECG, radiologie, échographie, diagnostics fonctionnels etc.

Offres thérapeutiques

Selon le type de réadaptation, différentes offres thérapeutiques sont demandées : physiothérapie, thérapie physique, ergothérapie, logopédie, offre de cours en matière de santé, etc.

Infrastructure

Des exigences spécifiques en matière d'infrastructure ne sont pas demandées pour toutes les formes de réadaptation. Pour la réadaptation pulmonaire, un approvisionnement continu en oxygène est exigé et pour la réadaptation paraplégique, une unité de surveillance (ECG-Monitoring, Pulsoxymètre etc.) ainsi qu'une offre de loisirs sont requises.

D APPEL D'OFFRES

Dans le cadre de l'attribution des mandats de prestations, des candidatures ont été déposées pour les huit domaines de réadaptation.

Pour la réadaptation polyvalente gériatrique, seuls les sites de Martigny, de Sierre, de Saint-Amé ainsi que de Brigue de l'Hôpital du Valais ont postulé pour cette prestation.

Concernant la réadaptation musculosquelettique, une forte concurrence est à constater. En effet, tous les établissements ont postulé, soit les sites de Martigny, de Sierre, de Saint-Amé, du Centre valaisan de pneumologie (CVP) et de Brigue de l'Hôpital du Valais, la Clinique romande de réadaptation (CRR), la Clinique genevoise de Montana, la Clinique lucernoise de Montana, la Clinique bernoise de Montana ainsi que le Rehazentrum Leukerbad (RZL).

Pour la réadaptation en médecine interne et oncologique tout comme pour la réadaptation psychosomatique, les établissements de Montana ont postulé pour cette prestation soit le CVP, les Cliniques genevoise, lucernoise et bernoise.

Au niveau de la réadaptation cardiovasculaire, il y a deux postulants, soit le CVP et la Clinique lucernoise de Montana qui partagent d'ailleurs un programme commun dans ce domaine. Ces deux cliniques postulent également pour la réadaptation pulmonaire dans laquelle elles sont spécialisées.

Le site hospitalier de Brigue de l'Hôpital du Valais, la CRR ainsi que la Clinique bernoise de Montana ont déposé une offre pour la réadaptation neurologique.

La CRR est la seule clinique qui offre des prestations dans le domaine de la réadaptation paraplégique et pour les grands brûlés.

Tableau 4 : Postulations pour la réadaptation

	Prestations	Hôpital du Valais (HVS)					CRR	Clinique genevoise	Clinique lucernoise	Clinique bernoise	RZL
		Martigny	Sierre (y.c. Sainte-Claire)	Clinique Saint-Amé	CVP	Brigue					
Réadaptation	Réadaptation polyvalente gériatrique		*								
	Réadaptation musculosquelettique										
	Réadaptation en médecine interne et oncologique										
	Réadaptation cardiovasculaire										
	Réadaptation neurologique										
	Réadaptation pulmonaire										
	Réadaptation paraplégique et grands brûlés										
	Réadaptation psychosomatique										

* avec spécialisation en réadaptation neurologique de la personne âgée

E ÉVALUATION DES OFFRES

Pour chaque prestation de réadaptation, les mêmes exigences générales, de qualité et d'économicité ont été demandées, car elles dépendent de l'établissement et pas nécessairement de la prestation. Les exigences spécifiques diffèrent quant à elles en fonction du type de réadaptation fourni. Pour cette raison, les exigences générales, de qualité et d'économicité sont évaluées pour l'ensemble de l'établissement. A contrario, l'analyse portant sur l'efficacité du prestataire de soins et sur l'évolution des coûts ainsi que les exigences spécifiques sont évaluées par domaine de réadaptation.

1. Exigences en matière de qualité et d'économicité

Selon le rapport du Conseil fédéral du 18 décembre 2013 «Bases de planification hospitalière et pistes de développement», les bases de décision pour l'attribution d'un mandat de prestations à un hôpital sont les critères de qualité et d'économicité. Les cantons décident au moyen de quels indicateurs ils évaluent la qualité et l'économicité des hôpitaux. Il importe que la planification s'appuie sur ces deux critères pour qu'une offre optimale se constitue ainsi que pour garantir des soins de haute qualité à des prix appropriés et supportables pour l'ensemble de la population. En outre, avec la nouvelle approche de la révision de la LAMal incluant la concurrence (libre choix de l'hôpital), il est primordial que les hôpitaux se positionnent face à la concurrence en offrant des prestations de qualité et économiques.

1.1 *Evaluation de la qualité*

Contrairement au domaine des soins somatiques aigus, l'évaluation des exigences qualité – en termes de transmission de données, d'organisation, etc. – a été réalisée uniquement avec l'appréciation des documents transmis par les établissements.

Actuellement, l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) a élaboré des mesures nationales de la qualité dans le domaine de la réadaptation musculosquelettique et neurologique, ainsi que dans celui de la réadaptation cardiologique et pneumologique. Les mesures ayant débuté en 2013, les résultats ne sont dès lors pas encore disponibles et, de ce fait, une comparaison des indicateurs qualité de chaque établissement n'est pas réalisable pour l'instant.

Dans le cadre de sa mission de surveillance de la qualité des soins et de la sécurité des patients, le canton, en collaboration avec l'Observatoire valaisan de la santé, analysera et suivra d'année en année les résultats de ces mesures.

1.1.1 **Appréciation des documents transmis**

Dans le cadre de l'appel d'offres, les postulants ont dû démontrer le respect des exigences relatives à la fourniture de prestations de qualité et à la sécurité des patients par la transmission de documents détaillés tels que des concepts de qualité, d'hygiène, de système d'alarme/d'urgence, de plaintes, de déclaration d'incidents etc., de désigner un responsable de la qualité et attester que l'établissement possède des infrastructures adaptées aux personnes handicapées et définies pour les formes actives et passives de thérapies ainsi qu'une offre en diététique qui répondent à l'éventail des besoins.

Chaque document transmis a été soigneusement consulté, évalué et comparé aux autres établissements. L'exigence est considérée comme remplie lorsque les principaux éléments demandés apparaissent dans le document, soit une politique de la qualité des soins et de la sécurité des patients ainsi qu'un suivi de cette politique. Si certaines exigences ne sont pas remplies, cela ne signifie pas forcément un non-respect de l'ensemble des exigences en matière de qualité. Les différences entre établissements dues notamment aux prestations fournies etc. ont été prises en compte dans l'appréciation.

L'Hôpital du Valais (HVS), la Clinique romande de réadaptation (CRR), le Rehasentrum Leukerbad (RZL), la Clinique lucernoise, la Clinique bernoise ainsi que la Clinique genevoise de Montana se sont engagés à remplir l'ensemble des exigences qualité. Ces engagements pourraient faire l'objet d'audit sur site pour constater si ces dernières sont réellement bien respectées,

particulièrement pour les exigences relatives aux infrastructures définies, aux personnes handicapées et à l'offre en diététique.

Les résultats relatifs à l'appréciation des documents transmis se trouvent dans le tableau ci-dessous. Les cases vertes foncées indiquent quelle exigence est remplie par les établissements. Les cases vertes claires indiquent quelle exigence est partiellement remplie et les cases jaunes indiquent que l'exigence n'est pas remplie.

Tableau 5 : Evaluation par établissement des documents transmis pour les exigences qualité

		HVS	CRR	RZL	Clinique lucernoise	Clinique bernoise	Clinique genevoise
Exigences qualité	Concept pour garantir la qualité						
	Système d'alarme/d'urgence						
	L'hôpital participe régulièrement aux mesures de qualité établies (ANQ ou autres).						
	Outil de contrôle						
	Responsable de qualité						
	Saisie des incidents						
	Information aux patients						
	Concept d'hygiène						
	Infrastructures définies						
	Personnes handicapées						
	Offre en diététique						
Respect des exigences qualité							

■ remplie ■ partiellement remplie ■ pas remplie

L'Hôpital du Valais ne remplit que partiellement l'exigence liée aux personnes handicapées. En effet, quelques salles de bain qui sont accessibles pour les personnes en fauteuil roulant ne possèdent pas des manches d'assistance. Ainsi, elles ne sont pas toutes adaptées aux personnes handicapées.

Pour tous les établissements analysés, l'exigence relative aux mesures de qualité est partiellement remplie. En effet, les établissements ont adhéré au contrat qualité national de l'ANQ, mais n'ont pas pu transmettre les résultats étant donné que la réalisation des mesures a débuté en 2013 pour la réadaptation. Toutefois, certains établissements ont transmis leur enquête privée sur la satisfaction des patients.

Suite à l'entretien avec le Service de la santé publique, la Clinique genevoise a transmis tous les documents manquants au moment de la postulation relatifs aux exigences liées au système d'alarme/d'urgence et de réanimation, à l'information aux patients ainsi qu'au concept d'hygiène.

Au final, l'Hôpital du Valais, la Clinique romande de réadaptation, le Rehasentrum Leukerbad, les Cliniques lucernoise, bernoise et genevoise ont fourni des documents qui attestent des démarches entreprises pour une bonne qualité de leurs prestations et s'engagent à remplir l'ensemble des exigences.

1.2 Evaluation de l'économicité

A côté de la qualité selon les nouveaux critères de planification, le canton doit également évaluer l'efficacité des prestataires de soins. Une évaluation des exigences - en termes de transmission de documents comptables, de maîtrise des coûts, etc. - a été réalisée en trois étapes avec l'appréciation des documents transmis par les établissements, la comparaison des coûts par journée et finalement la comparaison de l'évolution des coûts par journée sur plusieurs années.

1.2.1 Appréciation des documents transmis

Dans le cadre de l'appel d'offres, les postulants ont dû démontrer le respect des exigences relatives à l'économicité premièrement par la transmission de documents détaillés tels qu'une comptabilité, des rapports, des budgets d'investissements, etc.

Chaque document transmis a été soigneusement consulté, évalué et comparé aux autres établissements. L'exigence est considérée comme remplie lorsque les principaux éléments demandés apparaissent dans le document. Si certaines exigences ne sont pas remplies, cela ne signifie pas forcément un non-respect de l'ensemble des exigences en matière d'économicité.

L'Hôpital du Valais (HVS), la Clinique romande de réadaptation (CRR), la Clinique lucernoise, la Clinique bernoise ainsi que la Clinique genevoise de Montana se sont engagés à remplir l'ensemble des exigences d'économicité. Le Rehazentrum Leukerbad (RZL) s'engage à l'exception de certaines exigences mentionnées ci-dessous. Ces engagements pourraient faire l'objet d'audit sur site pour constater si ces dernières sont réellement bien respectées.

Les résultats relatifs à l'appréciation des documents transmis se trouvent dans le tableau ci-dessous. Les cases vertes foncées indiquent quelle exigence est remplie par les établissements. Les cases vertes claires indiquent quelle exigence est partiellement remplie et les cases jaunes indiquent que l'exigence n'est pas remplie.

Tableau 6 : Evaluation par établissement des documents transmis pour les exigences économicité

		HVS	CRR	RZL	Clinique lucernoise	Clinique bernoise	Clinique genevoise
Exigences économicité	L'hôpital fournit des garanties suffisantes en termes de pérennité et de solvabilité.	■	■	■	■	■	■
	L'hôpital respecte les principes comptables reconnus par le canton.	■	■	■	■	■	■
	L'hôpital fournit annuellement ses états financiers au SSP.	■	■	■	■	■	■
	L'hôpital démontre annuellement l'économicité de ses prestations.	■	■	■	■	■	■
	L'hôpital fournit annuellement le budget d'investissements ainsi qu'un listing annuel exhaustif des investissements réalisés.	■	■	■	■	■	■
	L'hôpital transmet l'évolution de ses coûts (coûts par journée LAMal) sur les 5 dernières et les prévisions pour les 5 prochaines années ?	■	■	■	■	■	■
	L'hôpital respecte les dispositions du droit des marchés publics pour l'adjudication de fournitures, de services et de constructions.	■	■	■	■	■	■
Respect des exigences économicité	■	■	■	■	■	■	

■ remplie ■ partiellement remplie ■ pas remplie

L'Hôpital du Valais remplit toutes les exigences liées à l'économicité.

La Clinique romande de réadaptation ne respecte que partiellement les principes comptables reconnus par le canton et ne peut que démontrer partiellement l'économicité de ses prestations. En effet, la clinique ne comptabilise pas de manière distincte ses charges et recettes d'investissements et, pour le moment, elle possède une comptabilité financière (FIBU) et non analytique. Toutefois, la clinique applique les règles comptables REKOLE depuis 2014. Dans ce sens, le modèle ITAR-K pourra être utilisé dès 2015 sur la base de la comptabilité analytique 2014.

Le Rehazentrum Leukerbad ne respecte que partiellement les exigences liées aux principes comptables et à la transmission de ses états financiers. Premièrement, son plan comptable n'a pas forcément les mêmes références que le plan comptable H+. Deuxièmement, il lui est impossible de comptabiliser ses charges et recettes d'investissements étant donné que la part dévolue aux

investissements dans les tarifs n'a pas été définie. En outre, il ne respecte pas les dispositions du droit des marchés publics.

La Clinique lucernoise ne respecte pas entièrement les principes comptables reconnus par le canton étant donné qu'elle ne comptabilise pas de manière distincte ses charges et recettes d'investissements.

La Clinique bernoise quant à elle respecte toutes les exigences en matière d'économicité.

Pour les mêmes raisons que la Clinique romande de réadaptation, la Clinique genevoise ne respecte que partiellement les principes comptables et ne peut démontrer que partiellement l'économicité de ses prestations. La comptabilité analytique devrait être disponible dès 2015 mais dépend du système informatique en développement aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG).

Au final, l'Hôpital du Valais, la Clinique romande de réadaptation, le Rehazentrum Leukerbad, les Cliniques lucernoise, bernoise et genevoise ont fourni des documents qui attestent des démarches entreprises pour une fourniture économique de leurs prestations. Pour les marchés publics, il résulte des inégalités de traitement qui peuvent expliquer des différences tarifaires.

1.2.2 Comparaison des coûts par journée

Ce sont avant tout les données relatives aux coûts qui permettent de juger de l'économicité d'un prestataire de soins. Une comparaison des coûts par journée est appropriée pour permettre une comparaison équitable des établissements de réadaptation.

Comme base pour la comparaison des coûts, la transmission d'une comptabilité analytique 2012 (modèle ITAR-K ou autre modèle reconnu) a été exigée par le canton. Pour rappel, la Clinique romande de réadaptation ainsi que la Clinique genevoise de Montana ont uniquement une comptabilité financière et, ainsi, le traitement des données s'est porté sur cette dernière.

La méthode de comparaison des coûts choisie par le canton s'est basée en majeure partie sur les recommandations de la CDS sur l'examen de l'économicité. Afin d'assurer une comparabilité optimale, les coûts non imputables pour les prestations stationnaires LAMal doivent être déduits. En outre, les coûts qui sont indemnisés séparément ou qui amèneraient des biais dans les comparaisons (par exemple, ne pas péjorer un établissement qui formerait plus qu'un autre) ne sont pas pris en compte. Ainsi, il a été déduit du total des coûts d'exploitation de l'établissement, les coûts suivants :

- ./ les coûts d'utilisation des immobilisations
- ./ les coûts des prestations à des tiers et ambulatoires
- ./ les coûts des rémunérations supplémentaires (dialyses, facteurs coagulants, etc.)
- ./ les coûts de la formation non universitaire
- ./ les coûts de l'enseignement universitaire et de la recherche
- ./ les honoraires des médecins en division semi-privée et privée (assurance complémentaire)
- ./ les coûts relatifs à la division semi-privée et privée (assurance complémentaire)

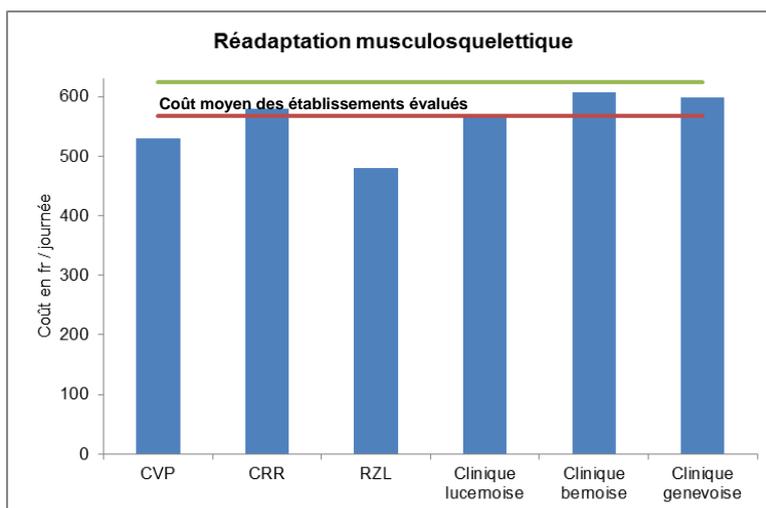
Les coûts restants, soit ceux reconnus pour la planification, ont été divisés par le nombre de journées pour ainsi obtenir un coût par journée. Cette procédure a été appliquée à chaque établissement pour chaque type de prestations si les données étaient disponibles.

A titre de référence pour déterminer si un établissement travaille de manière économique, la moyenne des coûts par journée de tous les établissements évalués, indiquée par une ligne rouge dans les graphiques ci-après, a été retenue. Toutefois, la différence, entre le coût par journée d'un établissement et le coût moyen, n'est pas nécessairement due à une mauvaise rentabilité de l'établissement. Elle peut également s'expliquer par des différences dans la délimitation des coûts, des caractéristiques propres à l'établissement, des charges à payer inhabituelles ou une hétérogénéité dans le type de patientèle (cas lourds, cas légers). Pour ces raisons, un établissement est considéré comme non économique lorsque son coût par journée est nettement au-dessus du coût

moyen de l'ensemble des établissements évalués, soit une marge de sécurité de 10% qui est indiquée par une ligne verte dans les graphiques ci-après.

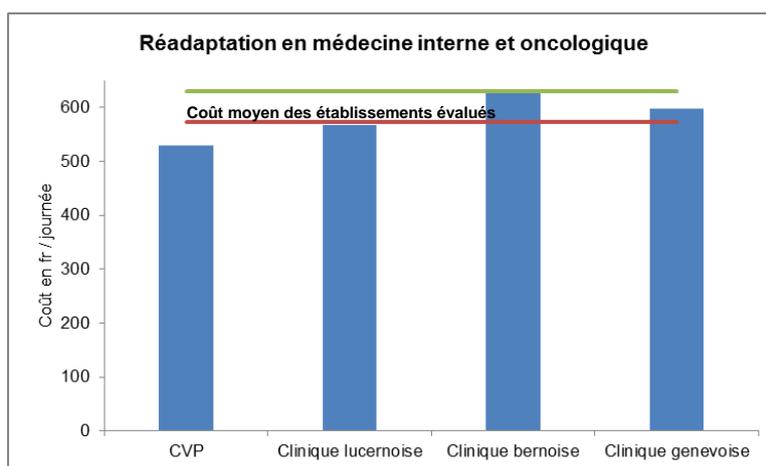
Les graphiques suivants comparent les coûts par journée pour la réadaptation musculosquelettique, en médecine interne et oncologique, pulmonaire, cardiovasculaire, neurologique et psychosomatique de tous les postulants à la liste hospitalière 2015. En effet, les coûts peuvent être différents selon la discipline médicale. A titre d'exemple, une réadaptation musculosquelettique est généralement moins coûteuse qu'une réadaptation neurologique. La réadaptation paraplégique étant uniquement offerte par la Clinique romande de réadaptation, elle n'a pas fait l'objet d'un benchmark. Vu que des tarifs uniques sont appliqués et qu'un seul établissement (HVS) a postulé pour la réadaptation polyvalente gériatrique, une comparaison des coûts par journée n'a pas été réalisée pour cette prestation.

Figure 5 : Comparaison des coûts par journée des établissements postulant pour la réadaptation musculosquelettique



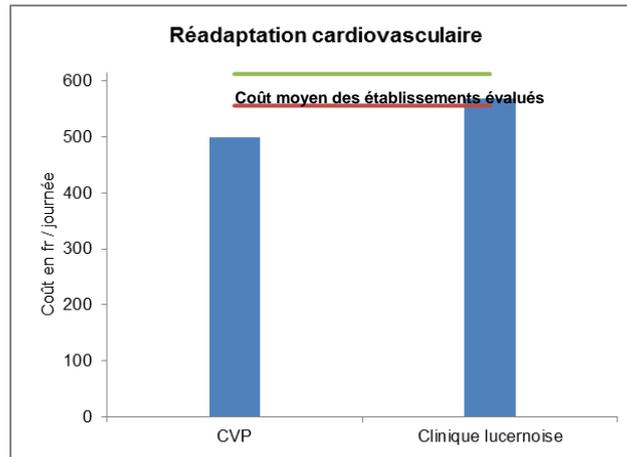
Le Centre valaisan de pneumologie (CVP) et le Rehasentrum Leukerbad (RZL) se situent en dessous de la moyenne. La Clinique lucernoise est juste au niveau de la moyenne. Les autres établissements ont quant à eux des coûts supérieurs à la moyenne, mais restent en dessous de la limite de 10% (ligne verte). La Clinique bernoise présente le coût/journée le plus élevé.

Figure 6 : Comparaison des coûts par journée des établissements postulant pour la réadaptation en médecine interne et oncologique



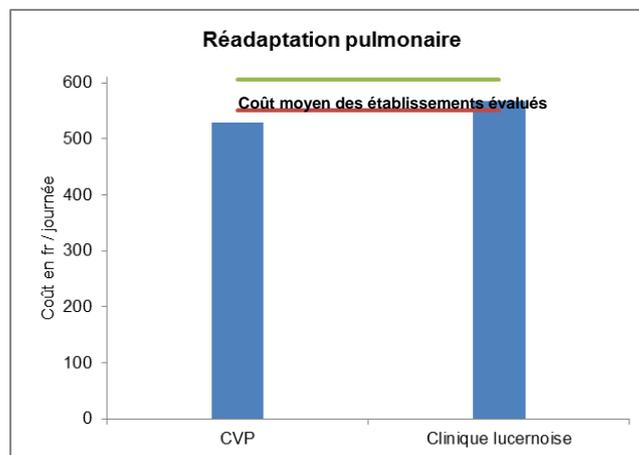
Le CVP (le coût par journée correspond à la réadaptation générale) et la Clinique lucernoise sont en dessous de la moyenne. La Clinique genevoise a quant à elle des coûts supérieurs à la moyenne, mais se situe dans la limite de 10%. La Clinique bernoise est juste au niveau de la limite de la marge de 10% par rapport à la moyenne.

Figure 7 : Comparaison des coûts par journée des établissements postulant pour la réadaptation cardiovasculaire



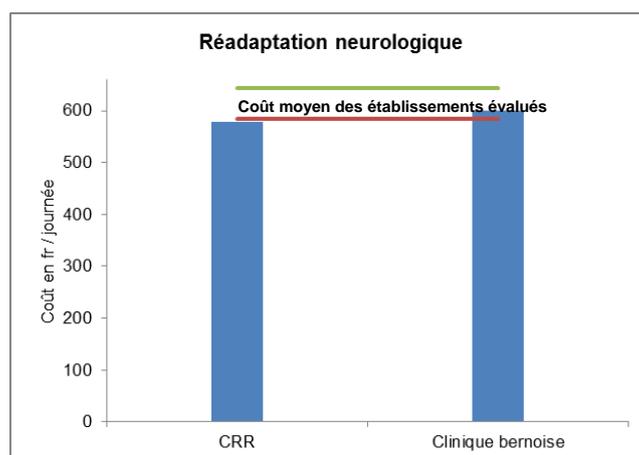
Le CVP est en dessous de la moyenne et possède le coût par journée le moins élevé. La Clinique lucernoise se situe dans la limite de 10%.

Figure 8 : Comparaison des coûts par journée des établissements postulant pour la réadaptation pulmonaire



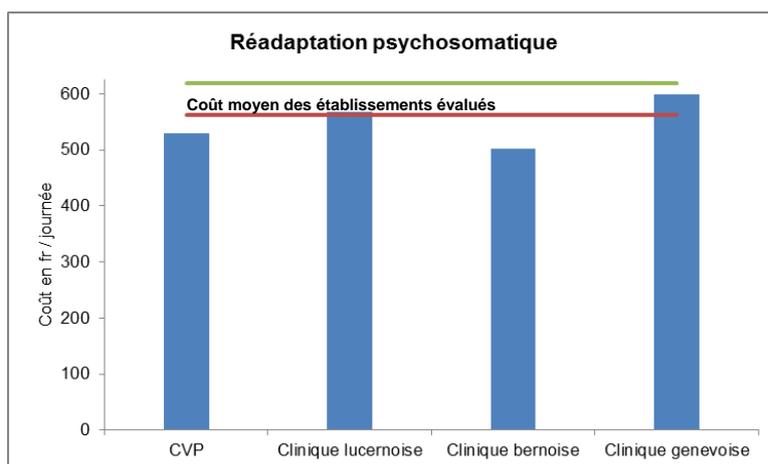
Le CVP est en dessous de la moyenne et possède le coût par journée le moins élevé. La Clinique lucernoise a quant à elle des coûts supérieurs à la moyenne, mais est en dessous de la limite de 10%.

Figure 9 : Comparaison des coûts par journée des établissements postulant pour la réadaptation neurologique



La Clinique romande de réadaptation (CRR) est en dessous de la moyenne et possède le coût par journée le moins élevé. La Clinique bernoise a quant à elle des coûts supérieurs à la moyenne, mais sont en dessous de la limite de 10%.

Figure 10 : Comparaison des coûts par journée des établissements postulant pour la réadaptation psychosomatique



Le Clinique bernoise et le CVP sont en dessous de la moyenne. La Clinique lucernoise et genevoise ont quant à elles des coûts supérieurs à la moyenne, mais sont en dessous de la limite de 10%. La Clinique bernoise possède le coût par journée le plus bas.

Les comparaisons entre les établissements ne permettent pas de juger qu'un des postulants offrirait des prestations non économiques si on tient compte d'une marge de tolérance de 10% par rapport à la moyenne des coûts par journée. Néanmoins, il s'agit d'un élément objectif pour concentrer l'offre lorsque la concurrence est forte (par exemple en réadaptation musculosquelettique).

1.2.3 Comparaison de l'évolution des coûts par journée en moyenne par année

Un autre indicateur, que le canton a choisi pour évaluer le caractère économique des prestations fournies par un établissement, est l'évolution des coûts par journée. A cet effet, les postulants ont dû transmettre l'évolution de leurs coûts (coûts par journée LAMal) sur les cinq dernières années et les prévisions pour les cinq prochaines années, soit depuis 2008 jusqu'en 2017.

Les tableaux ci-après indiquent l'évolution des coûts par journée par type de réadaptation depuis 2008 jusqu'en 2017 en moyenne par année et en pour cent.

Tableau 7 : Evolution des coûts par journée de 2008 à 2017 des établissements postulant pour la réadaptation musculosquelettique en moyenne par année et en pour cent

CVP	CRR	RZL	Clinique lucernoise	Clinique bernoise	Clinique genevoise
2008-2017	2010-2017	2008-2017	2009-2017	2008-2017	2008-2017
+0.90%	-0.08%	+4.95%	-0.78%	-1.83%	+3.80%

Globalement, les coûts par journée augmentent ou diminuent faiblement et tendent à se stabiliser pour la réadaptation musculosquelettique. Le RZL prévoit la plus forte augmentation annuelle, soit de 4.95% et la Clinique bernoise la plus grande diminution annuelle, soit de -1.83%. Le CVP et la Clinique lucernoise projettent une augmentation linéaire de 1% pour les prochaines années et la Clinique genevoise d'environ 3%. Pour la Clinique romande de réadaptation, les coûts par journée devraient diminuer ces prochaines années.

Tableau 8 : Evolution des coûts par journée de 2008 à 2017 des établissements postulant pour la réadaptation en médecine interne et oncologique en moyenne par année et en pour cent

CVP	Clinique lucernoise	Clinique bernoise	Clinique genevoise
2008-2017	2009-2017	2008-2017	2008-2017
+1.93%	+1.38%	+0.42%	+3.80%

Pour la réadaptation en médecine interne et oncologique, la plus forte augmentation annuelle est constatée pour la Clinique genevoise, soit de 3.8%. Pour la Clinique lucernoise et le CVP les coûts tendent à augmenter de manière linéaire, soit de 1%. Pour la Clinique bernoise, les coûts par journée tendent à diminuer selon leur estimation.

Tableau 9 : Evolution des coûts par journée de 2008 à 2017 des établissements postulant pour la réadaptation cardiovasculaire en moyenne par année et en pour cent

CVP	Clinique lucernoise
2008-2017	2009-2017
+0.39%	+1.00%

Pour la réadaptation cardiovasculaire, les coûts par journée sont particulièrement stables et les établissements prévoient une augmentation linéaire de leurs coûts de 1% pour les prochaines années.

Tableau 10 : Evolution des coûts par journée de 2008 à 2017 des établissements postulant pour la réadaptation pulmonaire en moyenne par année et en pour cent

CVP	Clinique lucernoise
2008-2017	2009-2017
+1.35%	+0.29%

Comme pour la réadaptation cardiovasculaire, les coûts par journée en réadaptation pulmonaire n'augmentent que très légèrement et une tendance de 1% d'augmentation est attendue pour ces prochaines années.

Tableau 11 : Evolution des coûts par journée de 2008 à 2017 des établissements postulant pour la réadaptation neurologique en moyenne par année et en pour cent

CRR	Clinique bernoise
2010-2017	2008-2017
-0.08%	-0.09%

Pour la réadaptation neurologique, les coûts par journée des deux établissements diminuent en moyenne par année.

Tableau 12 : Evolution des coûts par journée de 2008 à 2017 des établissements postulant pour la réadaptation psychosomatique en moyenne par année et en pour cent

CVP	Clinique lucernoise	Clinique bernoise	Clinique genevoise
2008-2017	2009-2017	2008-2017	2008-2017
+0.81%	-0.04%	-0.46%	+3.80%

Pour la réadaptation psychosomatique, la plus forte augmentation annuelle des coûts par journée est constatée pour la Clinique genevoise, soit de 3.8%. Elle prévoit une augmentation linéaire d'environ 3% pour ces prochaines années. La Clinique lucernoise et le CVP prévoient une augmentation linéaire de 1%. La Clinique bernoise est le seul établissement à prédire une diminution linéaire de -1.18% de ses coûts par journée pour les années à venir.

L'Hôpital du Valais, la Clinique romande de réadaptation, le Rehasentrum Leukerbad, la Clinique lucernoise, bernoise et genevoise ont évalué l'évolution de leurs coûts par journée qui tendent, à terme, à se stabiliser et à converger.

2. Exigences générales et spécifiques par domaine de réadaptation

2.1 Hôpital du Valais

2.1.1 Exigences générales

Les exigences générales étant évaluées au niveau de l'établissement, l'Hôpital du Valais (HVS), pour ses sites hospitaliers qui ont postulé pour différentes prestations de réadaptation, remplit toutes les exigences générales. L'Hôpital du Valais a transmis toutes les statistiques demandées relatives aux activités stationnaire et ambulatoire, au personnel, à la formation des professions de la santé et des médecins. Il ressort des statistiques que l'hôpital forme des professionnels de la santé ainsi que des médecins (diplôme fédéral ou titre postgrade fédéral). L'Hôpital du Valais offre des prestations d'intérêt général, notamment au niveau de la formation universitaire, du centre de la consultation de la mémoire et de l'équipe mobile de soins palliatifs.

2.1.2 Exigences spécifiques

Au niveau de la réadaptation polyvalente gériatrique, les sites de Brigue, de Sierre et de Martigny ainsi que les Cliniques Sainte-Claire et Saint-Amé répondent à toutes les exigences spécifiques. Ils disposent du personnel médico-soignant adéquat (médecins, infirmiers, thérapeutes), ont toutes les offres médico-techniques, diagnostiques et thérapeutiques demandées et coopèrent avec un hôpital de soins aigus disposant d'un mandat de prestations dans le domaine de la médecine interne de la personne âgée. En outre, un service de garde et de piquet ainsi qu'une alarme d'urgence et de réanimation sont fournis par les sites postulants.

Le Centre valaisan de pneumologie (CVP) remplit l'exigence relative à l'équipe pluridisciplinaire pour la réadaptation musculosquelettique, en médecine interne et oncologique, cardiovasculaire et pulmonaire. Au niveau des médecins cadres, les exigences sont remplies pour tous les types de réadaptation. Pour la réadaptation cardiovasculaire, le médecin cadre avec un titre FMH en cardiologie exerce principalement sur le site aigu de Sion mais est inclus dans le programme de réadaptation au CVP. Le personnel médico-soignant possède une formation et une formation continue requises pour les quatre domaines de prestations. La présence médicale est assurée dans l'établissement durant la journée, 7 jours sur 7. La nuit, un médecin assistant est de piquet à domicile, à 30 min (pas de service de garde).

Tableau 13 : Evaluation Hôpital du Valais, CVP

	Exigences	Prestations											
		Nombre minimum de cas	Equipe pluridisciplinaire	Directeur/Médecin-chef	Médecins cadres (y compris direction médicale)	Consultants (interne ou externe)	Personnel médico-soignant	Autres services	Service de garde/piquet, interventions urgentes	Offres médico-techniques et diagnostiques	Offres thérapeutiques	Autres exigences	Infrastructure
Réadaptation	Réadaptation musculosquelettique					☒						☒	☒
	Réadaptation en médecine interne et oncologique	☒										☒	☒
	Réadaptation cardiovasculaire											☒	☒
	Réadaptation pulmonaire											☒	
	Réadaptation psychosomatique	☒				☒						☒	☒

■ remplie
■ partiellement remplie
■ pas remplie
☒ pas d'exigences

Le site de Brigue a élaboré un concept « Stationäre und ambulante multidisziplinäre Rehabilitation am Spitalzentrum Oberwallis (SZO) » qui a servi de base à l'évaluation étant donné que, jusqu'ici, le site de Brigue offrait uniquement de la réadaptation polyvalente gériatrique. Au travers du concept, l'hôpital s'engage à remplir toutes les exigences en termes d'équipe pluridisciplinaire pour la réadaptation musculosquelettique et neurologique. Les formations complémentaires ne sont pas

précisées par professionnel de la santé mais l'établissement atteste qu'il appliquera les exigences lors du recrutement du personnel. Les mises au concours selon les mandats de prestations reçus devraient porter sur des médecins cadres selon les spécialités exigées pour chaque forme de réadaptation. Le site de Brigue précise que toutes les exigences relatives aux autres services, au service de garde/de piquet et des interventions urgentes, aux offres médico-techniques, diagnostiques et thérapeutiques ainsi que à l'infrastructure seront remplies d'ici 2015.

Tableau 14 : Evaluation Hôpital du Valais, Site de Brigue

	Exigences	Nombre minimum de cas	Equipe pluridisciplinaire	Directeur médical/Médecin-chef	Médecins cadres (y compris direction médicale)	Consultants (interne ou externe)	Personnel médico-soignant	Autres services	Service de garde/piquet, interventions urgentes	Offres médico-techniques et diagnostiques	Offres thérapeutiques	Autres exigences	Infrastructure
	Prestations												
Réadaptation	Réadaptation polyvalente gériatrique												
	Réadaptation musculosquelettique												
	Réadaptation neurologique												

■ remplie ■ partiellement remplie ■ pas remplie ☒ pas d'exigences

2.2 Clinique romande de réadaptation

2.2.1 Exigences générales

La Clinique romande de réadaptation (CRR) remplit toutes les exigences générales. Elle a transmis toutes les statistiques demandées relatives aux activités stationnaire et ambulatoire, au personnel, à la formation des professions de la santé et des médecins. Il ressort des statistiques que la CRR forme des professionnels de la santé ainsi que des médecins (diplôme fédéral ou titre postgrade fédéral).

2.2.2 Exigences spécifiques

Concernant la réadaptation musculosquelettique, toutes les exigences au niveau du nombre minimal de cas, du directeur médical, des médecins cadres et du personnel ainsi que des offres médico-techniques, diagnostiques et thérapeutiques sont remplies.

Pour la réadaptation neurologique, toutes les exigences sont remplies. Dans le cadre de l'équipe pluridisciplinaire, les massages médicaux sont assurés par des physiothérapeutes qui ont une formation continue spécifique dans le domaine des massages médicaux.

Les exigences spécifiques sont également remplies pour la réadaptation paraplégique.

Tableau 15 : Evaluation CRR

	Exigences	Nombre minimum de cas	Equipe pluridisciplinaire	Directeur médical/Médecin-chef	Médecins cadres (y compris direction médicale)	Consultants (interne ou externe)	Personnel médico-soignant	Autres services	Service de garde/piquet, interventions urgentes	Offres médico-techniques et diagnostiques	Offres thérapeutiques	Autres exigences	Infrastructure
	Prestations												
Réadaptation	Réadaptation musculosquelettique												
	Réadaptation neurologique												
	Réadaptation paraplégique												

■ remplie ■ partiellement remplie ■ pas remplie ☒ pas d'exigences

2.3 Clinique genevoise de Montana

2.3.1 Exigences générales

La Clinique genevoise de Montana remplit toutes les exigences générales et a également transmis toutes les statistiques demandées relatives aux activités stationnaire et ambulatoire, au personnel, à la formation des professions de la santé et des médecins. La Clinique genevoise n'a pas fourni de statistiques détaillées pour l'activité stationnaire entre LAMal VS, autres LAMal et autres assureurs/étrangers/autopayeurs. Un certain nombre d'informations se retrouve toutefois dans le rapport annuel. Il ressort des statistiques que la Clinique genevoise forme des professionnels de la santé ainsi que des médecins (diplôme fédéral ou titre postgrade fédéral).

2.3.2 Exigences spécifiques

Dans le domaine de la réadaptation musculosquelettique, la Clinique genevoise ne traite pas suffisamment de cas selon l'exigence d'un nombre minimum de cas de 250. Elle s'engage à remplir les exigences en matière d'équipe pluridisciplinaire. L'information détaillée sur les formations complémentaires et spécialisations des équipes a été transmise suite à l'entretien avec le Service de la santé publique et a permis d'évaluer que les exigences sont partiellement remplies. Le directeur médical a un titre FMH en médecine interne mais pas de spécialisation en réadaptation. Aucun médecin cadre n'a de titre (diplôme FMH) en médecine physique et réadaptation et/ou en rhumatologie et/ou en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Les exigences en termes de piquet ainsi que d'offres médico-techniques et diagnostiques sont remplies. En revanche, les exigences liées aux autres services (pas de service social, pas de technicien/-ne en orthopédie) ne sont pas remplies et celles liées aux offres thérapeutiques (pas de conseils sociaux) ne sont que partiellement remplies.

Pour la réadaptation en médecine interne et oncologique, la Clinique genevoise n'a pas de logopédiste dans l'équipe pluridisciplinaire. Avec les informations complémentaires reçues, il apparaît également que les physiothérapeutes n'ont pas les formations complémentaires exigées à l'heure actuelle. Les exigences liées aux autres services (pas de service social, pas de technicien en orthopédie) et aux offres thérapeutiques (pas de logopédie, de conseils sociaux et professionnels) ne sont pas remplies. Les exigences au niveau du service de garde et de piquet et des offres médico-techniques et diagnostiques sont par contre remplies.

En réadaptation psychosomatique, les exigences en personnel sont en grande partie remplies avec la présence de psychiatres, de psychologues, d'infirmiers spécialisés en santé mentale mais il manque certaines formations complémentaires pour les psychologues. Au niveau du directeur médical et des médecins cadres, les médecins ont une formation en médecine interne et la clinique dispose de deux psychiatres en tant que médecins agréés. Au niveau des autres services et des offres thérapeutiques, il manque le service social. Les exigences liées au service de garde/de piquet sont remplies.

Au cours de sa rencontre avec le Service de la santé publique, la clinique a précisé qu'elle collabore dans plusieurs domaines de prestations avec d'autres établissements de réadaptation. Ainsi, les patients nécessitant un traitement en ergothérapie sont adressés à la Clinique bernoise et la Clinique lucernoise met à sa disposition son service de cardiologie.

Tableau 16 : Evaluation Clinique genevoise de Montana

	Exigences	Prestations											
		Nombre minimum de cas	Equipe pluridisciplinaire	Directeur médical/Médecin-chef	Médecins cadres (y compris direction médicale)	Consultants (interne ou externe)	Personnel médico-soignant	Autres services	Service de garde/piquet, interventions urgentes	Offres médico-techniques et diagnostiques	Offres thérapeutiques	Autres exigences	Infrastructure
Réadaptation	Réadaptation musculosquelettique	pas remplie	remplie	remplie	remplie	pas d'exigences	partiellement remplie	pas remplie	remplie	remplie	partiellement remplie	pas d'exigences	pas d'exigences
	Réadaptation en médecine interne et oncologique	pas d'exigences	pas remplie	remplie	remplie	remplie	partiellement remplie	pas remplie	remplie	remplie	pas remplie	pas d'exigences	pas d'exigences
	Réadaptation psychosomatique	pas d'exigences	partiellement remplie	remplie	remplie	pas d'exigences	remplie	partiellement remplie	remplie	remplie	partiellement remplie	pas d'exigences	pas d'exigences

■ remplie ■ partiellement remplie ■ pas remplie ☒ pas d'exigences

2.4 Clinique lucernoise de Montana

2.4.1 Exigences générales

La Clinique lucernoise de Montana (LHM) remplit toutes les exigences générales et a également transmis toutes les statistiques demandées relatives aux activités stationnaire et ambulatoire, au personnel, à la formation des professions de la santé et des médecins. Il ressort des statistiques que la LHM forme des professionnels de la santé ainsi que des médecins (diplôme fédéral ou titre postgrade fédéral).

2.4.2 Exigences spécifiques

Concernant la réadaptation musculosquelettique, cardiovasculaire et pulmonaire, la LHM n'atteint pas le nombre minimal de cas exigé. Toutefois, elle devrait atteindre le nombre minimum de cas d'ici 2015 dans le domaine de la réadaptation pulmonaire.

Les exigences pour la réadaptation en médecine interne et oncologique ainsi que psychosomatique sont remplies par la LHM.

Tableau 17 : Evaluation Clinique lucernoise de Montana

	Exigences	Nombre minimum de cas	Equipe pluridisciplinaire	Directeur médical/Médecin-chef	Médecins cadres (y compris direction médicale)	Consultants (interne ou externe)	Personnel médico-soignant	Autres services	Service de garde/piquet, interventions urgentes	Offres médico-techniques et diagnostiques	Offres thérapeutiques	Autres exigences	Infrastructure
	Prestations												
Réadaptation	Réadaptation musculosquelettique	pas remplie	remplie	remplie	remplie	pas d'exigences	remplie	remplie	remplie	remplie	remplie	pas d'exigences	pas d'exigences
	Réadaptation en médecine interne et oncologique	pas d'exigences	remplie	remplie	remplie	remplie	remplie	remplie	remplie	remplie	remplie	pas d'exigences	pas d'exigences
	Réadaptation cardiovasculaire	pas remplie	remplie	remplie	remplie	remplie	remplie	remplie	remplie	remplie	remplie	pas d'exigences	pas d'exigences
	Réadaptation pulmonaire	remplie	remplie	remplie	remplie	remplie	remplie	remplie	remplie	remplie	remplie	pas d'exigences	remplie
	Réadaptation psychosomatique	pas d'exigences	remplie	remplie	remplie	remplie	remplie	remplie	remplie	remplie	remplie	pas d'exigences	pas d'exigences

■ remplie
 ■ partiellement remplie
 ■ pas remplie
 X pas d'exigences

2.5 Clinique bernoise de Montana

2.5.1 Exigences générales

La Clinique bernoise de Montana remplit toutes les exigences générales. Elle a également transmis toutes les statistiques demandées relatives aux activités stationnaire et ambulatoire, au personnel, à la formation des professions de la santé et des médecins. Il ressort des statistiques que la Clinique bernoise forme des professionnels de la santé ainsi que des médecins (diplôme fédéral ou titre postgrade fédéral).

2.5.2 Exigences spécifiques

La Clinique bernoise remplit toutes les exigences spécifiques liées au nombre minimum de cas, à l'équipe pluridisciplinaire, au directeur médical, aux médecins cadres, au personnel médico-soignant, aux autres services, aux services de garde et de piquet et aux offres médico-techniques, diagnostiques et thérapeutiques pour la réadaptation musculosquelettique, en médecine interne et oncologique, neurologique et psychosomatique.

Tableau 18 : Evaluation Clinique bernoise de Montana

	Exigences	Nombre minimum de cas	Equipe pluridisciplinaire	Directeur médical/Médecin-chef	Médecins cadres (y compris direction médicale)	Consultants (interne ou externe)	Personnel médico-soignant	Autres services	Service de garde/piquet, interventions urgentes	Offres médico-techniques et diagnostiques	Offres thérapeutiques	Autres exigences	Infrastructure
	Prestations												
Réadaptation	Réadaptation musculosquelettique	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	☒	☒
	Réadaptation en médecine interne et oncologique	☒	■	■	■	■	■	■	■	■	■	☒	☒
	Réadaptation neurologique	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	☒	☒
	Réadaptation psychosomatique	☒	■	■	■	■	■	■	■	■	■	☒	☒

■ remplie
 ■ partiellement remplie
 ■ pas remplie
 ☒ pas d'exigences

2.6 Rehazentrum Leukerbad

2.6.1 Exigences générales

Le Rehazentrum Leukerbad (RZL) remplit toutes les exigences générales. Il a également transmis toutes les statistiques demandées relatives aux activités stationnaire et ambulatoire, au personnel, à la formation des professions de la santé et des médecins. Il ressort des statistiques que le RZL forme des professionnels de la santé mais pas des médecins (diplôme fédéral ou titre postgrade fédéral). Lors de son entretien avec le Service de la santé publique, le RZL a soulevé qu'il souhaiterait former des médecins, mais qu'il ne pourra pas être réaccrédité par la FMH aussi bien pour la formation que pour la formation continue pour des raisons de masses critiques. Néanmoins, le clinique est ouverte à une collaboration avec l'hôpital public.

2.6.2 Exigences spécifiques

Le RZL remplit toutes les exigences spécifiques en matière de nombre minimal de cas, d'équipe pluridisciplinaire, de directeur médical, de médecins cadres, de personnel médico-soignant, d'autres services, de service de piquet et de garde, des offres médico-techniques, diagnostiques et thérapeutiques pour la réadaptation musculosquelettique.

Tableau 19 : Evaluation RZL

	Exigences	Nombre minimum de cas	Equipe pluridisciplinaire	Directeur médical/Médecin-chef	Médecins cadres (y compris direction médicale)	Consultants (interne ou externe)	Personnel médico-soignant	Autres services	Service de garde/piquet, interventions urgentes	Offres médico-techniques et diagnostiques	Offres thérapeutiques	Autres exigences
	Prestation											
Réadaptation	Réadaptation musculosquelettique	■	■	■	■	■	■	■	■	■	☒	☒

■ remplie
 ■ partiellement remplie
 ■ pas remplie
 ☒ pas d'exigences

F SYNTHÈSE DE L'ÉVALUATION

Les tableaux ci-dessous montrent pour quelles prestations chaque établissement a postulé et quel mandat provisoire il peut recevoir suite à l'évaluation des offres pour la liste hospitalière 2015. Les arguments principaux sont également donnés lorsqu'un établissement ne reçoit pas le mandat pour lequel il a postulé.

Dans le Valais romand, les sites de Martigny, Sierre et la Clinique Saint-Amé (HVS) ont postulé pour la réadaptation gériatrique polyvalente et pour la réadaptation musculosquelettique. En 2015, seul le mandat de réadaptation polyvalente gériatrique est donné car les sites n'ont ni le personnel, ni certaines offres thérapeutiques pour la réadaptation musculosquelettique. La prestation est centralisée au CVP dans le cadre de l'Hôpital du Valais (HVS) qui offre ce type de réadaptation depuis plusieurs années. Les lits ont été répartis en fonction de la capacité de chaque site.

Tableau 20 : HVS, site de Martigny, postulutions et mandats provisoires

		HVS – site de Martigny	
		Postulations	Mandats provisoires
Réadaptation	Réadaptation polyvalente gériatrique	194 lits (pour tous les sites CHVR)	43 lits
	Réadaptation musculosquelettique	18 lits (pour tous les sites CHVR)	
	Réadaptation en médecine interne et oncologique		
	Réadaptation cardiovasculaire		
	Réadaptation neurologique		
	Réadaptation pulmonaire		
	Réadaptation paraplégique et grands brûlés		
	Réadaptation psychosomatique		
Total		212 lits (pour tous les sites CHVR)	43 lits

Tableau 21 : HVS, site de Sierre, postulutions et mandats provisoires

		HVS – site de Sierre (y compris Sainte-Claire)	
		Postulations	Mandats provisoires
Réadaptation	Réadaptation polyvalente gériatrique*	194 lits (pour tous les sites CHVR)	60 lits
	Réadaptation musculosquelettique	18 lits (pour tous les sites CHVR)	
	Réadaptation en médecine interne et oncologique		
	Réadaptation cardiovasculaire		
	Réadaptation neurologique		
	Réadaptation pulmonaire		
	Réadaptation paraplégique et grands brûlés		
	Réadaptation psychosomatique		
Total		212 lits (pour tous les sites CHVR)	60 lits

* avec spécialisation en réadaptation neurologique de la personne âgée

Tableau 22 : HVS, Clinique Saint-Amé, postulations et mandats provisoires

		HVS - Clinique Saint-Amé	
		Postulations	Mandats provisoires
Réadaptation	Réadaptation polyvalente gériatrique	194 lits (pour tous les sites CHVR)	65 lits
	Réadaptation musculosquelettique	18 lits (pour tous les sites CHVR)	
	Réadaptation en médecine interne et oncologique		
	Réadaptation cardiovasculaire		
	Réadaptation neurologique		
	Réadaptation pulmonaire		
	Réadaptation paraplégique et grands brûlés		
	Réadaptation psychosomatique		
Total		212 lits (pour tous les sites CHVR)	65 lits

Le Centre valaisan de pneumologie (CVP) de l'HVS maintient ses mandats de réadaptation spécialisée. En remplissant les exigences, il peut obtenir les mandats de prestations provisoires pour 2015 pour les réadaptations musculosquelettique, en médecine interne et oncologique, cardiovasculaire, pulmonaire et psychosomatique.

Tableau 23 : HVS, CVP, postulations et mandats provisoires

		HVS - CVP	
		Postulations	Mandats provisoires
Réadaptation	Réadaptation polyvalente gériatrique		
	Réadaptation musculosquelettique	18 lits (pour tous les sites CHVR)	14 lits
	Réadaptation en médecine interne et oncologique	14 lits	14 lits
	Réadaptation cardiovasculaire	22 lits	22 lits
	Réadaptation neurologique		
	Réadaptation pulmonaire	7 lits	5 lits
	Réadaptation paraplégique et grands brûlés		
	Réadaptation psychosomatique	10 lits	10 lits
Total		71 lits	65 lits

En plus de la réadaptation polyvalente gériatrique, le site de Brigue (HVS) peut recevoir un mandat de prestations pour la réadaptation musculosquelettique et neurologique. Selon le concept élaboré pour la réadaptation musculosquelettique et neurologique, l'hôpital s'engage à remplir toutes les exigences établies pour ces deux domaines de prestations à partir de 2015 et à ce que la réadaptation soit également offerte en plaine dans le Haut-Valais avec le développement en parallèle de programmes ambulatoires.

Tableau 24 : HVS, site de Brigue, postulations et mandats provisoires

		HVS - Brigue	
		Postulations	Mandats provisoires
Réadaptation	Réadaptation polyvalente gériatrique	26 lits	20 lits
	Réadaptation musculosquelettique	7 lits	5 lits
	Réadaptation en médecine interne et oncologique		
	Réadaptation cardiovasculaire		
	Réadaptation neurologique	3 lits	2 lits
	Réadaptation pulmonaire		
	Réadaptation paraplégique et grands brûlés		
	Réadaptation psychosomatique		
Total		36 lits	27 lits

La Clinique romande de réadaptation (CRR) a postulé pour la réadaptation musculosquelettique, neurologique ainsi que pour la réadaptation paraplégique et pour les grands brûlés. La CRR remplit l'ensemble des exigences pour tous les types de réadaptations auxquels elle a postulé et peut ainsi obtenir un mandat de prestations provisoire pour chacun d'entre eux. Il sera également précisé dans la liste hospitalière que c'est le seul établissement offrant une réadaptation pour les grands brûlés même si l'appel d'offres ne montrait pas ce degré de détail.

Tableau 25 : CRR, postulations et mandats provisoires

		CRR	
		Postulations	Mandats provisoires
Réadaptation	Réadaptation polyvalente gériatrique		
	Réadaptation musculosquelettique	8 lits	8 lits
	Réadaptation en médecine interne et oncologique		
	Réadaptation cardiovasculaire		
	Réadaptation neurologique	16 lits	9 lits
	Réadaptation pulmonaire		
	Réadaptation paraplégique et grands brûlés	3 lits	3 lits
	Réadaptation psychosomatique		
Total		27 lits	20 lits

La Clinique genevoise de Montana peut recevoir un mandat de prestations uniquement pour la réadaptation psychosomatique en remplissant une grande partie des exigences. Pour la réadaptation musculosquelettique et la réadaptation en médecine interne et oncologique auxquelles elle a également postulé, plusieurs exigences ne sont pas remplies. Les besoins de la population peuvent être couverts par les autres établissements remplissant les critères spécifiques.

Tableau 26 : Clinique genevoise de Montana, postulations et mandats provisoires

		Clinique genevoise	
		Postulations	Mandats provisoires
Réadaptation	Réadaptation polyvalente gériatrique		
	Réadaptation musculosquelettique	1 lit	
	Réadaptation en médecine interne et oncologique	1 lit	
	Réadaptation cardiovasculaire		
	Réadaptation neurologique		
	Réadaptation pulmonaire		
	Réadaptation paraplégique et grands brûlés		
	Réadaptation psychosomatique	4 lits	1 lit
Total		6 lits	1 lit

La Clinique lucernoise de Montana a postulé pour la réadaptation musculosquelettique, en médecine interne et oncologique, cardiovasculaire, pulmonaire et psychosomatique. En raison du faible nombre de cas traités en réadaptation musculosquelettique, la clinique ne peut pas se voir attribuer de mandat dans ce domaine en comparaison avec les autres établissements qui ont postulé. Pour des raisons de centralisation et de masse critique, le mandat de prestations en médecine interne et oncologique est concentré sur le CVP et la Clinique bernoise de Montana qui ont des volumes d'activité plus importants. Par conséquent, la clinique peut recevoir des mandats de prestations pour la réadaptation cardiovasculaire, pulmonaire et psychosomatique. La clinique permet de couvrir les besoins des patients haut-valaisans dans la réadaptation pulmonaire et cardiovasculaire.

Tableau 27 : Clinique lucernoise de Montana, postulations et mandats provisoires

		Clinique lucernoise	
		Postulations	Mandats provisoires
Réadaptation	Réadaptation polyvalente gériatrique		
	Réadaptation musculosquelettique	1 lit	
	Réadaptation en médecine interne et oncologique	1 lit	
	Réadaptation cardiovasculaire	1 lit	1 lit
	Réadaptation neurologique		
	Réadaptation pulmonaire	1 lit	1 lit
	Réadaptation paraplégique et grands brûlés		
	Réadaptation psychosomatique	4 lits	1 lit
Total		8 lits	3 lits

La Clinique bernoise de Montana a postulé pour la réadaptation musculosquelettique, en médecine interne et oncologique, neurologique et psychosomatique. La clinique remplit toutes les exigences relatives à chaque type de réadaptation et offre des prestations bilingues qui permettent de couvrir en partie les besoins de tout le canton. Toutefois, elle ne peut pas recevoir de mandat de prestations pour la réadaptation musculosquelettique étant donné qu'elle a le coût par journée le plus élevé dans ce domaine par rapport aux autres établissements valaisans. Le fait de donner le mandat dans ce domaine aux établissements remplissant toutes les exigences et ayant un coût par journée inférieur permet de regrouper cette prestation et suffit à couvrir les besoins des patients valaisans.

Tableau 28 : Clinique bernoise de Montana, postulations et mandats provisoires

		Clinique bernoise	
		Postulations	Mandats provisoires
Réadaptation	Réadaptation polyvalente gériatrique		
	Réadaptation musculosquelettique	6 lits	
	Réadaptation en médecine interne et oncologique	9 lits	7 lits
	Réadaptation cardiovasculaire		
	Réadaptation neurologique	14 lits	5 lits
	Réadaptation pulmonaire		
	Réadaptation paraplégique et grands brûlés		
	Réadaptation psychosomatique	6 lits	1 lit
Total		35 lits	13 lits

Le Rehasentrum Leukerbad (RZL) remplit toutes les exigences pour la réadaptation musculosquelettique et peut ainsi obtenir un mandat de prestations pour ce domaine de réadaptation. La clinique offre des prestations bilingues depuis 2013 qui permettent de couvrir en partie les besoins des trois régions hospitalières du Valais.

Tableau 29 : RZL, postulations et mandats provisoires

		RZL	
		Postulations	Mandats provisoires
Réadaptation	Réadaptation polyvalente gériatrique		
	Réadaptation musculosquelettique	39 lits	20 lits
	Réadaptation en médecine interne et oncologique		
	Réadaptation cardiovasculaire		
	Réadaptation neurologique		
	Réadaptation pulmonaire		
	Réadaptation paraplégique et grands brûlés		
	Réadaptation psychosomatique		
Total		39 lits	20 lits

G PROJET DE LISTE HOSPITALIÈRE 2015 EN RÉADAPTATION

En se basant sur la synthèse de l'évaluation ci-dessus, il en découle les mandats de prestations provisoires suivants avec les capacités en termes de lits pour 2015 :

Tableau 30 : Projet de liste hospitalière 2015 pour la réadaptation

	Prestations	Hôpital du Valais (HVS)						CRR	Clinique genevoise	Clinique lucernoise	Clinique bernoise	RZL	Schweiz. Paraplegikerzentrum REHAB in Basel	Schweiz. Paraplegikerzentrum der Universitäts-klinik Balgrist	Schweiz. Paraplegikerzentrum Nottwil
		Martigny	Sierre (y.c. Sainte-Claire)	Clinique Saint-Amé	CVP	Brigue									
Réadaptation	Réadaptation polyvalente gériatrique	43 lits	60 lits*	65 lits		20 lits									
	Réadaptation musculosquelettique				14 lits	5 lits	8 lits				20 lits				
	Réadaptation en médecine interne et oncologique				14 lits						7 lits				
	Réadaptation cardiovasculaire				22 lits				1 lit						
	Réadaptation neurologique					2 lits	9 lits				5 lits				
	Réadaptation pulmonaire				5 lits				1 lit						
	Réadaptation paraplégique et grands brûlés						3 lits								
	Réadaptation psychosomatique				10 lits				1 lit	1 lit	1 lit				
Total		43 lits	60 lits	65 lits	65 lits	27 lits	20 lits	1 lit	3 lits	13 lits	20 lits				

* avec spécialisation en réadaptation neurologique de la personne âgée

Les lits ont été répartis de manière à couvrir les besoins par région, selon la capacité des établissements et l'évolution de l'activité des cliniques de ces dernières années. Elle devrait permettre une certaine concentration avec une spécialisation des cliniques.

Les centres suisses spécialisés en paraplégie REHAB à Bâle, de la clinique universitaire Balgrist et de Nottwil continuent à figurer sur la liste hospitalière valaisanne afin de couvrir les besoins de la population haut-valaisanne dans ce domaine.

Les besoins à couvrir ont été calculés sur la base des journées évaluées en 2020, sur une base annuelle de 365 jours et avec un taux d'occupation de 95% pour avoir le nombre de lits en termes de capacités :

Tableau 31 : Comparaison des besoins pour 2020 et lits attribués en 2015

Prestations		Journées LAMal VS Haut Valais	Journées LAMal VS Valais central	Journées LAMal VS Chablais valaisan	Journées totales 2020 Patients LAMal VS	Besoins 2020 Scénario bas en lits	Lits attribués 2015
Réadaptation	Réadaptation polyvalente gériatrique	6'962	44'249	14'054	65'265	188	188
	Réadaptation musculosquelettique	3'391	11'699	1'074	16'164	47	47
	Réadaptation en médecine interne et oncologique	1'478	6'101	609	8'188	24	21
	Réadaptation cardiovasculaire	1'821	5'461	797	8'079	23	23
	Réadaptation neurologique	1'269	3'402	725	5'396	16	16
	Réadaptation pulmonaire	517	1'321	397	2'235	6	6
	Réadaptation paraplégique et grands brûlés	267	286	144	697	2	3
	Réadaptation psychosomatique						13
Total		15'705	72'519	17'800	106'024	306	317

Pour la réadaptation psychosomatique, les besoins n'avaient pas pu être évalués en raison de la difficulté à classer les prestations et d'un manque de données exploitables. Après analyse, une partie des prestations est retranchée de la réadaptation en médecine interne et oncologique (3 lits), l'autre partie des besoins a été prise des cas de psychiatrie qui sont groupés dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus.

En comparant avec la planification actuelle, il ressort que la gériatrie est répartie entre la réadaptation polyvalente gériatrique et la médecine interne de la personne âgée. Ainsi, l'évolution du nombre de lits est la suivante :

Tableau 32 : Comparaison entre les listes hospitalières 2014 et 2015 pour la réadaptation polyvalente gériatrique

		Hôpital du Valais (HVS)							
		Martigny		Sierra (y.c. Sainte-Claire)		Clinique Saint-Amé		Brigue	
		Liste 2014	Liste 2015	Liste 2014	Liste 2015	Liste 2014	Liste 2015	Liste 2014	Liste 2015
Réadaptation	Réadaptation polyvalente gériatrique	63 lits*	43 lits	80 lits*	60 lits	83 lits*	65 lits	35 lits**	20 lits
	Soins som. aigus		25 lits		20 lits		10 lits		15 lits

*selon planification 2006

**selon planification 2008

En parallèle, le nombre de lits en médecine interne de la personne âgée devrait considérablement augmenter, car les besoins devraient passer globalement de 39'616 à 49'950 journées, soit une augmentation de 26% pour les patients valaisans LAMal. Les sites concernés devraient accueillir davantage de patients en médecine interne de la personne âgée, phase aiguë avant un séjour de réadaptation. Ce modèle a déjà été mis en place dans le Haut-Valais.

Si on compare également les autres types de réadaptation entre le projet de liste 2015 et la répartition actuelle selon le nombre de lits répertoriés en 2014, l'évolution est la suivante :

Tableau 33 : Comparaison entre les listes hospitalières 2014 et 2015 pour la réadaptation spécialisée

		Hôpital du Valais (HVS)								CRR		Clinique genevoise		Clinique lucernoise		Clinique bernoise		RZL	
		CVP				Brigue													
		Liste 2014	Liste 2015	Liste 2014	Liste 2015	Liste 2014	Liste 2015	Liste 2014	Liste 2015	Liste 2014	Liste 2015	Liste 2014	Liste 2015	Liste 2014	Liste 2015	Liste 2014	Liste 2015		
Réadaptation	Réadaptation musculosquelettique		14 lits		5 lits		8 lits											20 lits	
	Réadaptation de médecine interne et oncologique		14 lits											7 lits					
	Réadaptation cardiovasculaire		22 lits									1 lit							
	Réadaptation neurologique				2 lits		9 lits							5 lits					
	Réadaptation pulmonaire		5 lits									1 lit							
	Réadaptation paraplégique et grands brûlés						3 lits												
	Réadaptation psychosomatique		10 lits							1 lit		1 lit		1 lit					
Total		62 lits	65 lits	0 lit	7 lits	15 lits	20 lits	3 lits	1 lit	1 lit	3 lits	6 lits	13 lits	32 lits	20 lits				

Au total, la réadaptation spécialisée passe de 119 lits répertoriés en 2014 à un projet de liste avec des capacités de 129 lits au niveau intracantonal.

VI. SOINS PALLIATIFS

A EVALUATION DES BESOINS

Les soins palliatifs «englobent le soutien et les traitements médicaux apportés aux personnes souffrant de maladies incurables, potentiellement mortelles et/ou chroniques évolutives. Bien qu'ils soient introduits à un stade précoce, ils interviennent principalement au moment où les soins curatifs ne semblent plus possibles et ne constituent plus un objectif primaire. Ils offrent aux patients, compte tenu de leur situation, la meilleure qualité de vie possible jusqu'à leur décès, tout en apportant un soutien approprié à leurs proches. Les soins palliatifs visent à éviter la souffrance et les complications. Ils comprennent les traitements médicaux, les soins, ainsi que le soutien psychologique, social et spirituel⁵».

A l'heure actuelle, la planification prévoit 12 lits de soins palliatifs à Martigny et 6 à Brigue.

La base de données actuelles et la méthode SPLG ne permettent pas d'évaluer les besoins hospitaliers en soins palliatifs. Le développement de ce domaine est relativement récent en Suisse. De ce fait, nous nous sommes appuyés sur les recommandations de l'EAPC (European Association for Palliative Care) pour évaluer les besoins en soins de la population valaisanne.

Selon l'EAPC, 80 à 100 lits par 1 million d'habitants doivent être mis à disposition pour les soins palliatifs. Pour le canton du Valais avec ces 312'684 habitants en 2010, cela représenterait 30 lits en totalité, avec 10 lits de soins palliatifs pour le Haut-Valais et 20 lits pour le Valais romand (régions Valais central et Chablais valaisan).

En raison de l'évolution de la population (soit une hausse de 4.2% pour le scénario bas et de 10.1% pour le scénario haut), 4 lits supplémentaires en soins palliatifs seront nécessaires à la population valaisanne d'ici 2020, conformément aux recommandations de l'EAPC.

B CRITÈRES D'ÉVALUATION

L'établissement qui souhaite recevoir un mandat de prestations dans ce domaine doit remplir un certain nombre d'exigences, soit les exigences générales, en matière de qualité et d'économicité et des exigences spécifiques relatives au directeur médical/médecin-chef, aux médecins cadres, au personnel médico-soignant, aux autres services, au service de garde/piquet, à la structure, aux installations techniques, aux offres médico-techniques, diagnostiques et thérapeutiques.

Directeur médical / Médecin-chef

La responsabilité du centre de compétence est assumée par un médecin spécialiste avec une formation en soins palliatifs.

Médecins cadres

Les médecins cadres disposent d'un diplôme FMH en médecine interne avec une formation complémentaire en soins palliatifs.

Personnel médico-soignant

Le personnel médico-soignant doit être titulaire d'un diplôme d'une école reconnu par les articles 49 et 50a de l'OAMa. Les psychologues doivent attester de qualifications supplémentaires en techniques de relaxation. Les infirmiers chefs disposent d'une formation continue en management. Au moins 50% du personnel infirmier diplômé doit avoir au moins deux années d'expérience post-diplôme et des connaissances spécialisées dans le domaine des soins palliatifs. Le personnel soignant doit être disponible 365 jours par an et 24h/24.

⁵ Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Directives nationales concernant les soins palliatifs, Berne, 2010.

Autres services

Un service social, une assistance spirituelle, des conseils en diététique et un cuisinier/-ière en diététique doivent être présents.

Service de garde/de piquet, Interventions urgentes

Un service de garde et un service de piquet doivent être assurés.

Structure

Une unité organisationnelle doit avoir sa propre structure de direction et ses propres locaux pour les patientes et les patients qui nécessitent des soins palliatifs, avec atmosphère et possibilités d'hébergement appropriées pour les proches.

Installations techniques

Dans les chambres des patients, il doit y avoir un raccordement mural d'oxygène ainsi un vide d'air / aspiration. Dans l'unité, des pompes antidouleur, des perfuseurs, des pousse-seringues ainsi que des matelas anti-décubitus spéciaux doivent être à disposition.

Offres médico-techniques et diagnostiques

A côté du diagnostic médical (diagnostic de routine par ex. CIF), un laboratoire de routine et spécialisé ainsi que la mesure de la tension artérielle sont nécessaires.

Offres thérapeutiques

Il s'agit d'un réseau externe avec d'autres institutions, les prestataires ambulatoires et les proches ainsi que d'un concept d'exploitation dans lequel est défini comment, dans une situation palliative, la meilleure qualité de vie possible des patients et patientes est garantie et leur dignité et leur intégrité sont respectées. Le concept donne des informations sur l'offre de prestations, les groupes de patients cibles et l'infrastructure et les processus nécessaires pour remplir le mandat. A côté de cela, il y a également des offres pour la thérapie de la douleur, la psychologie clinique et les conseils sociaux.

C APPEL D'OFFRES

Les sites hospitaliers de Martigny et de Brigue de l'Hôpital du Valais (HVS) sont les seuls établissements à avoir postulé pour un mandat de prestations en soins palliatifs.

Tableau 34 : Postulations pour les soins palliatifs

	Hôpital du Valais (HVS)	
	Martigny	Brigue
Soins palliatifs		

D ÉVALUATION DES OFFRES

L'Hôpital du Valais (HVS) est le seul établissement à avoir postulé pour des prestations de soins palliatifs. L'évaluation des exigences générales, de qualité et d'économicité est identique à celle réalisée dans le chapitre réadaptation. Ainsi, l'évaluation portera ici uniquement sur les exigences spécifiques.

Pour les sites de Brigue et de Martigny, le personnel médico-soignant nécessaire est disponible, les médecins cadres justifient d'une formation continue en soins palliatifs et les exigences liées aux offres médico-techniques, diagnostiques et thérapeutiques ainsi qu'aux installations techniques sont remplies.

Dans ces centres de compétences, le concept de soins palliatifs s'appuie sur les documents de base utilisés par les professionnels des soins palliatifs en Suisse pour construire son offre en soins palliatifs. Il s'agit en particulier des références suivantes :

- Standards de qualité pour les soins palliatifs (SSMSP)
- Directives de l'ASSM sur les soins palliatifs
- Manifeste de Fribourg : une stratégie nationale pour le développement des soins palliatifs en Suisse

Au niveau opérationnel, les sites de Brigue et de Martigny sont chargés, comme pôle de compétences, d'assurer la coordination entre les structures stationnaires (unités hospitalières de soins palliatifs) et les structures ambulatoires (Equipe mobile de soins palliatifs) pour ce qui a trait à la prise en charge palliative dans chaque région linguistique.

Tableau 35 : Site de Martigny et de Brigue, évaluation des exigences spécifiques

	Exigences	Structure du personnel	Directeur médical/Médecin-chef	Médecins cadres (y compris direction médicale)	Personnel médico-soignant	Autres services	Service de garde/piquet, interventions urgentes	Structure	Installations techniques	Offres médico-techniques et diagnostiques	Offres thérapeutiques
Soins palliatifs	Martigny										
	Brigue										

■ remplie ■ partiellement remplie ■ pas remplie

E PROJET DE LISTE HOSPITALIÈRE 2015 EN SOINS PALLIATIFS

L'Hôpital du Valais avec les deux sites hospitaliers de Brigue et de Martigny est le seul candidat intéressé par un mandat de prestations en soins palliatifs. Les deux sites peuvent recevoir un mandat de prestations dans ce domaine au vu que toutes les exigences ont été remplies. En fonction de la taille de la population, le site de Martigny peut recevoir 20 lits et le site de Brigue 10 lits pour les soins palliatifs.

Tableau 36 : Projet de liste hospitalière 2015 pour les soins palliatifs

	Hôpital du Valais (HVS)	
	Martigny	Brigue
Soins palliatifs	20 lits	10 lits

Les centres de compétences en soins palliatifs sont déjà situés sur les deux sites. Toutefois, ils n'ont actuellement que 6 lits pour Brigue et 12 lits pour Martigny. La liste provisoire implique que les capacités pour ces prestations soient agrandies dans les deux structures.

Tableau 37 : Comparaison entre les listes hospitalières 2014 et 2015 pour les soins palliatifs

	Hôpital du Valais (HVS)			
	Martigny		Brigue	
	Liste 2014	Liste 2015	Liste 2014	Liste 2015
Soins palliatifs	12 lits	20 lits	6 lits	10 lits

VII. INCIDENCES FINANCIÈRES

Le projet de liste hospitalière pour 2015 édicte quel hôpital pourra facturer quelles prestations à charge de l'assurance-maladie pour les traitements stationnaires. Le canton participe au financement des traitements des assurés valaisans dans tous les hôpitaux (publics et privés) qu'il inscrit sur sa liste (établissements intracantonaux et extracantonaux) à hauteur de 55% au minimum. Le canton du Valais, ayant des primes inférieures à la moyenne suisse, peut, durant la période transitoire de 2012 à fin 2016, faire varier son taux de couverture entre 45 et 55% pour atteindre les 55% en 2017.

L'objectif de ce chapitre est de pouvoir estimer les impacts financiers pour le canton du Valais se rapportant à l'évolution des besoins en réadaptation. Les décisions de planification permettront de maîtriser cette évolution des coûts qui en découle par une gestion des capacités en réadaptation. Sans planification, il pourrait résulter des développements de prestations par n'importe quel établissement ou des incitatifs à hospitaliser qui pourraient amener d'importantes hausses du financement cantonal.

Les estimations ont été réalisées sur la base de la participation cantonale 2012, qui est l'année de la mise en œuvre des nouvelles règles de financement hospitalier selon la législation fédérale. Les incidences financières ont été projetées pour 2020, qui est l'année de prévision pour les besoins en soins hospitaliers :

Tableau 38 : Incidences financières pour la réadaptation, 2012-2020, en millions de francs et en pour cent

Participation du canton du Valais		HVS	CRR	RZL	Clin. BE	Clin. GE	Clin. LU	Total 2012	Evolution estimée 2012-2020	Prévisions 2020	Ecart en mios de fr.
Prestations stationnaires LAMal	Gériatrie	26.0						26.0	-21.0%	20.6	-5.5
	Réadaptation	4.6	3.1	1.8	1.4	0.4	0.3	11.6	8.5%	12.6	1.0
Prestations d'intérêt général	Frais de formation	0.5						0.5	0.0%	0.5	0.0
	Centre de consultation mémoire	0.1						0.1	0.0%	0.1	0.0
	Equipe mobile de soins palliatifs	0.9						0.9	0.0%	0.9	0.0
Total		32.1	3.1	1.8	1.4	0.4	0.3	39.1	-11.3%	34.6	-4.5

L'évolution du financement prévu correspond à la diminution d'une part de la gériatrie puisqu'il ne subsiste plus qu'une partie des prestations dans la réadaptation polyvalente gériatrique, l'autre part étant imputée à la médecine interne de la personne âgée. D'autre part, l'incidence financière tient compte de l'augmentation du nombre de journées prévues en réadaptation spécialisée.

Les premières estimations ci-dessus ne tiennent compte ni de l'évolution des tarifs négociés avec les assureurs-maladie et approuvés par le canton (influencés par le renchérissement, l'évolution des charges, notamment des salaires dans les hôpitaux) ni de l'évolution du taux de participation du canton pour atteindre les 55% du financement en 2017.

Il faut par contre rester attentif au fait que les prévisions retenues sont celles du scénario bas mais que, selon l'évolution démographique que pourrait connaître le canton, les besoins du scénario haut présentent une augmentation du nombre de journées en réadaptation.

L'instrument de planification doit favoriser une coordination des fournisseurs de prestations, une utilisation optimale des ressources et la maîtrise des coûts.

C'est dans ce sens que le canton souhaite prendre des décisions pour un processus de rationalisation afin d'éviter que tous les hôpitaux et cliniques du canton développent toute la palette de traitements stationnaires mais au contraire, se spécialisent dans leur domaine de compétence.

Pour les quelques prestations où il est maintenu une concurrence avec un choix dans l'offre, le canton a inscrit dans ses dispositions légales cantonales la possibilité de gérer les capacités pour la réadaptation en définissant un volume maximal de prestations par établissement.

Dans le cadre de la planification liée aux prestations telle que conçue par la Conférence des directeurs et directrices dans la santé (CDS) et confirmée par la jurisprudence, le volume de prestations reconnu pour le financement doit être défini, et cela pour chaque fournisseur de soins. Les prestations fournies au-delà de ce volume ne sont que partiellement financées, sauf si une justification du dépassement peut être apportée. Il ne s'agit en aucun cas de restreindre l'accès aux soins mais de limiter le financement des hospitalisations afin de favoriser une prise en charge la plus efficiente possible en incitant les établissements hospitaliers à développer les traitements ambulatoires et à éviter les interventions inutiles. Pour diverses raisons, notamment de culture médicale et de répartition du financement, la Suisse n'a pas encore amorcé le virage vers l'ambulatoire hospitalier.

VIII. CONCLUSION

L'obligation pour les cantons d'établir une planification hospitalière est inscrite dans la loi depuis l'entrée en vigueur de la LAMal le 1^{er} janvier 1996. Avec la révision de la LAMal de 2007 dans le domaine du financement hospitalier, de nouveaux éléments de concurrence sont introduits avec la mise en place de conditions-cadre homogènes pour tous les hôpitaux, qu'ils soient privés, publics ou subventionnés par les pouvoirs publics, aussi bien en ce qui concerne le financement des prestations que la planification hospitalière.

C'est dans ce sens que le canton du Valais a établi une révision complète de sa planification hospitalière dans le délai transitoire imparti. Pour ce faire, il a pu s'appuyer sur les recommandations de la CDS, appliquées par la majorité des cantons et qui sont reprises également par le Conseil fédéral dans son rapport du 18 décembre 2013 « Bases de planification hospitalière et pistes de développement ». Ces recommandations définissent les paramètres en matière de qualité et d'économicité ainsi que les méthodes possibles pour déterminer les besoins sous l'angle des prestations, le nombre minimum de cas, la gestion des quantités, l'obligation d'admission, l'admission en urgence, la livraison des données, etc.

Le paysage hospitalier valaisan est marqué par la présence d'une large palette d'offre dans le domaine de la réadaptation avec les sites hospitaliers de l'Hôpital du Valais (HVS), le Rehasentrum Leukerbad (RZL), la Clinique Romande de Réadaptation (CRR), la Clinique bernoise de Montana, la Clinique genevoise de Montana et la Clinique lucernoise de Montana.

Avec le vieillissement de la population et la prévalence des maladies chroniques, les besoins en réadaptation sont en augmentation. D'autres formes de traitements se développent toutefois en parallèle et offrent des potentiels de substitution pour certains patients comme par exemple les programmes ambulatoires. Selon le nouveau système de financement en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012, la réadaptation stationnaire doit elle aussi disposer d'une structure tarifaire unifiée au niveau national. Une telle structure doit permettre de comparer les prestations de manière transparente. Il existe toutefois encore des divergences en termes de vision de la réadaptation et les discussions sont encore en cours entre les différents acteurs sur les définitions reconnues des prestations et des types de réadaptation stationnaire en Suisse.

Sur la base de l'appel d'offres lancé et des postulations reçues, les mandats de prestations provisoirement attribués vont dans le sens d'une spécialisation des établissements selon les compétences spécifiques de chacun. La liste s'inscrit dans la continuité en maintenant les acteurs actuels de la réadaptation, tout en tenant compte des changements résultant des exigences posées avec les nouveautés suivantes :

- Répartition des lits de gériatrie entre la médecine interne de la personne âgée et la réadaptation polyvalente gériatrique ;
- Développement d'un pôle de réadaptation spécialisée sur le site de Brigue avec également une offre ambulatoire dans les domaines neurologique et musculosquelettique ;
- Adaptation du nombre de lits du RZL suite à la fermeture du service de réadaptation neurologique ;
- Augmentation du nombre de lits à la CRR correspondant à l'occupation actuelle des patients valaisans LAMal ;
- Spécification des mandats de prestations des Cliniques genevoise, bernoise et lucernoise de Montana et réattribution des lits en fonction des critères d'évaluation et des comparaisons entre établissements. Le nombre de lits total pour les Cliniques du Haut-Plateau passerait de 10 reconnus en 2012 à 17 en 2015 ;
- Augmentation du nombre de lits en soins palliatifs spécialisés dans les centres de compétences au sein de l'HVS.

Selon les résultats de l'évaluation, la liste provisoire se présente comme suit :

Tableau 39 : Liste provisoire 2015 pour la réadaptation et les soins palliatifs

	Prestations	Hôpital du Valais (HVS)					CRR	Clinique genevoise	Clinique lucernoise	Clinique bernoise	RZL	Schweiz. Paraplegikerzentrum REHAB in Basel	Schweiz. Paraplegikerzentrum der Universitätsklinik Baugrist	Schweiz. Paraplegikerzentrum Netwil
		Martigny	Sierra (y.c. Sainte-Claire)	Clinique Saint-Amé	CVP	Brigue								
Réadaptation	Réadaptation polyvalente gériatrique	43 lits	60 lits*	65 lits		20 lits								
	Réadaptation musculosquelettique				14 lits	5 lits	8 lits				20 lits			
	Réadaptation en médecine interne et oncologique				14 lits					7 lits				
	Réadaptation cardiovasculaire				22 lits				1 lit					
	Réadaptation neurologique					2 lits	9 lits			5 lits				
	Réadaptation pulmonaire				5 lits				1 lit					
	Réadaptation paraplégique et grands brûlés						3 lits							
	Réadaptation psychosomatique				10 lits			1 lit	1 lit	1 lit				
Total réadaptation		43 lits	60 lits	65 lits	65 lits	27 lits	20 lits	1 lit	3 lits	13 lits	20 lits			
Soins palliatifs		20 lits				10 lits								
Total		63 lits	60 lits	65 lits	65 lits	37 lits	20 lits	1 lit	3 lits	13 lits	20 lits			

* avec spécialisation en réadaptation neurologique de la personne âgée

Cette liste permet de couvrir les besoins hospitaliers tels qu'ils ont été évalués dans le rapport final sur l'évaluation des besoins en soins pour la planification hospitalière 2015 d'octobre 2013. Le scénario bas a été retenu avec 4'890 hospitalisations (patients valaisans LAMa) pour 106'025 journées en réadaptation prévue en 2020. Chaque établissement de réadaptation a précisé combien de prestations il pouvait prendre en charge.

Le monitoring permettra de suivre la mise en œuvre de la planification hospitalière. Ainsi, nous pourrons analyser si les projections basées sur des hypothèses sont proches de l'évolution effective année après année et comment se poursuivent les flux de patients afin de pouvoir adapter l'offre en conséquence. Des adaptations de la planification hospitalière seront soumises au gouvernement afin de garantir en tout temps la couverture des besoins de la population valaisanne et réduire les éventuelles surcapacités.

Ce rapport provisoire pour la planification 2015 ainsi que la liste sont mis en consultation auprès des acteurs concernés. La commission de planification sanitaire devra se prononcer ensuite et faire part de ses remarques au Conseil d'Etat qui devrait arrêter les mandats de prestations définitifs d'ici à la fin de l'été pour laisser un temps suffisant à la mise en œuvre pour le 1^{er} janvier 2015.

IX. BIBLIOGRAPHIE

Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Recommandations de la CDS sur la planification hospitalière d'après la révision de la LAMal sur le financement hospitalier du 21.12.2007, http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Empfehlungen/EM_Spitalplanung_20090514-f.pdf, Berne, 2009.

H+ Les Hôpitaux de Suisse, Réadaptation : Domaines spécifiques et définitions. Critères d'inclusion et d'exclusion pour les différentes formes de réadaptation, Berne, 2012.

Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, Generalsekretariat, Zürcher Spitalplanung 2012 – Versorgungsbericht, Zürich, 2009

Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, Generalsekretariat, Zürcher Spitalplanung 2012 – Strukturbericht, Zürich, 2011.

Loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS) du 12 octobre 2006.

Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18 mars 1994.

Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Directives nationales concernant les soins palliatifs, Berne, 2010.

Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) du 27 Juin 1995.

Rapport du Conseil fédéral : Base de la planification hospitalière et piste de développement du 18 décembre 2013. Berne, 2013.

Service de la santé publique de l'Etat du Valais, Rapport concernant la révision de la LAMal du 21.12.2007: Financement hospitalier, Sion, 2009.

Service de la santé publique de l'Etat du Valais, Lignes directrices de la planification hospitalière 2012-2020, Sion, 2012.

Service de la santé publique de l'Etat du Valais, Evaluation des besoins en soins pour la planification hospitalière 2015, Sion, 2013.

World Health Organisation, Disability prevention and rehabilitation. Report of the WHO Expert Committee on Disability, Prevention and Rehabilitation. World Health Organisation Technical Report Series, 668, Geneva, 1981.

Table des illustrations : Figures

Figure 1 : Procédure de la planification hospitalière	7
Figure 2 : Evolution (a) des taux d'hospitalisation et (b) de la durée moyenne de séjour des cas d'hospitalisation LAMal de gériatrie de personnes domiciliées en Valais, 2000-2010 [source : OVS].....	8
Figure 3 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients valaisans en 2010 et 2020, scénario bas	13
Figure 4 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients valaisans en 2010 et 2020, en milliers, scénario bas	14
Figure 5 : Comparaison des coûts par journée des établissements postulant pour la réadaptation musculosquelettique.....	21
Figure 6 : Comparaison des coûts par journée des établissements postulant pour la réadaptation en médecine interne et oncologique.....	21
Figure 7 : Comparaison des coûts par journée des établissements postulant pour la réadaptation cardiovasculaire	22
Figure 8 : Comparaison des coûts par journée des établissements postulant pour la réadaptation pulmonaire	22
Figure 9 : Comparaison des coûts par journée des établissements postulant pour la réadaptation neurologique	22
Figure 10 : Comparaison des coûts par journée des établissements postulant pour la réadaptation psychosomatique	23

Table des illustrations : Tableaux

Tableau 1 : Calendrier de la planification hospitalière.....	7
Tableau 2 : Répartition actuelle des capacités en gériatrie au sein de l'HVS (cases rouges = mandat)	9
Tableau 3 : Répartition et capacité actuelles pour la réadaptation (cases rouges = mandat)	9
Tableau 4 : Postulations pour la réadaptation.....	16
Tableau 5 : Evaluation par établissement des documents transmis pour les exigences qualité.....	18
Tableau 6 : Evaluation par établissement des documents transmis pour les exigences économicité	19
Tableau 7 : Evolution des coûts par journée de 2008 à 2017 des établissements postulant pour la réadaptation musculosquelettique en moyenne par année et en pour cent	23
Tableau 8 : Evolution des coûts par journée de 2008 à 2017 des établissements postulant pour la réadaptation en médecine interne et oncologique en moyenne par année et en pour cent.....	23
Tableau 9 : Evolution des coûts par journée de 2008 à 2017 des établissements postulant pour la réadaptation cardiovasculaire en moyenne par année et en pour cent	24
Tableau 10 : Evolution des coûts par journée de 2008 à 2017 des établissements postulant pour la réadaptation pulmonaire en moyenne par année et en pour cent	24
Tableau 11 : Evolution des coûts par journée de 2008 à 2017 des établissements postulant pour la réadaptation neurologique en moyenne par année et en pour cent	24
Tableau 12 : Evolution des coûts par journée de 2008 à 2017 des établissements postulant pour la réadaptation psychosomatique en moyenne par année et en pour cent	24
Tableau 13 : Evaluation Hôpital du Valais, CVP	25
Tableau 14 : Evaluation Hôpital du Valais, Site de Brigue	26
Tableau 15 : Evaluation CRR	26
Tableau 16 : Evaluation Clinique genevoise de Montana.....	27
Tableau 17 : Evaluation Clinique lucernoise de Montana.....	28
Tableau 18 : Evaluation Clinique bernoise de Montana	29
Tableau 19 : Evaluation RZL	29
Tableau 20 : HVS, site de Martigny, postulations et mandats provisoires	30
Tableau 21 : HVS, site de Sierre, postulations et mandats provisoires	30
Tableau 22 : HVS, Clinique Saint-Amé, postulations et mandats provisoires	31
Tableau 23 : HVS, CVP, postulations et mandats provisoires.....	31
Tableau 24 : HVS, site de Brigue, postulations et mandats provisoires.....	31
Tableau 25 : CRR, postulations et mandats provisoires.....	32
Tableau 26 : Clinique genevoise de Montana, postulations et mandats provisoires	32
Tableau 27 : Clinique lucernoise de Montana, postulations et mandats provisoires	33
Tableau 28 : Clinique bernoise de Montana, postulations et mandats provisoires.....	33
Tableau 29 : RZL, postulations et mandats provisoires.....	33
Tableau 30 : Projet de liste hospitalière 2015 pour la réadaptation	34
Tableau 31 : Comparaison des besoins pour 2020 et lits attribués en 2015.....	34
Tableau 32 : Comparaison entre les listes hospitalières 2014 et 2015 pour la réadaptation polyvalente gériatrique	35
Tableau 33 : Comparaison entre les listes hospitalières 2014 et 2015 pour la réadaptation spécialisée	35
Tableau 34 : Postulations pour les soins palliatifs.....	37
Tableau 35 : Site de Martigny et de Brigue, évaluation des exigences spécifiques	38
Tableau 36 : Projet de liste hospitalière 2015 pour les soins palliatifs	38
Tableau 37 : Comparaison entre les listes hospitalières 2014 et 2015 pour les soins palliatifs.....	38
Tableau 38 : Incidences financières pour la réadaptation, 2012-2020, en millions de francs et en pour cent	39
Tableau 39 : Liste provisoire 2015 pour la réadaptation et les soins palliatifs	42



**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen

Annexes relatives au rapport sur la planification hospitalière 2015 – réadaptation et soins palliatifs

Service de la santé publique

Avril 2014

Tableau 1 : Exigences en matière de qualité

Exigences
<p>Concept pour garantir la qualité selon art. 77 OAMal</p> <p>Les fournisseurs de prestations ou leurs organisations élaborent des concepts et des programmes en matière d'exigences de la qualité des prestations et de promotion de la qualité. Les modalités d'exécution (contrôle de l'observation, conséquences de l'inobservation, financement) sont réglées dans les conventions tarifaires ou dans des conventions particulières relatives à la garantie de la qualité conclues avec les assureurs ou leurs organisations.</p>
<p>Système d'alarme/d'urgence</p> <p>L'établissement dispose d'un concept d'intervention (système d'alarme/d'urgence) et de réanimation et il est adapté régulièrement. Tous les collaborateurs dans le milieu médico-soignant sont formés régulièrement.</p>
<p>L'établissement participe régulièrement aux mesures de qualité établies (ANQ ou autres).</p> <p>Dans le cadre du contrat qualité national de l'ANQ, les établissements participent à des mesures de qualité définies pour la réadaptation. De manière générale, l'établissement s'engage à transmettre annuellement les résultats des mesures qualité au SSP et à collaborer pour leur analyse.</p>
<p>Outil de contrôle</p> <p>Est-ce que l'établissement dispose d'outils de contrôle de qualité (H+, ANQ, FMH etc.)?</p>
<p>Responsable de qualité</p> <p>Un/-e responsable de la qualité est désigné(e) par l'établissement et ses tâches sont décrites dans un cahier des charges.</p>
<p>Saisie des incidents</p> <p>Est-ce qu'un système de déclaration des incidents et de gestion et suivi des plaintes existe dans l'établissement ?</p>
<p>Information aux patients</p> <p>L'établissement de réadaptation met à disposition du patient toutes les informations écrites et orales relatives à sa thérapie ainsi que les suites de traitements, en particulier lors de sa sortie. Une assistance et des conseils pour la réinsertion professionnelle et sociale doivent être garantis.</p>
<p>Concept d'hygiène</p> <p>L'établissement dispose d'un concept au niveau de l'hygiène hospitalière.</p>
<p>Infrastructures définies</p> <p>L'établissement possède les installations, l'appareillage ainsi que l'équipement médicotechnique nécessaire pour les formes actives et passives de thérapie.</p>
<p>Personnes handicapées</p> <p>Les chambres des patients, les salles de séjour, les locaux communs, les salles de thérapie, les salles de bain et toilettes sont accessibles en fauteuil roulant et adaptés aux personnes handicapées.</p>
<p>Offre en diététique</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le service de cuisine fournit des prestations répondant à l'éventail des besoins diététiques. 2. Les patients reçoivent des conseils en diététique, de manière systématique ou sur consultation.

Tableau 2 : Exigences spécifiques pour la réadaptation polyvalente gériatrique

Exigences	Description des exigences
Nombre minimum de cas	250
Equipe pluridisciplinaire	Le personnel médico-soignant doit être composé de médecins cadres, de psychologues, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, d'un diététicien et de personnel soignant. Un assistant social ou un pédagogue curatif est intégré dans l'équipe pluridisciplinaire.
Directeur médical/ Médecin-chef	Le directeur médical doit avoir exercé pendant au moins deux ans dans le domaine de la gériatrie et doit être employé au minimum à 80%.
Médecins cadres (y compris direction médicale)	Les médecins cadres disposent d'un diplôme FMH en médecine interne générale y compris formation approfondie en gériatrie ou en médecine physique et réadaptation avec formation postgrade et continue attestée en médecine interne (documentation du contenu de la formation) et formation postgrade supplémentaire en gériatrie (d'au moins trois ans).
Consultants (interne ou externe)	Psychiatre, Neurophysiologue, Orthopédiste
Personnel médico-soignant	Le personnel médico-soignant doit être titulaire d'un diplôme d'une école reconnue par les articles 47, 48, 49 et 50a de l'OAMal. L'infirmier chef doit disposer d'une formation en management. Au moins la moitié du personnel soignant doit bénéficier d'une formation continue dans le domaine de la personne âgée. Le personnel soignant doit être disponible 365 jours par an et 24h/24.
Autres services	Service social
	Conseils en diététique
	Cuisinier/-ière en diététique
	Technicien/-ne en orthopédie (<i>en interne ou en coopération</i>)
Service de garde/ piquet Interventions urgentes	Service de garde : - Le médecin de garde doit être disponible dans les 5 minutes. - En cas de nécessité médicale, le médecin cadre de piquet doit être disponible dans les 30 minutes.
	Service de piquet : - 7-17 heures en semaine (médecins spécialistes sur place) - 17-7 heures et les weekends (En cas de nécessité médicale, le médecin spécialiste doit être disponible dans les 6 heures)
	Alarme d'urgence / réanimation : - Matériel d'urgence et de réanimation dans chaque unité de soins - Formation régulière du personnel médico-soignant (minimum une fois tous les 2 ans) aux interventions urgentes
Offres médico-techniques et diagnostics	Diagnostic médical : - Diagnostic de routine (par ex. CIF) selon le concept du traitement spécifique à la spécialité
	Laboratoires : - Laboratoire de routine et d'urgences (365 jours / 24 h/24) - Laboratoire spécialisé (<i>en interne ou en coopération</i>)
	ECG : - ECG au repos - ECG d'effort - ECG de longue durée
	Radiologie : - Radiologie conventionnelle - CT, IRM (<i>en interne ou en coopération</i>)
	Échographie : - Échographie conventionnelle - Échographie-Doppler Duplex à codage couleur, échocardiographie avec Doppler couleur
	Autres diagnostics fonctionnels : - Dynamomètre - Spirométrie (<i>en interne ou en coopération</i>) - Mesure de la tension artérielle (<i>en interne ou en coopération</i>)

Offres thérapeutiques	Physiothérapie : - Physiothérapie spécifique à l'indication - Thérapie médicale d'entraînement - Thérapie du sport et par le mouvement - Terrain pour la rééducation à la marche
	Ergothérapie : - Ergothérapie, thérapie d'activation et thérapie à médiation plastique et visuelle (incluant les activités de la vie quotidienne (AVQ)) - Formation et adaptation des moyens auxiliaires - Entraînement des performances cérébrales dans la vie quotidienne
	Thérapie de la douleur : - Traitement pluridisciplinaire de la douleur (<i>en interne ou en coopération</i>)
	Psychologie clinique : - Conseil et intervention en cas de crise - Techniques de relaxation
	Offre de cours en matière de santé : - Programme spécifique à l'indication en matière d'information, de motivation, de cours
	Conseils sociaux : - Conseils au niveau financier, social, du logement et des assurances - Mise en relation avec des groupes d'entraide
Autres exigences	Coopération avec un hôpital de soins aigus disposant d'un mandat de prestations dans le domaine de la médecine interne de la personne âgée

Tableau 3 : Exigences spécifiques pour la réadaptation musculosquelettique

Exigences	Description des exigences
Nombre minimum de cas	250
Equipe pluridisciplinaire	Le personnel médico-soignant doit être composé de médecins cadres, de psychologues, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, d'un diététicien et de personnel soignant. Un assistant social ou un pédagogue curatif est intégré dans l'équipe pluridisciplinaire.
Directeur médical/ Médecin-chef	Le directeur médical doit avoir exercé pendant au moins deux ans dans un établissement de réadaptation musculo-squelettique et doit être employé au minimum à 80%.
Médecins cadres (y compris direction médicale)	Les médecins cadres disposent d'un diplôme FMH en médecine physique et réadaptation (au moins un médecin spécialiste) et/ou en rhumatologie et/ou en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.
Personnel médico-soignant	Le personnel médico-soignant doit être titulaire d'un diplôme d'une école reconnue par les articles 47, 48, 49 et 50a de l'OAMal. Les physiothérapeutes doivent attester d'un perfectionnement en thérapie et traitement manuels avec des bases en neurophysiologie. Les ergothérapeutes doivent justifier d'une expérience dans les mesures de réadaptation professionnelle et en ergonomie. Les psychologues doivent attester de qualifications supplémentaires en techniques de relaxation. Les infirmiers chefs disposent d'une formation continue en management. Le personnel soignant doit être disponible 365 jours par an et 24h/24.
Autres services	Service social
	Conseils en diététique
	Cuisinier/-ière en diététique
	Technicien/-ne en orthopédie (<i>en interne ou en coopération</i>)
Service de garde/ piquet Interventions urgentes	Service de garde : - Le médecin de garde doit être disponible dans les 5 minutes. - En cas de nécessité médicale, le médecin cadre de piquet doit être disponible dans les 30 minutes.
	Service de piquet : - 7-17 heures en semaine (médecins spécialistes sur place) - 17-7 heures et les weekends (En cas de nécessité médicale, le médecin spécialiste doit être disponible dans les 6 heures)
	Alarme d'urgence / réanimation : - Matériel d'urgence et de réanimation dans chaque unité de soins - Formation régulière du personnel médico-soignant (minimum une fois tous les 2 ans) aux interventions urgentes

Offres médico-techniques et diagnostics	Diagnostic médical : - Diagnostic de routine (par ex. CIF) selon le concept du traitement spécifique à la spécialité
	Laboratoires : - Laboratoire de routine et d'urgences (365 jours / 24 h/24) - Laboratoire spécialisé (par ex. gazométrie artérielle) (<i>en interne ou en coopération</i>)
	ECG : - ECG au repos - ECG de longue durée (<i>en interne ou en coopération</i>)
	Radiologie : - Radiologie conventionnelle (<i>en interne ou en coopération</i>) - CT, IRM (<i>en interne ou en coopération</i>)
	Échographie : - Appareil locomoteur, parties molles, abdomen, vaisseaux (<i>en interne ou en coopération</i>)
	Autres diagnostics fonctionnels : - Dynamomètre - Spirométrie (<i>en interne ou en coopération</i>) - Mesure de la tension artérielle (<i>en interne ou en coopération</i>)
Offres thérapeutiques	Physiothérapie : - Physiothérapie spécifique à l'indication - Thérapie médicale par l'entraînement (MTT) - Thérapie du sport et par le mouvement - Travail avec les prothèses (<i>en interne ou en coopération</i>)
	Thérapie physique : - Drainage lymphatique - Thermo-, hydro- et balnéothérapie - Electrothérapie
	Ergothérapie : - Ergothérapie, thérapie d'activation et thérapie à médiation plastique et visuelle (incluant les activités de la vie quotidienne (AVQ)) - Conseil sur l'aménagement de la place de travail (ergonomie) - Formation et adaptation des moyens auxiliaires
	Thérapie de la douleur : - Traitement pluridisciplinaire de la douleur
	Psychologie clinique : - Conseil et intervention en cas de crise - Techniques de relaxation
	Offre de cours en matière de santé : - Programme spécifique à l'indication en matière d'information, de motivation, de cours
	Conseils sociaux : - Conseils au niveau financier, social, du logement et des assurances - Thérapie occupationnelle (<i>en interne ou en coopération</i>) - Mise en relation avec des groupes d'entraide

Tableau 4 : Exigences spécifiques pour la réadaptation en médecine interne et oncologique

Exigences	Description des exigences
Equipe pluridisciplinaire	Le personnel médico-soignant doit être composé de médecins cadres, de psychologues, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, de logopédistes, d'un diététicien et de personnel soignant. Un assistant social ou un pédagogue curatif est intégré dans l'équipe pluridisciplinaire.
Directeur médical/ Médecin-chef	Le directeur médical doit être employé au minimum à 80%.
Médecins cadres (y compris direction médicale)	Les médecins cadres disposent d'un diplôme FMH en médecine interne et/ou en médecine physique et réadaptation (au moins un médecin spécialiste) et/ou en oncologie.
Consultants (interne ou externe)	Cardiologue, Pneumologue

Personnel médico-soignant	Le personnel médico-soignant doit être titulaire d'un diplôme d'une école reconnue par les articles 47, 48, 49, 50 et 50a de l'OAMal. Les physiothérapeutes doivent justifier de qualifications supplémentaires en thérapie lymphatique. Les ergothérapeutes doivent justifier d'une expérience dans les mesures de réadaptation professionnelle et en ergonomie. Les psychologues doivent attester de qualifications supplémentaires en techniques de relaxation et d'une expérience en psychooncologie. Les infirmiers chefs disposent d'une formation continue en management. Le personnel soignant doit être disponible 365 jours par an et 24h/24.
Autres services	<ul style="list-style-type: none"> Service social Conseils en diététique Cuisinier/-ière en diététique Technicien/-ne en orthopédie (<i>en interne ou en coopération</i>) Aumônerie (<i>en interne ou en coopération</i>) Autres thérapies (musicothérapie, art-thérapie, thérapie par la danse) (<i>en interne ou en coopération</i>)
Service de garde/ piquet Interventions urgentes	<p>Service de garde :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le médecin de garde doit être disponible dans les 5 minutes. - En cas de nécessité médicale, le médecin cadre de piquet doit être disponible dans les 30 minutes. <p>Service de piquet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7-17 heures en semaine (médecins spécialistes sur place) - 17-7 heures et les weekends (En cas de nécessité médicale, le médecin spécialiste doit être disponible dans les 6 heures.) <p>Alarme d'urgence / réanimation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Matériel d'urgence et de réanimation dans chaque unité de soins - Formation régulière du personnel médico-soignant (minimum une fois tous les 2 ans) aux interventions urgentes
Offres médico-techniques et diagnostics	<p>Diagnostic médical :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic de routine (par ex. CIF) selon le concept du traitement spécifique à la spécialité <p>Laboratoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laboratoire de routine et d'urgences - Laboratoire spécialisé (<i>en interne ou en coopération</i>) <p>ECG :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ECG au repos - ECG d'effort - ECG de longue durée <p>Radiologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Radiologie conventionnelle (<i>en interne ou en coopération</i>) - CT, IRM (<i>en interne ou en coopération</i>) <p>Échographie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Échographie conventionnelle - Échographie-Doppler Duplex à codage couleur, échocardiographie avec Doppler couleur (<i>en interne ou en coopération</i>) <p>Autres diagnostics fonctionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mesure de la tension artérielle - Spirométrie - Pulsoxymétrie
Offres thérapeutiques	<p>Physiothérapie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Physiothérapie spécifique à l'indication - Thérapie médicale par l'entraînement (MTT) - Thérapie du sport et par le mouvement - Terrain pour la rééducation à la marche - Traitement de l'incontinence - Travail avec les prothèses <p>Thérapie physique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Drainage lymphatique - Thermo-, hydro- et balnéothérapie - Electrothérapie <p>Ergothérapie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ergothérapie, thérapie d'activation et thérapie à médiation plastique et visuelle (incluant les activités de la vie quotidienne (AVQ)) - Formation et adaptation des moyens auxiliaires

	Logopédie : - Thérapie de l'élocution et du langage (<i>en interne ou en coopération</i>) - Thérapie de la sphère oro-faciale (F.O.T.T.) (<i>en interne ou en coopération</i>) - Gestion des canules trachéales (<i>en interne ou en coopération</i>)
	Thérapie de la douleur : - Traitement pluridisciplinaire de la douleur (<i>en interne ou en coopération</i>)
	Psychologie clinique : - Conseil et intervention en cas de crise - Techniques de relaxation
	Offre de cours en matière de santé : - Programme spécifique à l'indication en matière d'information, de motivation, de cours
	Conseils sociaux et professionnels : - Conseils au niveau financier, social, du logement et des assurances - Informations sur la réinsertion professionnelle - La mise en relation avec des groupes d'entraide

Tableau 5 : Exigences spécifiques pour la réadaptation cardiovasculaire

Exigences	Description des exigences
Nombre minimum de cas	250
Equipe pluridisciplinaire	Le personnel médico-soignant doit être composé de médecins cadres, de psychologues, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, de logopédistes, d'un diététicien et de personnel soignant. Un assistant social ou un pédagogue curatif est intégré dans l'équipe pluridisciplinaire.
Directeur médical/ médecin-Chef	Le directeur médical doit être employé au minimum à 80%.
Médecins cadres (y compris direction médicale)	Les médecins cadres disposent d'un diplôme FMH en cardiologie avec une formation supplémentaire en médecine interne d'au moins 3 ans et attestent d'une expérience en réadaptation cardiaque.
Consultants (interne ou externe)	Psychiatre
Personnel médico-soignant	Le personnel médico-soignant doit être titulaire d'un diplôme d'une école reconnue par les articles 47, 48, 49, 50 et 50a de l'OAMal. Les physiothérapeutes doivent attester d'une formation continue en réadaptation cardiaque GSRC. Les psychologues doivent attester de qualifications supplémentaires en psychothérapie et d'une expérience en techniques de relaxation. Les infirmiers chefs disposent d'une formation continue en management. Le personnel soignant doit être disponible 365 jours par an et 24h/24.
Autres services	Service social
	Conseils en diététique
	Cuisinier/-ière en diététique
Service de garde/ piquet Interventions urgentes	Service de garde : - Le médecin de garde doit être disponible dans les 5 minutes. - En cas de nécessité médicale, le médecin cadre de piquet doit être disponible dans les 30 minutes.
	Service de piquet : - 7-17 heures en semaine (médecins spécialistes sur place) - 17-7 heures et les weekends (En cas de nécessité médicale, le médecin spécialiste doit être disponible dans les 6 heures.)
	Alarme d'urgence / réanimation : - Matériel d'urgence et de réanimation dans chaque unité de soins et un pacemaker transcutané doit être disponible dans les 4 minutes. - Formation régulière du personnel médico-soignant (minimum une fois par année) aux interventions urgentes
Offres médico-techniques et diagnostics	Diagnostic médical : - Diagnostic de routine (par ex. CIF) selon le concept du traitement spécifique à la spécialité
	Laboratoires : - Laboratoire de routine et d'urgences - Laboratoire spécialisé (<i>en interne ou en coopération</i>)
	ECG : - ECG au repos - ECG d'effort - ECG de longue durée

	Radiologie : - Radiologie conventionnelle (<i>en interne ou en coopération</i>) - CT, IRM (<i>en interne ou en coopération</i>)
	Échographie : - Échographie conventionnelle - Échographie-Doppler Duplex à codage couleur, échocardiographie avec Doppler couleur
	Autres diagnostics fonctionnels : - Mesure de la tension artérielle - Spirométrie
Offres thérapeutiques	Physiothérapie : - Physiothérapie spécifique à l'indication - Terrain pour la rééducation à la marche - Thérapie médicale par l'entraînement (MTT) - Thérapie du sport et par le mouvement
	Thérapie physique : - Electrothérapie
	Ergothérapie : - Ergothérapie fonctionnelle (<i>en interne ou en coopération</i>)
	Psychologie clinique : - Conseil et intervention en cas de crise - Techniques de relaxation
	Offre de cours en matière de santé : - Programme spécifique à l'indication en matière d'information, de motivation, de cours par ex. désaccoutumance au tabac, cours sur l'insuffisance cardiaque
	Conseils sociaux et professionnels : - Conseils au niveau financier, social, du logement et des assurances - Informations sur la réinsertion professionnelle - La mise en relation avec des groupes d'entraide

Tableau 6 : Exigences spécifiques pour la réadaptation neurologique

Exigences	Description des exigences
Nombre minimum de cas	200
Equipe pluridisciplinaire	Le personnel médico-soignant doit être composé de médecins cadres, de neuropsychologues, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, de masseurs médicaux, de logopédistes et de personnel soignant. Un assistant social ou un pédagogue curatif est intégré dans l'équipe pluridisciplinaire.
Directeur médical/ médecin-Chef	Le directeur médical doit avoir exercé pendant au moins deux ans dans un établissement de réadaptation neurologique et doit être employé au minimum à 80%.
Médecins cadres (y compris direction médicale)	Les médecins cadres disposent d'un diplôme FMH en neurologie et/ou en neurochirurgie et/ou en médecine physique et réadaptation (au moins un médecin spécialiste).
Consultants (interne ou externe)	Psychiatre
Personnel médico-soignant	Le personnel médico-soignant doit être titulaire d'un diplôme d'une école reconnue par les articles 47, 48, 49, 50 de l'OAMal. Les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les logopédistes et le personnel soignant doivent attester, dans au moins 50% des cas, d'une formation continue en soins de réadaptation neurologique avec des bases en neurophysiologie. Les neuropsychologues doivent attester d'une expérience en techniques de relaxation, en diagnostic neurophysiologique et psychologique et en psychothérapie. Les infirmiers chefs disposent d'une formation continue en management. Le personnel soignant doit être disponible 365 jours par an et 24h/24.
Autres services	Service social
	Conseils en diététique (<i>en interne ou en coopération</i>)
	Cuisinier/-ière en diététique
	Technicien/-ne en orthopédie (<i>en interne ou en coopération</i>)
Service de garde/ piquet Interventions urgentes	Service de garde : - Le médecin de garde doit être disponible dans les 5 minutes. - En cas de nécessité médicale, le médecin cadre de piquet doit être disponible dans les 30 minutes.

	<p>Service de piquet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7-17 heures en semaine (médecins spécialistes sur place) - 17-7 heures et les weekends (En cas de nécessité médicale, le médecin spécialiste doit être disponible dans les 6 heures)
	<p>Alarme d'urgence / réanimation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Matériel d'urgence et de réanimation dans chaque unité de soins - Formation régulière du personnel médico-soignant (minimum une fois tous les 2 ans) aux interventions urgentes
Offres médico-techniques et diagnostics	<p>Diagnostic médical :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic de routine (par ex. CIF) selon le concept du traitement spécifique à la spécialité
	<p>Laboratoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laboratoire de routine et d'urgences (365 jours/24 h/24) - Laboratoire spécialisé (par ex. diagnostic du liquide céphalo-rachidien) (<i>en interne ou en coopération</i>)
	<p>ECG :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ECG au repos - ECG d'effort (<i>en interne ou en coopération</i>) - ECG de longue durée (<i>en interne ou en coopération</i>)
	<p>Radiologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Radiologie conventionnelle (<i>en interne ou en coopération</i>) - CT, IRM (<i>en interne ou en coopération</i>)
	<p>Échographie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Échographie-Doppler Duplex à codage couleur, échocardiographie avec Doppler couleur (<i>en interne ou en coopération</i>)
	<p>Endoscopie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vidéofluoroscopie, pharyngolaryngoscopie (<i>en interne ou en coopération</i>)
	<p>Neurophysiologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - (EMG, ENG, EEG, potentiels évoqués) (<i>en interne ou en coopération</i>)
Offres thérapeutiques	<p>Autres diagnostics fonctionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic de la dysphagie (mastication et déglutition) - Diagnostic des troubles du langage et de l'élocution - Diagnostic des prestations (incluant la neuropsychologie) - Mesure de la tension artérielle (<i>en interne ou en coopération</i>)
	<p>Physiothérapie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Physiothérapie spécifique à l'indication - Thérapie médicale par l'entraînement (MTT) - Thérapie du sport et par le mouvement
	<p>Thérapie physique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Drainage lymphatique
	<p>Ergothérapie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ergothérapie, thérapie d'activation et thérapie à médiation plastique et visuelle (incluant les activités de la vie quotidienne (AVQ)) - Conseil sur l'aménagement de la place de travail (ergonomie) - Formation et adaptation des moyens auxiliaires - Entraînement des performances cérébrales dans la vie quotidienne
	<p>Logopédie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thérapie de l'élocution, de la voix et du langage - Thérapie de la sphère oro-faciale (F.O.T.T.) - Gestion des canules trachéales
	<p>Neuropsychologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thérapie neuropsychologique
	<p>Offre de cours en matière de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programme spécifique à l'indication en matière d'information, de motivation, de cours
	<p>Conseils sociaux et professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conseils au niveau financier, social, du logement et des assurances - Informations sur la réinsertion professionnelle - La mise en relation avec des groupes d'entraide

Tableau 7 : Exigences spécifiques pour la réadaptation pulmonaire

Exigences	Description des exigences
Nombre minimum de cas	250
Equipe pluridisciplinaire	Le personnel médico-soignant doit être composé de médecins cadres, de psychologues, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, de logopédistes (facultatifs), d'un diététicien et de personnel soignant. Un assistant social ou un pédagogue curatif est intégré dans l'équipe pluridisciplinaire.
Directeur médical/ Médecin-chef	Le directeur médical doit être employé au minimum à 80%.
Médecins cadres (y compris direction médicale)	Les médecins cadres disposent d'un diplôme FMH en pneumologie avec une formation supplémentaire en médecine interne d'au moins 3 ans et attestent d'une expérience en réadaptation pulmonaire.
Consultants (interne ou externe)	Cardiologue, Dermatologue
Personnel médico-soignant	Le personnel médico-soignant doit être titulaire d'un diplôme d'une école reconnue par les articles 47, 48, 49, 50 et 50a de l'OAMal. Au moins un physiothérapeute doit disposer d'un certificat de capacité en réadaptation pulmonaire. Les ergothérapeutes doivent justifier d'une expérience dans les mesures de réadaptation professionnelle et en ergonomie. Les logopédistes doivent attester d'une expérience en gestion de trachéostome. Les psychologues doivent attester de qualifications supplémentaires en psychothérapie. Les infirmiers chefs disposent d'une formation continue en management. Le personnel soignant doit être disponible 365 jours par an et 24h/24.
Autres services	Service social
	Conseils en diététique
	Cuisinier/-ière en diététique
Service de garde/ piquet Interventions urgentes	Service de garde : - Le médecin de garde doit être disponible dans les 5 minutes. - En cas de nécessité médicale, le médecin cadre de piquet doit être disponible dans les 30 minutes.
	Service de piquet : - 7-17 heures en semaine (médecins spécialistes sur place) - 17-7 heures et les weekends (En cas de nécessité médicale, le médecin spécialiste doit être disponible dans les 6 heures.)
	Alarme d'urgence / réanimation : - Matériel d'urgence et de réanimation dans chaque unité de soins - Formation régulière du personnel médico-soignant (minimum une fois tous les 2 ans) aux interventions urgentes
Offres médico-techniques et diagnostics	Diagnostic médical : - Diagnostic de routine (par ex. CIF) selon le concept du traitement spécifique à la spécialité
	Laboratoires : - Laboratoire de routine et d'urgences (<i>en interne ou en coopération</i>) - Laboratoire spécialisé (<i>par ex. cotinine, gazométrie artérielle</i>) (<i>en interne ou en coopération</i>)
	ECG : - ECG au repos - ECG d'effort (<i>en interne ou en coopération</i>) - ECG de longue durée (<i>en interne ou en coopération</i>)
	Radiologie : - Radiologie conventionnelle (<i>en interne ou en coopération</i>) - CT, IRM (<i>en interne ou en coopération</i>)
	Échographie : - Échographie conventionnelle, échocardiographie (<i>en interne ou en coopération</i>)
	Endoscopie : - Bronchoscopie (<i>en interne ou en coopération</i>)
	Autres diagnostics fonctionnels : - Mesure de la tension artérielle (<i>en interne ou en coopération</i>) - Spiroergométrie - Pléthysmographie corporelle - Débitmètre de pointe - Pulsoxymétrie - Diagnostic de l'apnée - Diagnostic allergologique - Épreuve de provocation bronchique

Offres thérapeutiques	Physiothérapie : - Physiothérapie spécifique à l'indication - Terrain pour la rééducation à la marche - Thérapie médicale par l'entraînement (MTT) - Thérapie du sport et par le mouvement
	Thérapie physique : - Thérapie respiratoire (clinique) - Electrothérapie - Hyposensibilisation
	Ergothérapie : - Ergothérapie, thérapie d'activation et thérapie à médiation plastique et visuelle (incluant les activités de la vie quotidienne (AVQ)) - Entraînement ou thérapie ergométrique - Formation et adaptation des moyens auxiliaires
	Logopédie : - Thérapie de la sphère oro-faciale (F.O.T.T.) (<i>en interne ou en coopération</i>) - Gestion des canules trachéales (<i>en interne ou en coopération</i>)
	Offre de cours en matière de santé : - Programme spécifique à l'indication en matière d'information, de motivation, de cours (par ex. cours pour la désaccoutumance au tabac etc.)
	Conseils sociaux et professionnels : - Conseils au niveau financier, social, du logement et des assurances - Thérapie occupationnelle
Infrastructure	Dans les chambres : - Approvisionnement continue en oxygène assuré

Tableau 8 : Exigences spécifiques pour la réadaptation paraplégique

Exigences	Description des exigences
Equipe pluridisciplinaire	Le personnel médico-soignant doit être composé de médecins cadres, de psychologues, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, de logopédistes, d'un diététicien et de personnel soignant. Un assistant social ou un pédagogue curatif est intégré dans l'équipe pluridisciplinaire.
Directeur médical/ médecin-Chef	Le directeur médical doit avoir exercé pendant au moins deux ans dans un établissement de réadaptation neurologique ou réadaptation paraplégique et doit être employé au minimum à 80%.
Médecins cadres (y compris direction médicale)	Les médecins cadres disposent d'un diplôme FMH en médecine interne et/ou neurologie, orthopédie, neurochirurgie et sont qualifiés dans au moins une des disciplines suivantes : neurochirurgie, médecine interne, médecine physique et réadaptation, orthopédie, neuro-urologie ou neurologie.
Personnel médico-soignant	Le personnel médico-soignant doit être titulaire d'un diplôme d'une école reconnue par les articles 47, 48, 49, 50 et 50a de l'OAMa. Les ergothérapeutes doivent justifier d'une expérience dans les mesures de réadaptation professionnelle et en ergonomie. Les psychologues doivent attester d'une expérience en diagnostic psychologique, en psychothérapie et en techniques de relaxation. Les infirmiers chefs disposent d'une formation continue en management. Le personnel soignant doit être disponible 365 jours par an et 24h/24.
Autres services	Service social
	Conseils en diététique
	Cuisinier/-ière en diététique
	Technicien/-ne en orthopédie / Technicien/-ne spécialisé pour les fauteuils roulants
Service de garde/ piquet Interventions urgentes	Service de garde : - Le médecin de garde doit être disponible dans les 5 minutes. - En cas de nécessité médicale, le médecin cadre de piquet doit être disponible dans les 30 minutes.
	Service de piquet : - 7-17 heures en semaine (médecins spécialistes sur place) - 17-7 heures et les weekends (En cas de nécessité médicale, le médecin spécialiste doit être disponible dans les 6 heures.)
	Coopération avec un hôpital de soins aigus pour garantir l'accessibilité (en urgences) en neurologie, neurochirurgie, radiologie et en médecine.

	<p>Alarme d'urgence / réanimation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Matériel d'urgence et de réanimation dans chaque unité de soins - Formation régulière du personnel médico-soignant (minimum une fois tous les 2 ans) aux interventions urgentes
Offres médico-techniques et diagnostics	<p>Diagnostic médical :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic de routine (par ex. CIF) selon le concept du traitement spécifique à la spécialité
	<p>Laboratoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laboratoire de routine et d'urgences (365 jours/ 24h/24) - Laboratoire spécialisé (<i>en interne ou en coopération</i>)
	<p>ECG :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ECG au repos (<i>en interne ou en coopération</i>) - ECG d'effort (<i>en interne ou en coopération</i>) - ECG de longue durée (<i>en interne ou en coopération</i>)
	<p>Radiologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Radiologie conventionnelle - CT, IRM (<i>en interne ou en coopération</i>)
	<p>Échographie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Échographie-Doppler Duplex à codage couleur
	<p>Endoscopie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vidéofluoroscopie, pharyngolaryngoscopie (<i>en interne ou en coopération</i>)
	<p>Neurophysiologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - (EMG, ENG, potentiels évoqués)
Offres thérapeutiques	<p>Physiothérapie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Physiothérapie spécifique à l'indication - Thérapie médicale par l'entraînement (MTT) - Thérapie du sport et par le mouvement - Évaluation, préparation, adaptation et instruction des orthèses
	<p>Thérapie physique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Drainage lymphatique (<i>en interne ou en coopération</i>) - Thermo-, hydro- et balnéothérapie (<i>en interne ou en coopération</i>) - Electrothérapie (<i>en interne ou en coopération</i>)
	<p>Ergothérapie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ergothérapie, thérapie d'activation et thérapie à médiation plastique et visuelle (incluant les activités de la vie quotidienne (AVQ)) - Conseil sur l'aménagement de la place de travail (ergonomie) - Formation et adaptation des moyens auxiliaires
	<p>Logopédie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thérapie de l'élocution, de la voix et du langage (<i>en interne ou en coopération</i>)
	<p>Thérapie de la douleur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Traitement pluridisciplinaire de la douleur <p>Implantation d'une pompe intrathécale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Traitement de la douleur et de la spasticité (implantation et suivi) (<i>en interne ou en coopération</i>)
	<p>Psychologie clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conseil et intervention en cas de crise - Techniques de relaxation - Entraînement des performances cérébrales dans la vie quotidienne
	<p>Offre de cours en matière de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programme spécifique à l'indication en matière d'information, de motivation, de cours

	Conseils sociaux et professionnels : - Conseils au niveau financier, social, du logement et des assurances - Thérapie occupationnelle (<i>en interne ou en coopération</i>) - La mise en relation avec des groupes d'entraide
	Autres : - Gastroentérologie (traitement des troubles entériques) (<i>en interne ou en coopération</i>) - Chirurgie orthopédique (traitement des complications osseuses (articulation, colonne vertébrale)) (<i>en interne ou en coopération</i>) - Chirurgie plastique (pour le traitement chirurgical des lésions cutanées) (<i>en interne ou en coopération</i>) - Ventilation/respiration artificielle durant une longue période (thérapie respiratoire spécialisée, ventilation/respiration à domicile) - Gestion vésicale et intestinale (instruction et entraînement) - Sexothérapie (instruction et entraînement)
Infrastructure	Unité de surveillance : - ECG-Monitoring - Pulsoxymètre - Surveillance de la fréquence respiratoire - Oxygénothérapie
	Offre de loisirs : - Salle de détente appropriée et possibilités de pratiquer un sport

Tableau 9 : Exigences spécifiques pour la réadaptation psychosomatique

Exigences	Description des exigences
Equipe pluridisciplinaire	Le personnel médico-soignant doit être composé de médecins cadres, de psychothérapeutes, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, d'un diététicien et de personnel soignant. Un assistant social ou un pédagogue curatif est intégré dans l'équipe pluridisciplinaire.
Directeur médical/médecin-chef	Le directeur médical/médecin-chef doit être employé au minimum à 80%.
Médecins cadres (y compris la direction médicale)	Les médecins cadres disposent d'un diplôme FMH de psychiatrie et psychothérapie avec formation complémentaire en médecine psychosomatique et psychosociale ou FMH de médecine interne générale avec formation complémentaire en médecine psychosomatique et psychosociale ou FMH de médecine physique et de réadaptation avec formation complémentaire en médecine psychosomatique et psychosociale. L'équipe médicale doit être composée au moins d'un psychiatre.
Personnel médico-soignant	Le personnel médico-soignant doit être titulaire d'un diplôme d'une école reconnue par les articles 47, 48, 49 et 50a de l'OAMal. Les ergothérapeutes doivent justifier d'une expérience en thérapie occupationnelle (art-thérapie, cuisine thérapeutique, etc.) et travail de réinsertion professionnelle. Les psychologues doivent attester d'une expérience en diagnostique psychologique, en psychothérapie et en techniques de relaxation. Les infirmiers chefs disposent d'une formation continue en management. Le personnel soignant doit être disponible 365 jours par an et 24h/24.
Autres services	Service social
	Conseils en diététique
	Cuisinier/-ière en diététique
Service de garde/ piquet Interventions urgentes	Service de garde : - Le médecin de garde doit être disponible dans les 5 minutes. - En cas de nécessité médicale, le médecin cadre de piquet doit être disponible dans les 30 minutes.
	Service de piquet : - 7-17 heures en semaine (médecins spécialistes sur place) - 17-7 heures et les weekends (En cas de nécessité médicale, le médecin spécialiste doit être disponible dans les 6 heures.)
	Alarme d'urgence / réanimation : - Matériel d'urgence et de réanimation dans chaque unité de soins - Formation régulière du personnel médico-soignant (minimum une fois tous les 2 ans) aux interventions urgentes
Offres médico-techniques et diagnostics	Diagnostic médical : - Diagnostic de routine psychosocial et spécifique à l'indication et évaluation psychopathologique selon le concept du traitement spécifique à la spécialité

	Laboratoire : - Laboratoire de routine et d'urgences (<i>en interne ou en coopération</i>)
	ECG (<i>en interne ou en coopération</i>)
	Radiologie : - Radiologie conventionnelle (<i>en interne ou en coopération</i>)
	Échographie (<i>en interne ou en coopération</i>)
	Autres diagnostics fonctionnels : - Mesure de la tension artérielle (<i>en interne ou en coopération</i>) - Spirométrie (<i>en interne ou en coopération</i>)
Offres thérapeutiques	Psychologie clinique / psychothérapie : - Conseil et intervention en cas de crise (au moins 1 à 2 entretiens individuels par semaine et au moins 1 à 2 entretiens en groupe par semaine) - Techniques de relaxation - Psychoéducation - Thérapie de la douleur
	Physiothérapie : - Physiothérapie spécifique à l'indication - Thérapie médicale par l'entraînement (MTT)
	Ergothérapie : - Ergothérapie, thérapie d'activation et thérapie à médiation plastique et visuelle (incluant les activités de la vie quotidienne (AVQ))
	Thérapie respiratoire
	Conseils sociaux et professionnels : - Examen de réinsertion en clinique de jour / dans l'environnement social

Tableau 10: Exigences spécifiques pour les soins palliatifs

Exigences	Description des exigences
Equipe pluridisciplinaire	Le personnel médico-soignant doit être composé de médecins cadres, de psychologues, d'un diététicien et de personnel soignant. Un assistant social est intégré dans l'équipe pluridisciplinaire (engagé ou consultant).
Directeur médical/Médecin-chef	La responsabilité du centre de compétence est assumée par un médecin spécialiste avec formation en soins palliatifs spécialisés. Une réglementation adéquate de la représentation est garantie.
Médecins cadres	Les médecins cadres disposent d'un diplôme FMH en médecine interne avec une formation complémentaire en soins palliatifs.
Personnel médico-soignant	Le personnel médico-soignant doit être titulaire d'un diplôme d'une école reconnu par les articles 49 et 50a de l'OAMal. Les psychologues doivent attester de qualifications supplémentaires en techniques de relaxation. Les infirmiers chefs disposent d'une formation continue en management. Au moins 50% du personnel infirmier diplômé doit avoir au moins deux années d'expérience post-diplôme et des connaissances spécialisées dans le domaine des soins palliatifs. Le personnel soignant doit être disponible 365 jours par an et 24h/24.
Autres services	Service social
	Assistance spirituelle
	Conseils en diététique
	Cuisinier/-ière en diététique
Service de garde/ piquets Interventions urgentes	Service de garde : - Le médecin de garde doit être disponible dans les 5 minutes. - En cas de nécessité médicale, le médecin cadre de piquet doit être disponible dans les 30 minutes.
	Service de piquet : - 7-17 heures en semaine (au moins un médecin spécialiste est sur place) - 17-7 heures et les weekends (En cas de nécessité médicale, le médecin spécialiste doit être disponible dans les 6 heures.)
Structure	Une unité organisationnelle avec sa propre structure de direction et ses propres locaux pour les patientes et les patients qui nécessitent des soins palliatifs, avec atmosphère et possibilités d'hébergement appropriées pour les proches.
Installations techniques	Dans les chambres des patients : - Raccordement mural d'oxygène - Vide d'air / aspiration

	<p>Dans l'unité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pompes antidouleur - Perfuseurs, pousse-seringues - Matelas anti-décubitus spéciaux
Offres médico-techniques et diagnostics	<p>Diagnostic médical :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic de routine (par ex. CIF) selon les normes du traitement spécifique
	<p>Laboratoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laboratoire de routine (7-17heures en semaine) et d'urgences (17-7heures et les weekends) - Laboratoire spécialisé (<i>en interne ou en coopération</i>)
	<p>Autres diagnostics fonctionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mesure de la tension artérielle (<i>en interne ou en coopération</i>)
Offres thérapeutiques	<p>Réseau externe avec d'autres institutions, les prestataires ambulatoires et les proches.</p>
	<p>Concept d'exploitation dans lequel est défini comment, dans une situation palliative, la meilleure qualité de vie possible des patients et patientes est garantie et leur dignité et leur intégrité sont respectées. Le concept donne des informations sur l'offre de prestations, les groupes de patients cibles et l'infrastructure et les processus nécessaires pour remplir le mandat.</p>
	<p>Thérapie de la douleur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Traitement pluridisciplinaire de la douleur
	<p>Psychologie clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conseil et intervention en cas de crise - Techniques de relaxation
	<p>Conseils sociaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conseils au niveau financier, social, du logement et des assurances - Mise en relation avec des groupes d'entraide

Table des illustrations des annexes : Tableaux

Tableau 1 : Exigences en matière de qualité	2
Tableau 2 : Exigences spécifiques pour la réadaptation polyvalente gériatrique	3
Tableau 3 : Exigences spécifiques pour la réadaptation musculosquelettique	4
Tableau 4 : Exigences spécifiques pour la réadaptation en médecine interne et oncologique.....	5
Tableau 5 : Exigences spécifiques pour la réadaptation cardiovasculaire.....	7
Tableau 6 : Exigences spécifiques pour la réadaptation neurologique	8
Tableau 7 : Exigences spécifiques pour la réadaptation pulmonaire.....	10
Tableau 8 : Exigences spécifiques pour la réadaptation paraplégique	11
Tableau 9 : Exigences spécifiques pour la réadaptation psychosomatique	13
Tableau 10 : Exigences spécifiques pour les soins palliatifs	14