



# Selon les Romands, les soins aux aînés sont menacés

**SANTÉ** Un tarif est discuté au niveau national. Mais les acteurs romands jugent que les traitements de réadaptation fournis dans leurs hôpitaux sont en danger.

**CAROLINE ZUERCHER**  
caroline.zuercher  
@lematindimanche.ch

À 77 ans, Simone s'est fracturé le bassin. Après un séjour à l'hôpital, elle a été admise en réadaptation parce qu'elle était devenue très dépendante. Elle a souffert d'une infection pulmonaire durant ce séjour, ce qui a ralenti sa prise en charge. Mais la retraitée a pu rentrer chez elle après cinquante-cinq jours de réadaptation, avec une moyenne de 290 minutes de thérapie par semaine.

Cette histoire illustre la façon dont se fait la réadaptation des aînés dans les hôpitaux romands. Selon ses partisans, cette pratique est menacée par une nouvelle structure tarifaire nationale, qui devrait entrer en vigueur en 2022. «Des codes permettant de facturer nos prestations, à l'avenir, sont testés depuis 2019», explique Brigitte Rorive Feytmans, directrice des finances aux HUG et



**Les Romands craignent que certaines thérapies ne soient plus remboursées par l'assurance de base.**

présidente de Plateforme-Reha.ch, une association qui regroupe des hôpitaux et des cliniques essentiellement romands. «Ils prévoient un temps minimum consacré aux thérapies. De façon générale, les traitements de moins de 450 minutes de thérapies par semaine ne sont pas considérés comme une réadaptation. Nous craignons qu'ils ne soient plus remboursés par l'assurance obligatoire ou que seuls les soins le soient.»

Le hic? «La plupart de nos patients âgés n'ont pas la capacité, au moins au début, de suivre un rythme aussi soutenu», poursuit Christophe Bula, mé-

decin-chef du service de gériatrie au CHUV. Plateforme-Reha.ch estime que, si les orientations défendues par les partenaires tarifaires sont maintenues, 80% des patients romands pris en charge en réadaptation stationnaire devraient être réorientés. Notamment vers les EMS, où ils devraient payer de leur poche une partie des frais. «Pour beaucoup d'entre eux, cela pourrait limiter l'accès à certaines prestations, telles que la physiothérapie», s'inquiète Christophe Bula.

SwissDRG SA, l'institution responsable d'élaborer ces systèmes tarifaires, connaît ces



crainces. «Mais ce débat est une fausse discussion, réagit Rémi Guidon, responsable du dossier. Notre mandat actuel prévoit que les traitements pris en charge aujourd'hui devront aussi l'être après 2022. L'établissement qui fournit ces services doit pour cela figurer sur la liste des hôpitaux du canton, avec un mandat de prestations. Nous cherchons des solutions pour que tous leurs traitements soient intégrés.»

La Fédération des médecins suisses (FMH), quant à elle, ne voit pas de raison pour que les établissements romands ne soient pas inclus dans le futur tarif. Si un cas n'atteint pas les seuils définis «cela ne signifie pas qu'il est automatiquement exclu», ajoute-t-elle. Quant à H+, faîtière des hôpitaux suisses, elle comprend les préoccupations romandes, mais précise que «même si un autre modèle devait être appliqué, il n'exclurait aucun groupe de patients, mais le financement serait différent».

### Deux visions de la réadaptation

En Suisse romande, on n'est pas rassurés. «Nous devons maintenir la pression, car nous ne voyons pas comment on pourra concilier notre pratique avec les codes discutés actuellement», souligne Brigitte Rorive Feytmans. Oliver Peters, directeur général adjoint du CHUV, renchérit: «Il y a une tendance à considérer que tout ce qui est en dessous de 450 minutes, c'est du wellness, alors que nous obtenons des résultats!» Le grou-



**«Nous devons faire valoir notre modèle**

### au niveau national

Stéphanie Monod, présidente du groupement des chefs des services romands de la santé

pement des chefs des services romands de la santé va se saisir du dossier le 25 juin. Et sa présidente, la Vaudoise Stéphanie Monod, compte le faire remonter jusqu'aux conseillers d'État. Avec un credo: «Il est louable de vouloir unifier ces tarifs. Mais nous devons faire valoir notre modèle sur la scène nationale.»

Derrière ces discussions se cachent deux visions de la réadaptation. En Suisse romande, des institutions, créées il y a une trentaine d'années, sont destinées à des personnes âgées qui, après la phase aiguë de leur maladie, ne peuvent pas rentrer chez elles. «Notre constat est que les trois quarts d'entre elles enregistrent des gains fonctionnels et peuvent retrouver leur maison», assure Christophe Bula. Cette philosophie dépasse la réadaptation: les EMS sont en général moins fréquentés en Suisse romande et l'offre en soins à domicile y est importante. En schématisant là aussi un peu, les structures de réadaptation alémaniques sont davantage prévues pour des patients plus jeunes. On y a vu le développement de cliniques ultraspécialisées, qui se concentrent sur un organe. Que se passe-t-il pour les aînés affaiblis? Selon H+, ils sont traités avec succès, mais Christophe Bula est plus critique: «On y applique plutôt le modèle zurichois, où ces traitements se font en EMS. Cette prise en charge est bien organisée à Zurich, mais elle ne l'est pas forcément partout.»

Guido Schommer, secrétaire général de Swiss Reha qui représente les cliniques de réadaptation de pointe, admet que les discussions sont «assez vives». «Dans nos cliniques, nous menons des traitements très spécifiques. Les tarifs doivent aussi les couvrir. La question est de savoir si SwissDRG parviendra à construire un système unique pour toute la Suisse, ou s'il faudra prévoir des échelles différentes pour tenir compte des logiques historiques.»