

The image shows the exterior of the Valens Clinic, a modern multi-story building with a glass facade. In the background, there are large, rugged mountains with patches of snow under a clear blue sky. The foreground is filled with lush green foliage, including trees and bushes. The text is overlaid on the lower half of the image.

**Avenir de la réadaptation en Suisse**

**Un besoin croissant pour  
affronter des mutations en  
profondeur**

**Septembre 2017**

**Dr Till Hornung, CEO des cliniques Valens**

# Sommaire

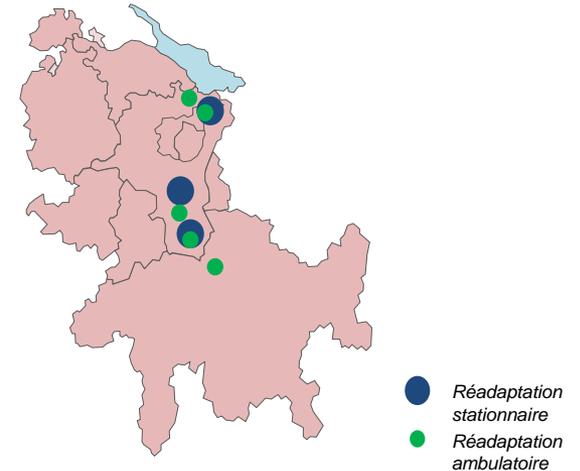
## I. Le groupe Cliniques Valens

## II. Besoin croissant : état des lieux

## III. Mutations en profondeur : qu'est-ce qui nous attend ?

## IV. Conclusion

# Le groupe Cliniques Valens : en bref



**Centre de réadaptation Valens (VAL) :**

Nombre de lits : 150

- Neurologie
- Réadaptation neurologique précoce
- Musculo-squelettique

**Centre de réadaptation Walenstadtberg (WSB) :**

Nombre de lits : 70

- Oncologie
- Pneumologie
- Gériatrie
- Musculo-squelettique

**Clinique Rheinburg Walzenhausen (WLZ) :**

Nombre de lits : 70

- Neurologie
- Réadaptation neurologique précoce
- Musculo-squelettique

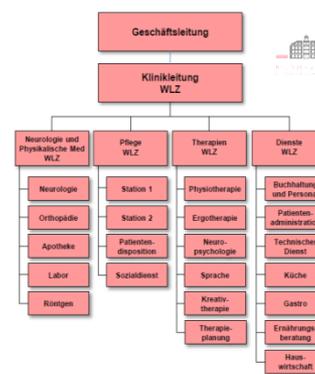
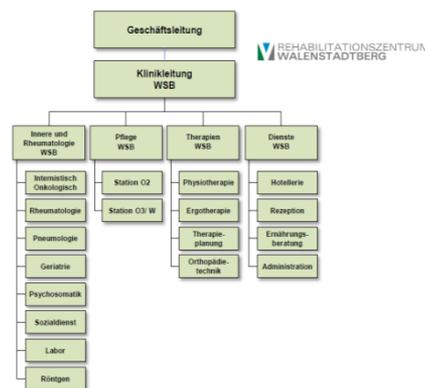
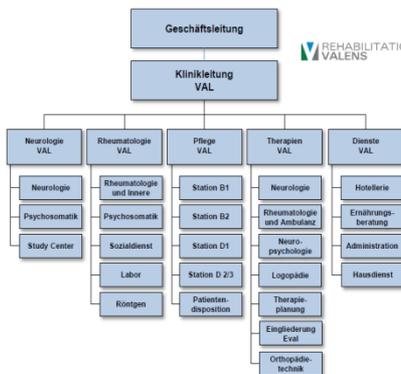
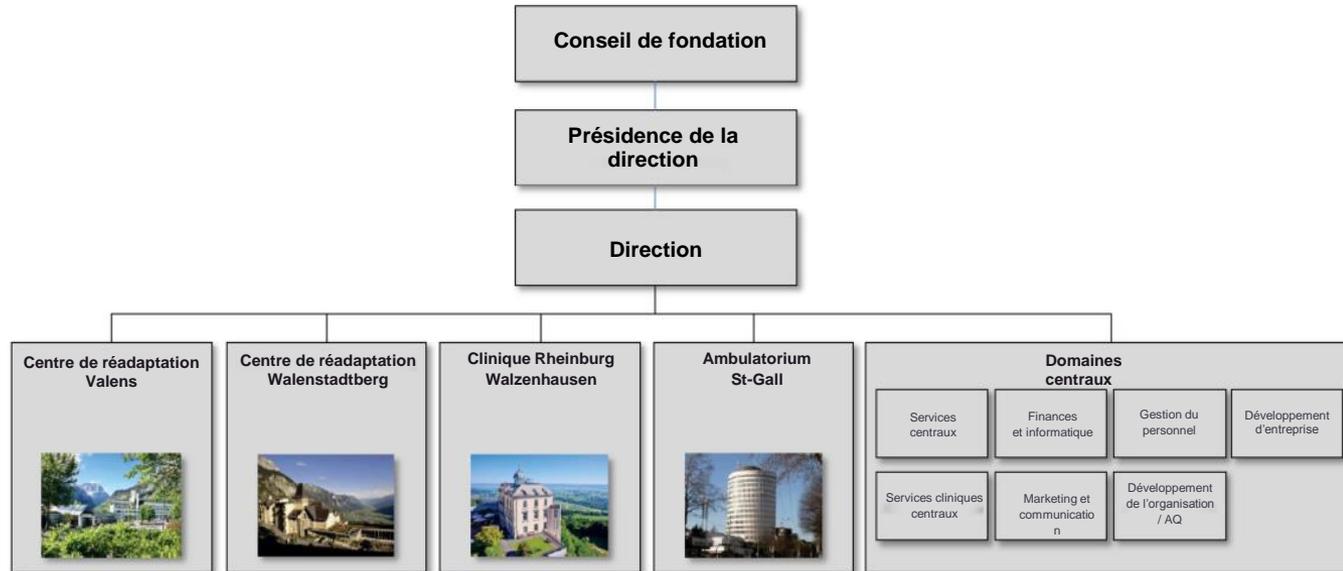


# 95 000 journées de soins # 290 lits	# 3500 patients stat. # 800 collaborateurs	# 5 centres ambulatoires # 85 MCHF de chiffre d'affaires
--	---	---

## Portrait :

- Fondation suisse avec de courtes voies décisionnelles
- Groupe de cliniques avec des sites d'implantation forts et autonomes
- Utilité publique
- Indépendance
- Expérience et solide implantation
- Offre interdisciplinaire complète
- Dynamisme et innovation
- Culture et éthique positive vécue
- Actif à l'échelon régional et suprarégional

# Le groupe Cliniques Valens : structure organisationnelle

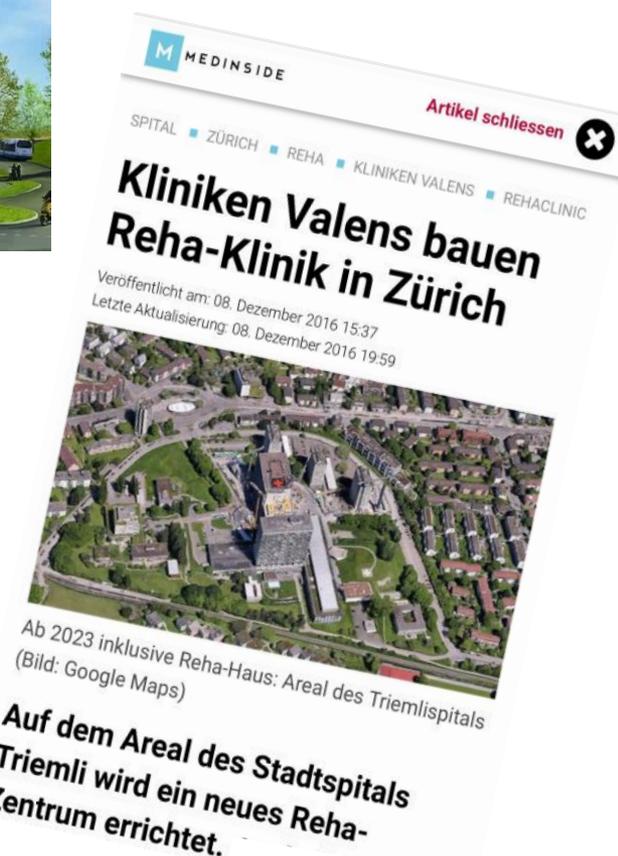
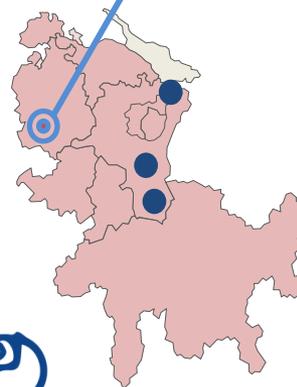


# Les cliniques Valens se dirigent vers Zurich

- Réadaptation sur le site du Triemli (stationnaire et ambulatoire)
- Les cliniques Valens ont réussi à s'imposer malgré la concurrence
- En prévision : env. 120 lits ; réadaptation neurologique, musculo-squelettique, interne et cardiaque
- Coopération prévue avec l'hôpital municipal Waid et l'Hôpital universitaire de Zurich
- KLV acquièrent les droits sur le terrain constructible
- Travaux de projet intensifs en cours
- Mise en service prévue : 2022/ 2023



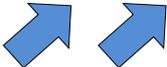
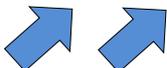
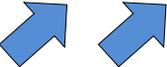
 **Stadt Zürich**  
Stadtspital Triemli

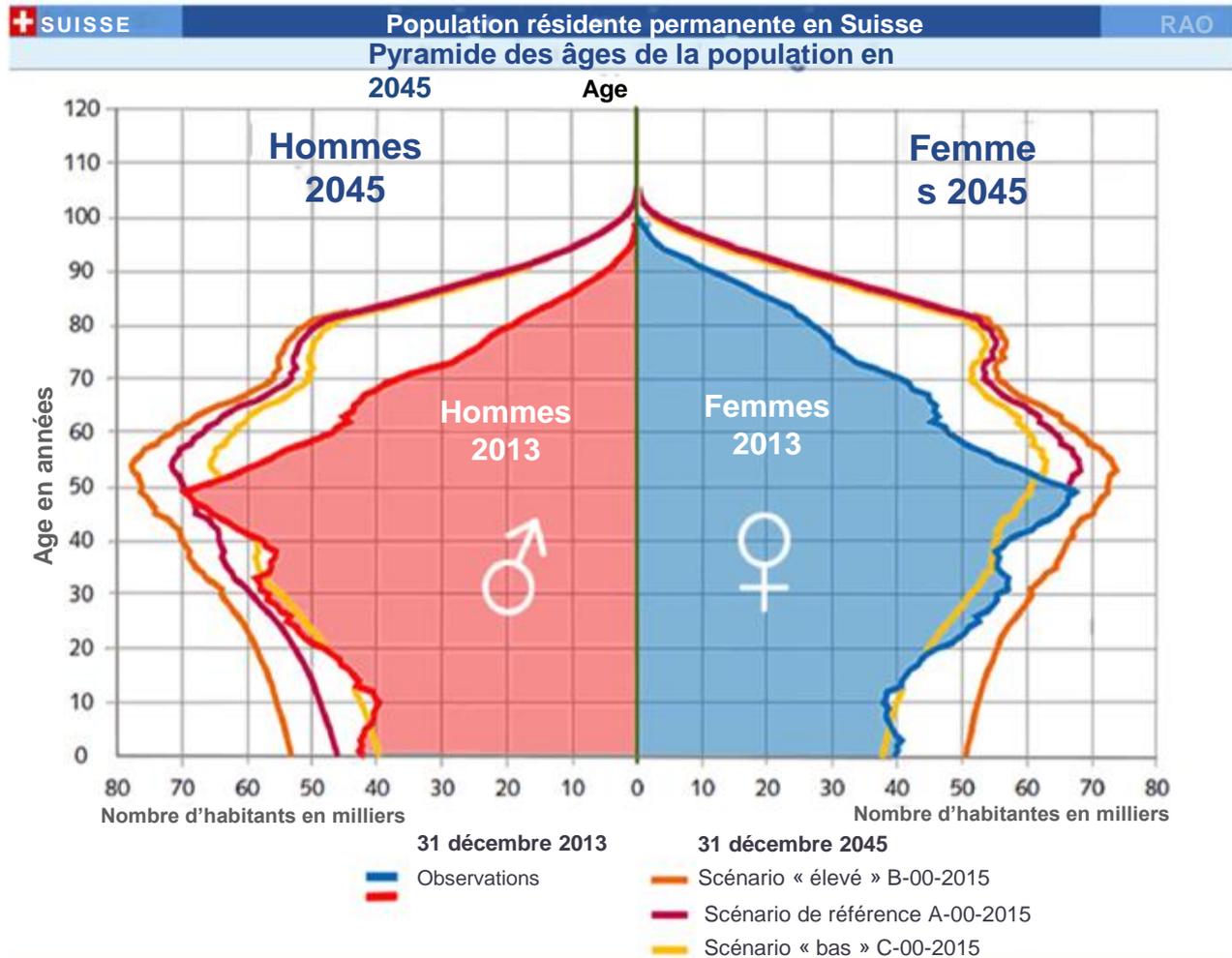


# Sommaire

- I. Le groupe Cliniques Valens
- II. **Besoin croissant : état des lieux**
- III. Mutations en profondeur : qu'est-ce qui nous attend ?
- IV. Conclusion

# Besoin croissant : Etat des lieux des principaux leviers

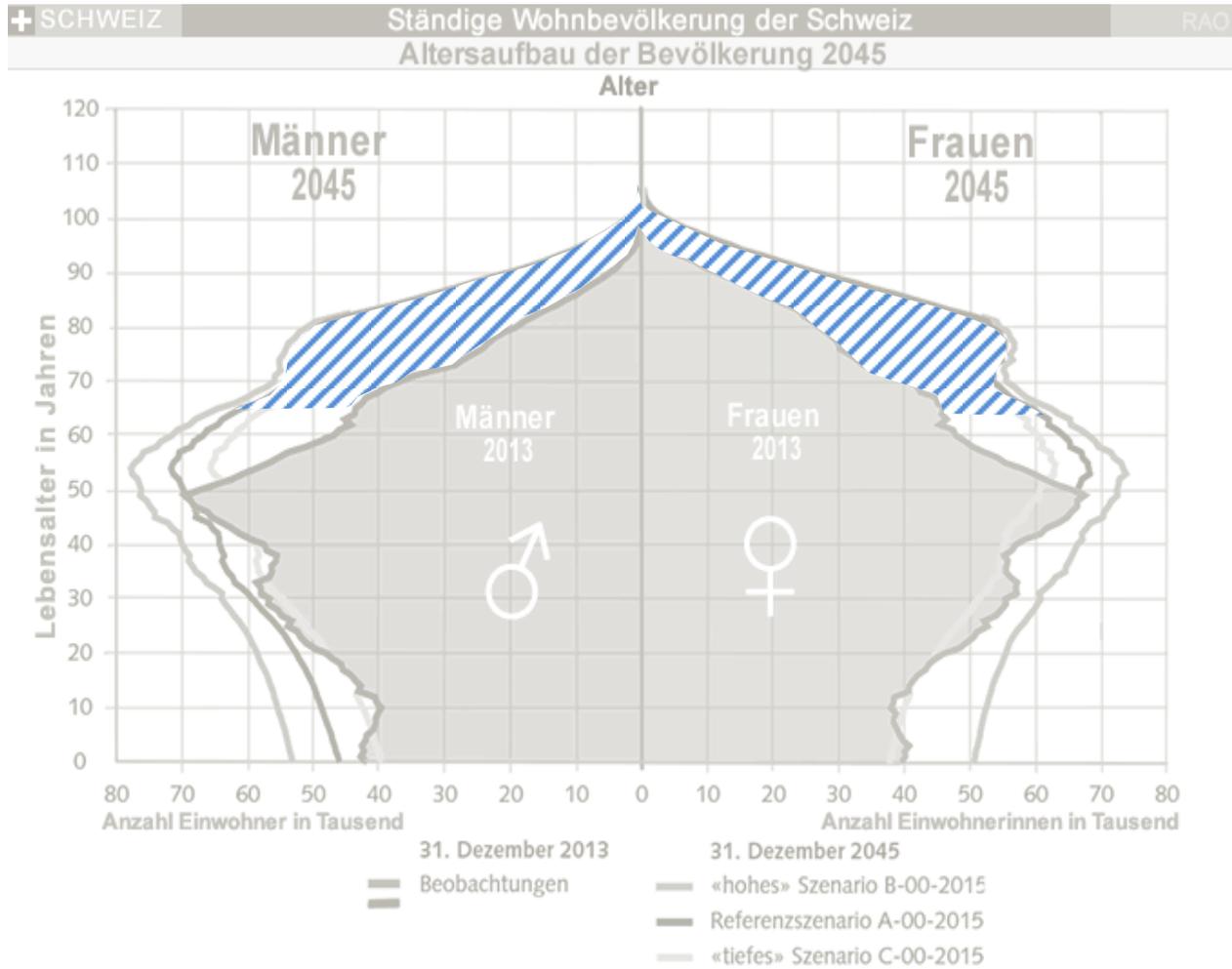
	2012 - 2017	2018 ss
<b>1</b> Changement démographique		
<b>2</b> Chronicisation croissante		
<b>3</b> Progrès médical		
<b>4</b> Utilité clinique / efficacité de la réadaptation		
<b>5</b> Utilité sur le plan de l'économie de la santé		
<b>6</b> Pression sur les coûts pour les soins aigus / pour tous les types de soins		
<b>7</b> Gravité croissante		



Source : OFS, scénario 2015

Graphique : OFS, compléments : RA Online

# Changement démographique

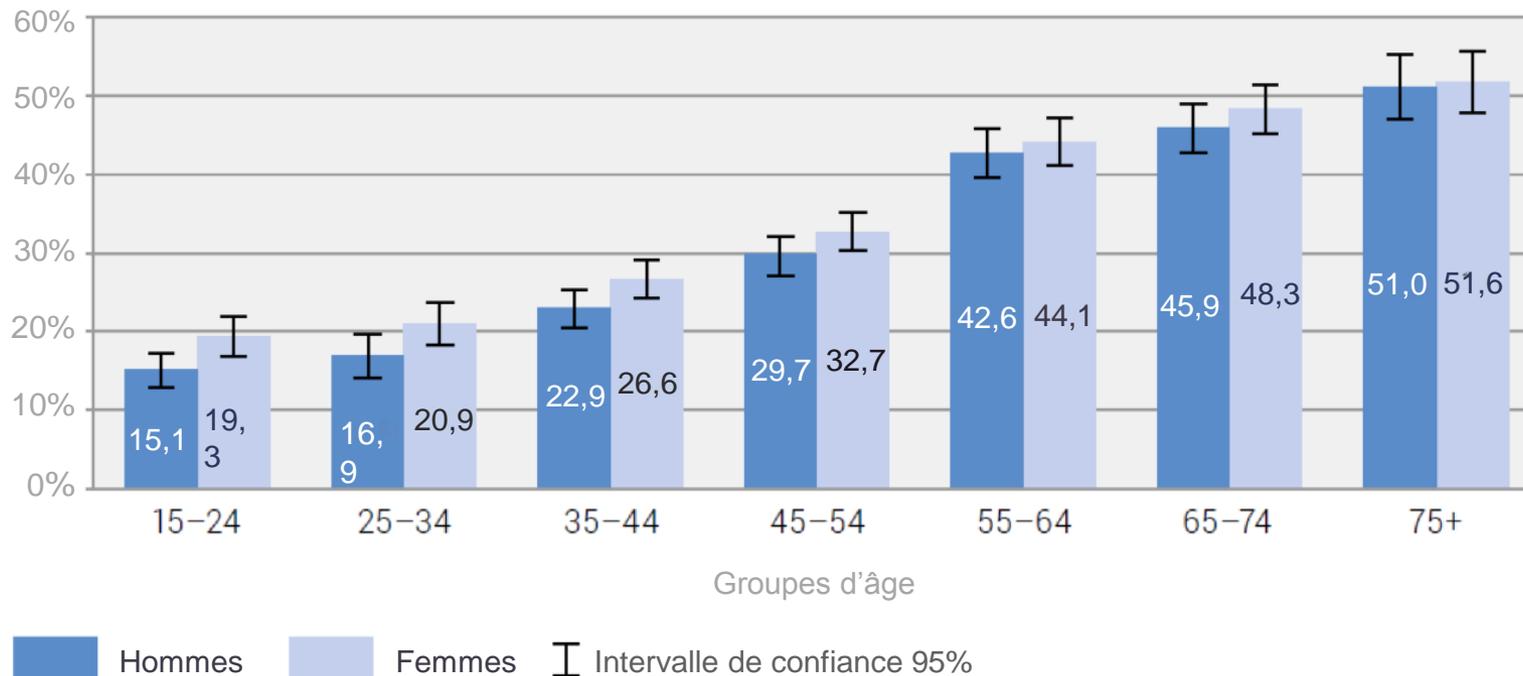


Datenquelle: BFS, SCENARIO 2015

Diagramm: BFS , Ergänzungen: RAOnline

## Problème de santé durable selon l'âge, 2012

Illustr. 7.1



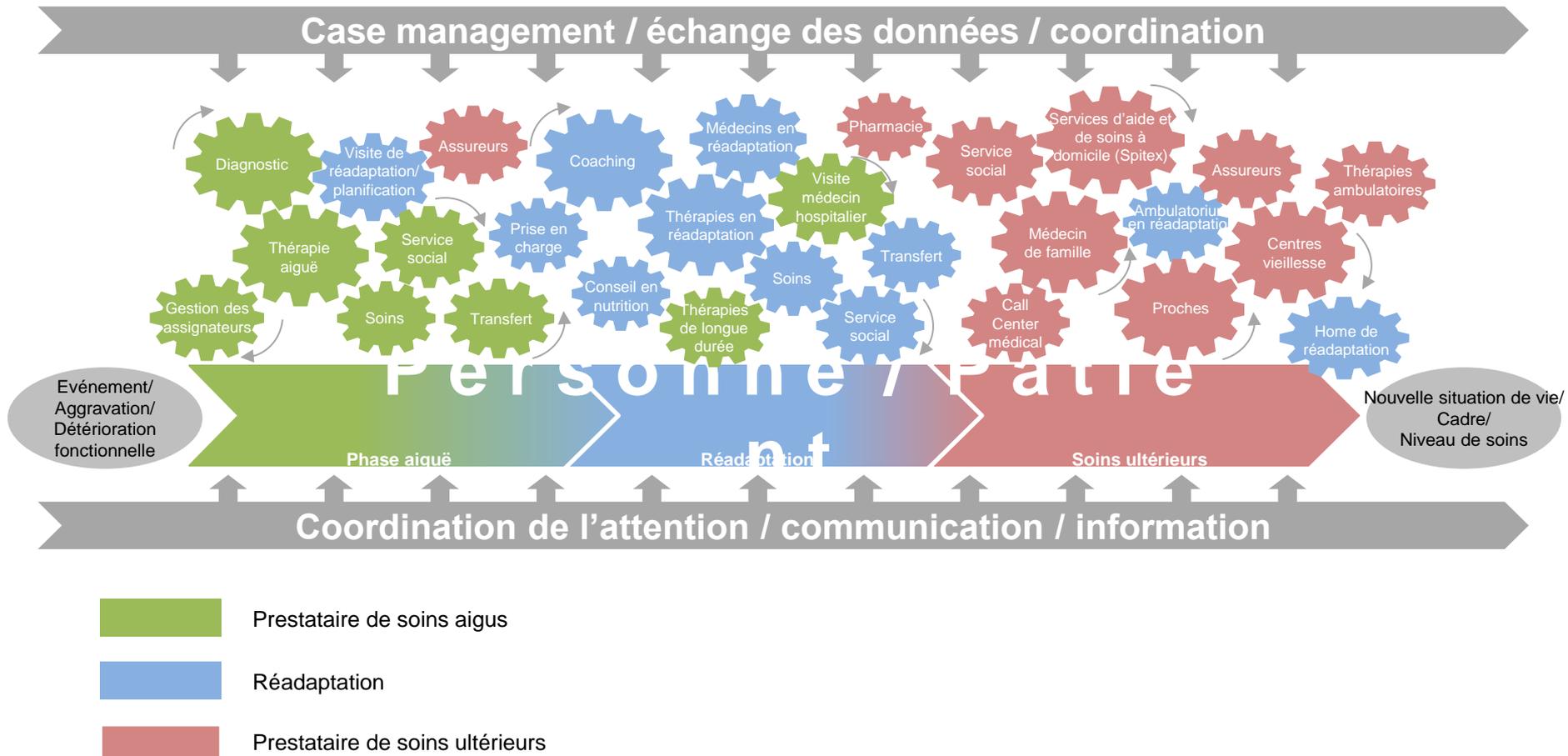
Source : OFS - ESS

© Obsan 2015

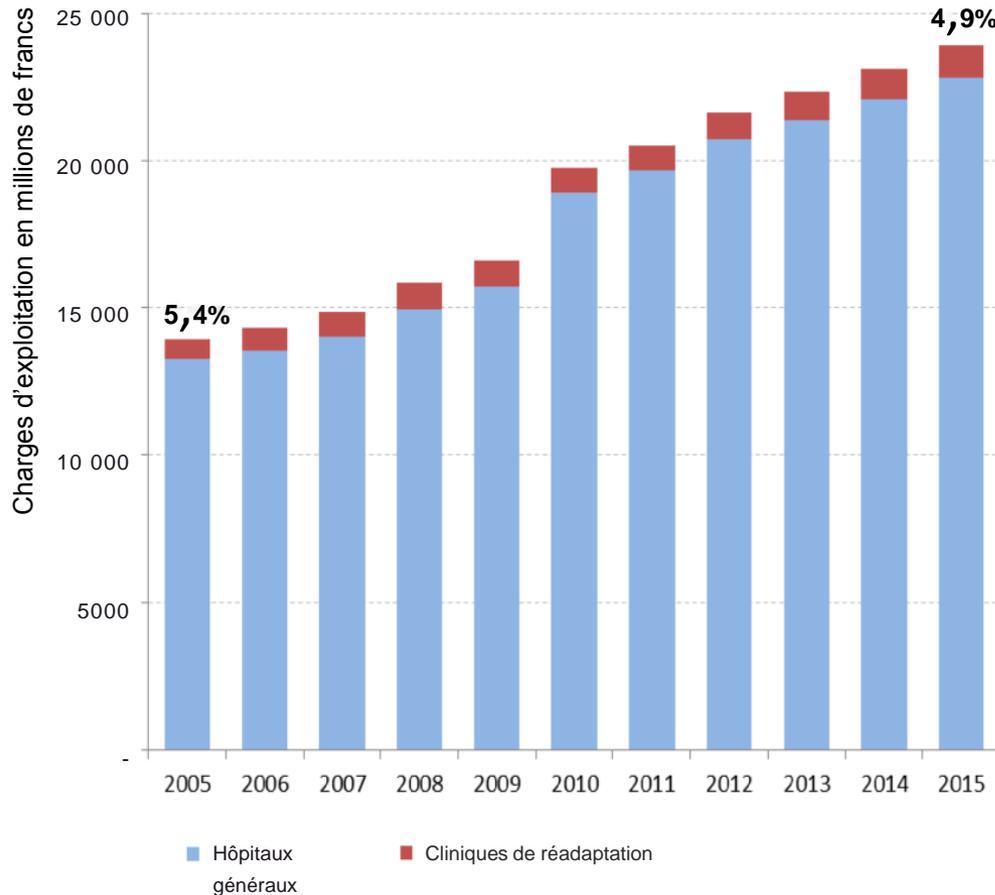


- Nouvelles technologies
- Programmes de plus en plus basés sur des données probantes
- Recherche sur les services de santé conjointe avec des partenaires du système
- Mesures des données finales à 3 et 6 mois
- Nouveaux domaines de prestations (p. ex. réadaptation oncologique)
- Proximité substantielle avec l'hôpital pour soins aigus / mise en réseau
- Numérisation

## Interaction coordonnée des principaux intervenants



# Coûts et pression sur les coûts



- Forte hausse des coûts hospitaliers
- Enorme pression sur les coûts
- Part de la réadaptation stable à env. 5%
- Conséquences de la pression sur les coûts des établissements de soins aigus :
  - ➔ Davantage de patients en réadaptation
  - ➔ Mises en réseau / coopérations
  - ➔ Sortie la plus rapide possible
  - ➔ Sortie la plus ponctuelle possible
  - ➔ Autant que possible, pas de patients en retour
  - ➔ Le moins de charge de transfert possible
  - ➔ Des patients le plus possible satisfaits
  - ➔ Des chemins le plus possible « rodés »

# Gravité croissante



- Admissions croissantes depuis les structures de médecine intensive
- Les centres hospitaliers et hôpitaux universitaires sont de plus en plus importants comme assignants pour la réadaptation
- Patients avec des degrés de gravité de plus en plus importants (FIM)
- La durée des séjours en hôpital pour soins aigus diminue et elle augmente en réadaptation
- Collaboration avec les hôpitaux de soins aigus (p. ex. Stroke Unit) est de plus en plus importante pour la qualité du traitement et la complexité

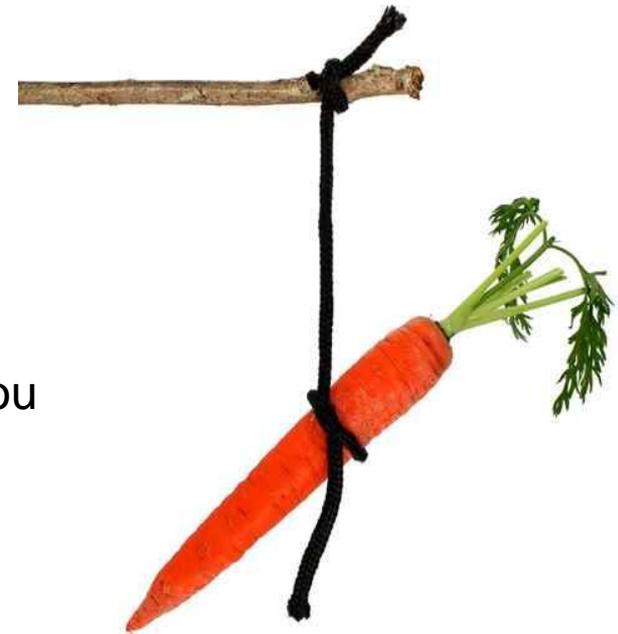
# Sommaire

- I. Le groupe Cliniques Valens
- II. Besoin croissant : état des lieux
- III. **Mutations en profondeur : qu'est-ce qui nous attend ?**
- IV. Conclusion

Qu'on le veuille ou non :

## **la structure et l'aménagement de chaque système de santé s'ajustent (exclusivement) au financement !**

- Autant que possible, des tarifs/systèmes tarifaires « intelligents »
- Eviter autant que possible les disparités de financement
- Autant que possible pas de surfinancement ou de sous-financement (ou alors, sciemment !)
- Eviter autant que possible les incitatifs erronés



# Quel avenir souhaiter au secteur de la réadaptation ?

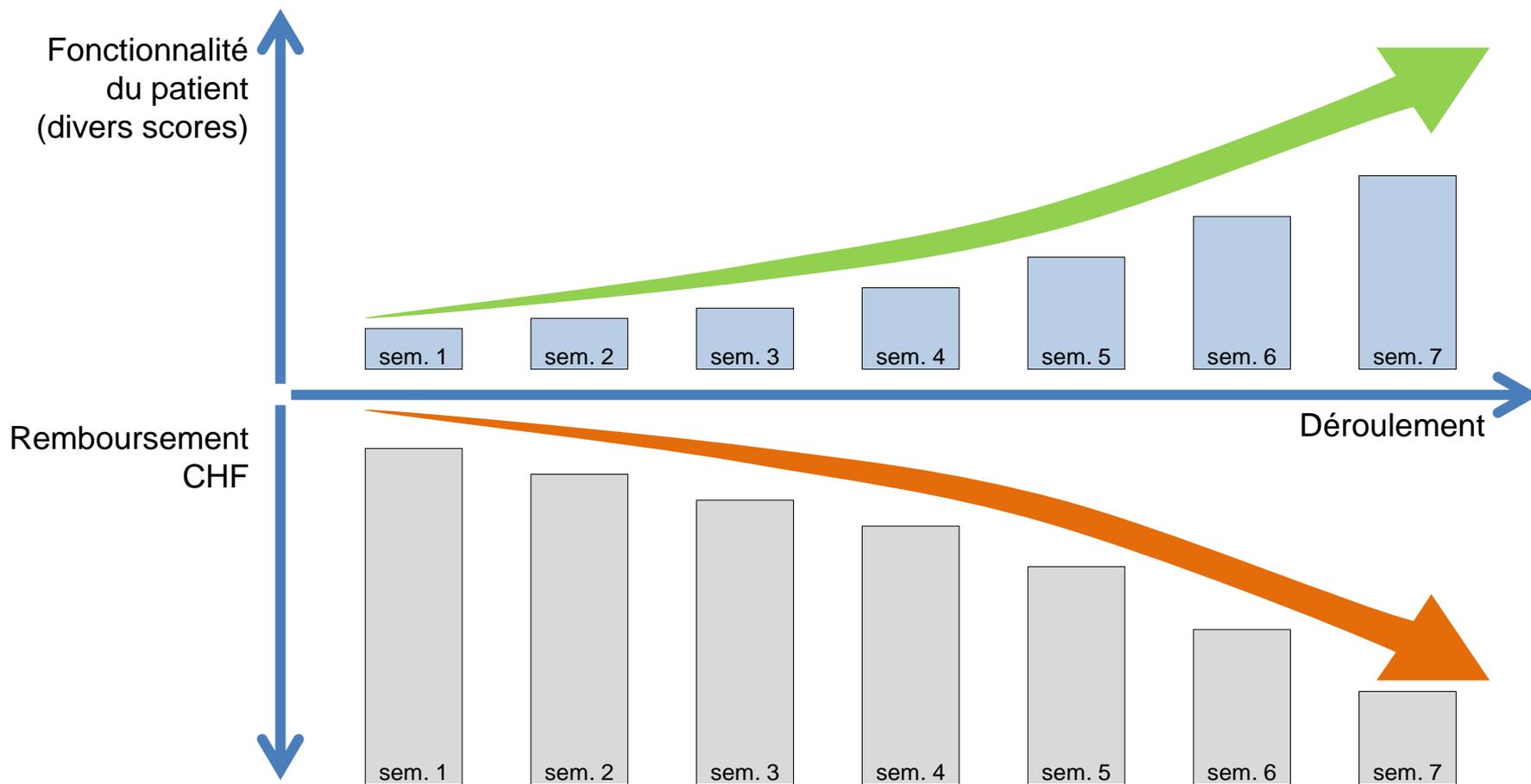
## Moins

- Réglementer
  - Simplifier fortement la procédure d'octroi des garanties de paiement
  - Critères de qualité et prescriptions spécifiques au canton clairs et uniformes
- Considérer moins la réadaptation comme un facteur de coûts mais plutôt comme un prolongement intégral et une amélioration de la chaîne de soins
- Manque de transparence

## Plus

- Modèles d'approvisionnement innovants
- Courage d'adopter un modèle tarifaire stationnaire innovant
  - La ST REHA doit être améliorée sur ce point
- Définir des incitatifs dans le domaine ambulatoire si l'on entend vraiment le promouvoir
- Uniformiser les mandats de prestations à l'échelon supracantonal, définir des critères
- Veiller à ce que seuls les patients présentant un « potentiel de réadaptation » soient vraiment placés en réadaptation

# Exemple ST REHA



# Sommaire

- I. Le groupe Cliniques Valens
- II. Besoin croissant : état des lieux
- III. Mutations en profondeur : qu'est-ce qui nous attend ?
- IV. Conclusion**

- Le besoin en réadaptation a augmenté et va encore croître.
- La mise en réseau avec le secteur des soins aigus va encore s'accroître.
- Exigences accrues en matière de qualité et d'efficacité des soins.
- Plutôt que des réflexions substantielles, ce sont des réflexions en matière de coûts qui vont déclencher des changements :
  - Quelle réadaptation – quel niveau de soins ? → stationnaire, stationnaire journalier, ambulatoire
  - Quels patients (qualité de l'indication)? → « Must have », « Nice to have », « Not have »
  - Quels intervenants / mandats de prestations ? → Attribution uniforme, critères clairs
- Tarifs :
  - En principe, orienter à l'avenir les réflexions davantage sur les incitatifs / conséquences
  - En principe, fixer des incitatifs et éviter les incitatifs erronés
  - Assainir le mieux possible la ST REHA

**Merci de votre  
attention!**

 **KLINIKEN VALENS**  
Rehazentrum Valens

