

**Gesundheits-  
und Fürsorgedirektion  
des Kantons Bern**

**Direction de la santé  
publique et de la  
prévoyance sociale  
du canton de Berne**

Spitalamt

Office des hôpitaux

Rathausgasse 1  
3011 Berne  
Tél. +41 31 633 79 65  
Fax +41 31 633 79 67  
www.gef.be.ch  
info.spa@gef.be.ch



**Exigences et informations  
du canton de Berne concernant  
la classification GPPH-BE**

**à l'intention des hôpitaux répertoriés**

**Mandats de prestations selon les groupes  
de prestations pour la planification  
hospitalière (version 2017\_01.00)**

**RÉADAPTATION**

# Table des matières

<b>1</b>	<b>Introduction</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Lien avec la liste bernoise des hôpitaux en réadaptation</b>	<b>5</b>
2.1	Groupe cible et objectifs	5
2.2	Structure et bases juridiques	5
<b>3</b>	<b>Exigences générales posées aux hôpitaux répertoriés</b>	<b>6</b>
3.1	Exigences qualitatives selon la classification GPPH-BE en réadaptation (version 2017_01.00)	6
3.2	Modalités selon la classification GPPH-BE en réadaptation (version 2017_01.00)	7
<b>4</b>	<b>Exigences spécifiques</b>	<b>9</b>
4.1	Exigences en matière de disponibilité	9
4.1.1	Disponibilité des médecins spécialistes	9
a)	Médecin spécialisé en réadaptation	9
b)	Médecin de piquet	9
4.1.2	Disponibilité des médecins en cas d'urgence	10
4.1.3	Disponibilité du personnel des secteurs de la psychologie, de la thérapie, du conseil, de la diététique et de l'orthopédie	11
4.1.4	Disponibilité de la personne responsable des soins	11
4.2	Exigences en matière de collaboration interdisciplinaire	12
4.3	Exigences en matière de processus	12
4.3.1	Soutien dans le choix du lieu de soin	12
4.3.2	Information et collaboration	12
4.3.3	Objectifs de la réadaptation, planification du traitement et de la thérapie	12
4.3.4	Planification des départs et des transferts	13
4.3.5	Intervention précoce en cas d'incapacité de travail	13
4.3.6	Travail en réseau et soins intégrés	13
4.4	Autres exigences	13
4.4.1	Accessibilité	13
4.4.2	Exigences spécifiques aux groupes de prestations	14
4.4.3	Réadaptation musculosquelettique	14
4.4.4	Réadaptation neurologique	14
4.4.5	Réadaptation paraplégique	14
4.4.6	Réadaptation cardiovasculaire	15
4.4.7	Réadaptation pulmonaire	15
4.4.8	Réadaptation en médecine interne et oncologique	15
4.4.9	Réadaptation psychosomatique	15
4.4.10	Réadaptation gériatrique	15
4.4.11	Réadaptation précoce et réadaptation des enfants et adolescents (secteurs transversaux)	16
4.5	Contrat et programme de coopération	16

4.6	Exigences en matière d'infrastructure .....	17
4.7	Contrôle des mandats de prestations .....	17
4.8	Exigences liées au mandat de prise en charge.....	17
<b>5</b>	<b>Autres dispositions .....</b>	<b>19</b>
5.1	Obligations des hôpitaux répertoriés.....	19
5.2	Mandats couvrant plusieurs domaines.....	19
5.3	Formation et perfectionnement .....	19
5.4	Surveillance et révision.....	19
5.5	Remise des données.....	19
<b>6</b>	<b>Annexe .....</b>	<b>20</b>

# 1 Introduction

Les exigences à remplir actuellement afin de figurer sur la liste des hôpitaux du canton de Berne pour la réadaptation se fondent sur la classification des groupes de prestations pour la planification hospitalière de ce domaine de soins, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2012.

Ces exigences ont été revues pour la liste des hôpitaux 2018, sur mandat du directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale, qui a confié cette tâche à un groupe de travail baptisé ASLA-réadaptation<sup>1</sup>. Celui-ci avait pour mission de passer sous la loupe les exigences élaborées en 2012 et de les développer en vue de la prochaine liste des hôpitaux du canton. La procédure devait respecter les principes de transparence et de traçabilité. Il est prévu de publier les résultats des travaux sur le site internet de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP), notamment pour assurer la comparabilité des planifications hospitalières cantonales, comme l'exige la loi<sup>2</sup>.

Les codes de diagnostic admis par groupe de prestations de la classification GPPH ont également été revus<sup>3</sup>. Tirés de la classification internationale des maladies (CIM), ces codes ont valeur contraignante<sup>4</sup> pour les établissements figurant sur la liste des hôpitaux du canton de Berne pour la réadaptation.

Le groupe de travail réexaminera périodiquement les exigences liées aux différents GPPH en réadaptation et les révisera si nécessaire.

---

<sup>1</sup> *Arbeitsgruppe Anpassung Spitalistenanforderungen*, groupe composé de représentants du réseau diespitäler.be et de l'Association des cliniques privées du canton de Berne (VPSB), d'une part, et de la SAP, d'autre part

<sup>2</sup> Art. 39, al. 1, lit. d de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10)

<sup>3</sup> Cf. [www.be.ch/listedeshopitaux](http://www.be.ch/listedeshopitaux) : *Codes CIM relatifs à la classification GPPH en réadaptation du canton de Berne (version 2017\_01.00)*

<sup>4</sup> Art. 39, al. 1, lit. d LAMal

## 2 Lien avec la liste bernoise des hôpitaux en réadaptation

### 2.1 Groupe cible et objectifs

Les présentes *Exigences et informations* sont destinées aux hôpitaux répertoriés du canton de Berne. Elles apportent un éclairage sur les bases légales et les éléments de planification<sup>5</sup> qui sous-tendent la liste bernoise des hôpitaux dans le domaine de la réadaptation. Cette dernière se fonde sur les exigences spécifiques de la classification GPPH du canton de Berne pour ce domaine de soins (ci-après *classification GPPH-BE en réadaptation*)<sup>6</sup>, sur le présent document et sur le catalogue CIM déterminant pour l'attribution des prestations aux différents groupes (*Codes CIM relatifs à la classification GPPH en réadaptation du canton de Berne*).

### 2.2 Structure et bases juridiques

Le point 3 détaille les exigences générales de la classification GPPH-BE en réadaptation, les points 4.1 à 4.4 les exigences spécifiques aux mandats de prestations qui la composent. Quant aux points 4.5 à 4.8, ils sont consacrés respectivement aux contrats et programmes de coopération, à l'infrastructure, à la procédure de contrôle des mandats de prestations et au mandat de prise en charge. Le point 5, enfin, présente les principales prescriptions applicables.

Quant aux bases légales, il s'agit de la législation fédérale sur l'assurance-maladie<sup>7</sup> ainsi que de la législation bernoise sur les soins hospitaliers<sup>8</sup>.

---

<sup>5</sup> Cf. [www.be.ch/planificationdessoins](http://www.be.ch/planificationdessoins)

<sup>6</sup> Cf. [www.be.ch/listedeshopitaux](http://www.be.ch/listedeshopitaux)

<sup>7</sup> LAMal et ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102)

<sup>8</sup> Loi du 13 juin 2013 sur les soins hospitaliers (LSH ; RSB 812.11) et ordonnance du 23 octobre 2013 sur les soins hospitaliers (OSH ; RSB 812.112)

### 3 Exigences générales posées aux hôpitaux répertoriés

#### 3.1 Exigences qualitatives selon la classification GPPH-BE en réadaptation (version 2017\_01.00)

- 3.1.1 Aux termes de la LAMal, les listes cantonales des hôpitaux doivent reposer sur des comparaisons entre établissements relatives à l'économicité et à la qualité<sup>9</sup>. Lors de l'examen de cette dernière, les cantons prennent notamment en considération la justification de la qualité nécessaire<sup>10</sup>. Berne se fonde en cela sur sa stratégie de gestion de la qualité<sup>11</sup>.
- 3.1.2 Les hôpitaux répertoriés sont tenus de mettre en œuvre un système d'assurance qualité<sup>12</sup>. Ils doivent en outre élaborer des conceptions et des programmes en matière d'exigences de la qualité des prestations et de promotion de la qualité<sup>13</sup>. Le canton de Berne a formulé à cet effet des exigences que les établissements figurant sur sa liste hospitalière doivent remplir, exigences tant générales que spécifiques aux groupes de prestations.
- 3.1.3 Les hôpitaux répertoriés participent aux mesures de qualité effectuées dans toute la Suisse selon les consignes de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ)<sup>14</sup>. Sur demande, ils remettent à la SAP les données récoltées à cette occasion et les évaluations qui en résultent.
- 3.1.4 Ils appliquent un système d'assurance qualité basé sur des indicateurs, couvrant l'ensemble de leur établissement.
- 3.1.5 Ils gèrent un système de déclaration des incidents critiques (CIRS) couvrant également l'ensemble de leur établissement. Ils analysent les erreurs signalées dans ce cadre et prennent les mesures nécessaires.
- 3.1.6 Ils planifient de façon interdisciplinaire la sortie des groupes de patients pour lesquels cela est pertinent. La planification décrit les procédures de traitement et de prise en charge appliquées, qui sont axées sur la personne, interinstitutionnelles et propres à garantir la continuité. Elle vise la collaboration avec les fournisseurs de prestations des secteurs ambulatoire et mobile œuvrant en aval (services d'aide et de soins à domicile, médecins en pratique privée, thérapeutes, pharmacies et EMS, entre autres) et atteste les efforts déployés en ce sens.

---

<sup>9</sup> Cf. art. 3 des dispositions transitoires concernant la modification de la LAMal du 21 décembre 2007 (Financement hospitalier)

<sup>10</sup> Cf. art. 58b, al. 5, lit. b OAMal

<sup>11</sup> Cf. [www.be.ch/listedeshopitaux](http://www.be.ch/listedeshopitaux) : *Stratégie bernoise de gestion de la qualité des hôpitaux et des cliniques*

<sup>12</sup> Cf. art. 59d, al. 1, lit. b OAMal

<sup>13</sup> Cf. art. 77 OAMal

<sup>14</sup> Cf. [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

## 3.2 Modalités selon la classification GPPH-BE en réadaptation (version 2017\_01.00)

3.2.1 Les mandats de prestations que le canton de Berne attribue aux hôpitaux sur la base de sa classification GPPH en réadaptation ne sont en principe pas limités dans le temps, de même que les exigences qui vont de pair. Si, par exemple, un établissement répertorié ne remplit pas encore une ou plusieurs conditions lorsque le Conseil-exécutif rend sa décision, celui-ci peut lui octroyer un mandat provisoire assorti d'un délai pour remédier aux lacunes constatées. Lorsque c'est chose faite, un mandat de durée indéterminée peut être accordé à condition que la demande parvienne à la SAP six mois au plus tard avant l'expiration du délai fixé pour le mandat temporaire, faute de quoi ce dernier prend fin à ce moment-là.

Les hôpitaux répertoriés peuvent solliciter l'annulation d'un mandat de prestations en adressant une requête écrite à la SAP.

Ils peuvent aussi postuler pour des mandats de prestations supplémentaires en soumettant une demande écrite à la SAP. Le gouvernement peut généralement adapter la liste des hôpitaux dans un délai d'un an, une période transitoire étant ménagée le cas échéant.

Le Conseil-exécutif peut retirer un mandat de prestations avec effet immédiat ou dans un certain délai lorsque son détenteur ne satisfait pas aux critères d'admission de la LAMal.

3.2.2 Les groupes de prestations de la classification GPPH-BE en réadaptation ne sont en principe pas subdivisés, pour les raisons suivantes :

- **Obligation d'admission**  
Les hôpitaux répertoriés sont tenus d'admettre et de traiter tous les patients domiciliés dans le canton de Berne, dans la limite des capacités disponibles. Ils doivent remplir cette obligation sans aucune discrimination pour l'entier des mandats de prestations qui leur sont confiés selon la classification GPPH-BE en réadaptation.
- **Egalité de traitement**  
L'attribution de sous-mandats pourrait inciter certains fournisseurs de prestations à sélectionner les cas, ce qui défavoriserait les autres hôpitaux répertoriés.
- **Comparabilité**  
Les comparaisons intracantonales et intercantionales entre hôpitaux exigées par la loi deviendraient compliquées, voire impossibles en cas de sous-mandats.

3.2.3 Les mandats de prestations sont attribués par site. La SAP détermine si un établissement précis peut être considéré comme un site sur la base de la directive qu'elle a élaborée à cet effet<sup>15</sup>. En conséquence, lorsqu'un hôpital répertorié souhaite proposer le même groupe de prestations sur plusieurs sites, chacun d'entre eux doit remplir les exigences de la classification GPPH-BE et obtenir un mandat séparé. Il n'est pas autorisé de transférer la fourniture d'une prestation d'un lieu à l'autre sans que l'arrêté correspondant du Conseil-exécutif soit adapté, une demande à cet effet devant être déposée auprès de la SAP. Les mandats de prestations octroyés sont

---

<sup>15</sup> Cf. [www.be.ch/listedeshopitaux](http://www.be.ch/listedeshopitaux) : directive *Définition de l'hôpital et du site hospitalier* de la SAP

indiqués par site dans la liste des hôpitaux et également publiés par site sur la page internet correspondante de la SAP.

- 3.2.4 Le Conseil-exécutif statue d'office sur les mises à jour de la classification GPPH-BE en réadaptation. Les hôpitaux répertoriés sont consultés au sujet des nouvelles exigences que les modifications intervenues leur imposent.
- 3.2.5 La classification GPPH-BE en réadaptation est développée périodiquement, tant à l'échelon cantonal dans le cadre du groupe ASLA-réadaptation<sup>16</sup> qu'au niveau supracantonal. Les hôpitaux répertoriés adressent leurs demandes visant à adapter des exigences ou à ajouter des groupes de prestations à la présidence des associations hospitalières par le biais des sociétés médicales concernées.

Les associations hospitalières transmettent ces requêtes jusqu'au 30 avril de l'année en cours à la SAP (Office des hôpitaux, Division Planification des soins, Rathausgasse 1, 3011 Berne).

---

<sup>16</sup> Cf. note 1



## 4 Exigences spécifiques

Les points 4.1 à 4.6 commentent les exigences applicables à certains des groupes de prestations de la classification GPPH-BE en réadaptation.

### 4.1 Exigences en matière de disponibilité

#### 4.1.1 Disponibilité des médecins spécialistes

Des spécialistes déterminés sont requis en fonction du groupe de prestations. Au moins l'un des spécialistes indiqués doit être disponible. En principe, ce sont eux qui traitent les patients concernés. L'hôpital et ses spécialistes ont toutefois la compétence de déléguer le traitement.

Les institutions règlent **obligatoirement** les points suivants avec le médecin spécialiste **par voie de contrat** (contrat de travail, contrat de médecin consultant ou de médecin agréé) :

- titre postgrade fédéral ou titre étranger équivalent
- obligation de détenir une autorisation d'exercer
- lieu de travail (site hospitalier, lieu des consultations)
- compétence de la direction médicale et de la direction de l'hôpital d'édicter des instructions envers la ou le spécialiste
- disponibilité temporelle du médecin spécialiste ou du médecin de piquet conformément au niveau prévu pour le groupe de prestations par la classification GPPH-BE en réadaptation (cf. tableau de la page suivante), y compris suppléance en cas d'absence, participation au service médical de garde et au service de piquet
- si la ou le spécialiste n'est pas engagé-e par l'hôpital :
  - o attestation de conclusion d'une police d'assurance responsabilité civile
  - o règlement d'organisation
- exercice de l'activité médicale dans les règles de l'art, selon les directives des associations professionnelles et les connaissances médicales actuelles (à garantir et vérifier au moyen des attestations de formation continue)
- résiliation des rapports de travail.

La **disponibilité temporelle attendue des médecins spécialistes** est précisément définie pour chaque groupe de prestations (cf. tableau de la page suivante). Il convient aussi de régler et d'assurer en tout temps la disponibilité des médecins agréés et des médecins consultants<sup>17</sup>.

#### a) Médecin spécialisé en réadaptation

Une ou un spécialiste en réadaptation doit être présent-e sur place 9 heures par jour du lundi au vendredi, pendant l'horaire d'exploitation usuel, selon les exigences du groupe de prestations.

#### b) Médecin de piquet

Un service médical de piquet est à assurer 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, hors temps de présence des spécialistes en réadaptation (cf. ci-dessus, lit. a).

---

<sup>17</sup> Les classifications GPPH bernoises pour **les soins aigus somatiques et la psychiatrie** prévoient des niveaux de disponibilité différents.

Le service de piquet peut être fourni non seulement par les spécialistes en médecine interne générale, en cardiologie ou en pneumologie exigés par la classification GPPH-BE en réadaptation, mais aussi par les spécialistes en réadaptation. Les spécialistes en réadaptation d'un groupe de prestations peuvent aussi couvrir le service de piquet d'un autre groupe de prestations.

Les spécialistes en psychiatrie et psychothérapie ne peuvent pas assurer le service de piquet.

#### Niveaux de disponibilité

Niveau 1R	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une ou un spécialiste est joignable en permanence dans le cadre du service médical de piquet.</li> <li>• En cas de nécessité médicale, elle ou il peut assurer l'intervention diagnostique ou thérapeutique dans les 60 minutes dans le cadre du service médical de piquet ou la patiente/le patient est transféré-e vers l'hôpital le plus proche proposant le groupe de prestations requis.</li> </ul>
Niveau 2R	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une ou un spécialiste est joignable en permanence dans le cadre du service médical de piquet.</li> <li>• En cas de nécessité médicale, elle ou il doit assurer l'intervention diagnostique ou thérapeutique dans les 30 minutes dans le cadre du service médical de piquet (selon l'art. 8a de l'ordonnance 2 du 10 mai 2000 relative à la loi sur le travail, OLT 2<sup>18</sup>).</li> </ul>

#### 4.1.2 Disponibilité des médecins en cas d'urgence

Conformément à l'article 44 OSH, la prise en charge des urgences est organisée par le fournisseur de prestations de la manière suivante :

« Le plan de prise en charge des urgences de l'hôpital répertorié assure qu'un médecin puisse en règle générale intervenir dans un délai maximal de 15 minutes. »

Cette disposition est à mettre en œuvre comme suit, à des fins d'harmonisation entre les différentes unités d'organisation :

- **Niveau A** : un médecin doit en principe pouvoir intervenir dans les 15 minutes au maximum dans l'unité où se trouve la patiente ou le patient. En réadaptation cardiovasculaire et pulmonaire, l'intervention doit avoir lieu dans les 5 minutes en cas d'urgence. Il n'est pas nécessaire que ce soit une ou un spécialiste ; l'intervention peut aussi être assurée par une médecin-assistante ou un médecin-assistant (médecin de service).
- **Niveau B** : à défaut, si les exigences relatives au groupe de prestations de la classification GPPH-BE en réadaptation le permettent, il est possible de **faire appel au service de sauvetage**, l'intervention d'un médecin devant être assurée dans le même délai : l'ensemble du processus (remise de la patiente ou du patient au service de sauvetage, transport par ce dernier et remise au médecin) ne doit en principe pas durer plus de 15 minutes.

<sup>18</sup> RS 822.112

Le processus est à régler dans les documents suivants<sup>19</sup> :

- **programme de coopération**<sup>20</sup> en cas d'urgence décrivant et schématisant le processus depuis la survenue de l'urgence jusqu'à la remise de la patiente ou du patient au service de sauvetage ;
- **contrat de coopération**<sup>21</sup> **entre la clinique de réadaptation et le service de sauvetage** réglant le processus depuis l'alerte du service de sauvetage jusqu'à la prise en charge de la patiente ou du patient par ce dernier.

#### 4.1.3 Disponibilité du personnel des secteurs de la psychologie, de la thérapie, du conseil, de la diététique et de l'orthopédie

Conformément à la classification GPPH-BE en réadaptation, les exigences ci-après s'appliquent en ce qui concerne la disponibilité du personnel des secteurs de la psychologie, de la thérapie, du conseil, de la diététique et de l'orthopédie (techniciens spécialisés en fauteuils roulants inclus).

Les institutions règlent **obligatoirement** les points suivants avec la collaboratrice ou le collaborateur **par voie de contrat**<sup>22</sup> :

- diplômes (formation de base et formation continue) ou titre étranger équivalent pour la fonction en question, conformément aux exigences du mandat de prestations
- lieu de travail (site hospitalier, lieu du traitement<sup>23</sup>)
- compétence de la direction du secteur et de la direction de l'hôpital d'édicter des instructions envers la collaboratrice ou le collaborateur
- disponibilité temporelle (selon les besoins<sup>24</sup>), y compris suppléance en cas d'absence et participation aux services de garde et de piquet
- si la personne n'est pas engagée par l'hôpital :
  - attestation de conclusion d'une police d'assurance responsabilité civile
  - obligation de détenir une autorisation d'exercer la profession selon les prescriptions légales
- exercice de l'activité selon les directives de la profession
- résiliation des rapports de travail.

#### 4.1.4 Disponibilité de la personne responsable des soins

La ou le responsable des soins est employé-e par l'établissement à 60 pour cent au minimum, un taux d'activité qui ne peut pas être partagé avec d'autres personnes. Il est toutefois possible d'exercer ce rôle sur plusieurs sites et de le faire dans le cadre d'une fonction dirigeante supérieure (p. ex. en qualité de membre de la direction de l'hôpital).

---

<sup>19</sup> Un plan de prise en charge des urgences prévoyant uniquement le recours au service de sauvetage, sans garantir l'intervention d'un médecin dans les délais, ne répond pas aux exigences en matière de police sanitaire à remplir pour l'octroi d'une autorisation d'exploiter selon l'art. 120, al.1, lettre f LSH en corrélation avec l'art. 44 OSH.

<sup>20</sup> Cf. point 4.5, lettre b pour les éléments du programme

<sup>21</sup> Cf. point 4.5, lettre a pour les éléments du contrat

<sup>22</sup> Type de contrat au choix de l'hôpital (contrat de travail ou mandat, p. ex.)

<sup>23</sup> Selon l'indication médicale, le traitement est à dispenser sur le site (hospitalier) pour lequel le mandat a été attribué ou peut être proposé dans les locaux du fournisseur de prestations.

<sup>24</sup> La disponibilité temporelle est à régler, selon les besoins de l'exploitation, dans le contrat choisi par l'hôpital (cf. note 21).

Lorsque plusieurs personnes assument conjointement la responsabilité des soins et celle de la gestion du personnel infirmier (en cas d'engagement à plus de 60%), il convient de régler leurs compétences respectives dans un programme détaillé.

## **4.2 Exigences en matière de collaboration interdisciplinaire**

- Des échanges interdisciplinaires réguliers (au moins hebdomadaires) sont organisés, selon les exigences applicables aux différents groupes de prestations.
- Sont considérés comme tels les séances, conférences et autres colloques auxquels les différents groupes professionnels concernés participent activement (contrairement à des séances d'information et à des cours).
- Sont également considérées comme tels les discussions de cas et les supervisions, à condition qu'elles soient effectivement interdisciplinaires.
- Sont enfin considérés comme tels les rapports, pour autant qu'ils ne servent pas uniquement à l'organisation du travail et que tous les groupes professionnels concernés y participent.

## **4.3 Exigences en matière de processus**

Les exigences portent sur plusieurs catégories de processus :

- **Exigences minimales**  
Soutien dans le choix du lieu de soin (4.3.1), information et collaboration (4.3.2), objectifs de la réadaptation, planification du traitement et de la thérapie (4.3.3), planification des départs et des transferts (4.3.4)
- Intervention précoce en cas d'incapacité de travail (4.3.5)
- Travail en réseau et soins intégrés (4.3.6)

### **4.3.1 Soutien dans le choix du lieu de soin**

Si nécessaire, le personnel spécialisé qualifié de l'hôpital conseille les patients et éventuellement leur entourage, ainsi que les médecins qui les adressent, le personnel non médical et les autorités afin de déterminer l'opportunité d'une hospitalisation et, si celle-ci n'est pas nécessaire, de choisir le cadre le plus approprié pour le traitement. Il leur fournit des informations sur les possibilités de soins ambulatoires, semi-hospitaliers et de proximité et les assiste dans la planification du suivi.

### **4.3.2 Information et collaboration**

Pour autant que la patiente ou le patient y consente, les médecins, thérapeutes et, le cas échéant, les proches sont informés, si possible dès l'admission, sur les traitements proposés, les médecins responsables et les autres personnes compétentes (consultation sociale, soins) ainsi que sur les possibilités de contact.

### **4.3.3 Objectifs de la réadaptation, planification du traitement et de la thérapie**

Les hôpitaux répertoriés du domaine de la réadaptation travaillent sur la base d'objectifs fixés par écrit, ciblés sur la patiente ou le patient (cf. points 4.4.2 ss). Les résultats sont consignés.

Pendant la phase d'admission, un plan de traitement et de thérapie<sup>25</sup> interdisciplinaire est établi d'entente avec la patiente ou le patient. Il porte sur le(s) diagnostic(s), les problèmes faisant l'objet du traitement ou de la thérapie, les objectifs visés, les critères d'un changement d'approche (p. ex. une sortie) ainsi que les mesures d'évaluation. Pour autant que la personne y consente, ses proches sont intégrés de manière appropriée dans ce processus. La réalisation des objectifs est attestée et la planification adaptée à l'évolution du cas.

#### **4.3.4 Planification des départs et des transferts**

L'hôpital possède des lignes directrices interdisciplinaires en la matière. Lors de la sortie, un bref rapport précisant les prochaines étapes est remis aux responsables du suivi ultérieur moyennant l'accord préalable de la patiente ou du patient. Ce rapport est généralement établi le jour même du départ, mais au plus tard dans les cinq jours ouvrables qui suivent.

#### **4.3.5 Intervention précoce en cas d'incapacité de travail**

Pour les patients présentant une incapacité de travail de plus de 30 jours en raison de troubles psychiques ou somatiques, il convient d'examiner l'opportunité d'informer l'office régional de l'assurance-invalidité<sup>26</sup> et de prendre contact avec l'employeur, à condition que la personne concernée y consente.

#### **4.3.6 Travail en réseau et soins intégrés**

Le site hospitalier collabore avec les services et fournisseurs de prestations œuvrant en amont et en aval de manière appropriée, c'est-à-dire de manière à répondre au besoin moyen de soins des personnes traitées selon le mandat de prestations. Il associe les protagonistes concernés au processus de prise en charge afin de garantir la gestion intégrée des soins (chaîne thérapeutique<sup>27</sup>).

### **4.4 Autres exigences**

#### **4.4.1 Accessibilité**

La réadaptation hospitalière ne doit pas obligatoirement être proposée dans l'environnement immédiat, exception faite de la réadaptation gériatrique, où la SAP s'attend à une augmentation des besoins en prestations de proximité. Ainsi, une mesure hospitalière qui sort la patiente ou le patient de son cadre quotidien peut parfois renforcer le processus de guérison. Dans certains cas, les effets positifs du climat alpin peuvent aussi être indiqués médicalement, ce qui fera préférer une mesure de réadaptation loin du domicile. Nonobstant l'absence de critères de planification géographiques, l'offre doit être facilement accessible pour la population bernoise<sup>28</sup>.

---

<sup>25</sup> La planification du traitement ou de la thérapie englobe au minimum les aspects médicaux et infirmiers, auxquels s'ajoutent idéalement les aspects psychologiques, psychothérapeutiques, sociothérapeutiques et autres (consultation sociale, physiothérapie, ergothérapie, diététique, etc.).

<sup>26</sup> Cf. iv/ai be : [www.aibe.ch/fr](http://www.aibe.ch/fr)

<sup>27</sup> Prestations médicothérapeutiques et prestations d'assistance sociale

<sup>28</sup> Cf. [www.be.ch/planificationdessoins](http://www.be.ch/planificationdessoins) : Planification des soins 2016 du canton de Berne, pages 55 et 68-69

#### 4.4.2 Exigences spécifiques aux groupes de prestations

Les points 4.4.3 à 4.4.10 définissent les types de réadaptation relevant de la classification GPPH-BE et formulent les objectifs poursuivis, en se fondant sur les critères de qualité et de prestation de l'Association des cliniques de réadaptation suisses SWISS REHA ainsi que sur les définitions des groupes de prestations de la Direction de la santé du canton de Zurich<sup>29</sup>. Les objectifs servent de cadre général pour les exigences minimales en matière de processus figurant au point 4.2.3 (objectifs de la réadaptation, planification du traitement et de la thérapie). Le point 4.4.11 fournit des précisions sur la réadaptation précoce et la réadaptation des enfants et adolescents, qui ne constituent pas des groupes de prestations distincts dans le canton de Berne.

#### 4.4.3 Réadaptation musculosquelettique

Définition : la réadaptation musculosquelettique vise à traiter les conséquences des atteintes de l'appareil locomoteur, qu'elles soient chroniques (congénitales ou acquises), aiguës (touchant les os, les articulations, les vertèbres ou les parties molles), inflammatoires, dégénératives, postopératoires ou post-traumatiques.

Objectifs : récupération idéalement complète des capacités fonctionnelles antérieures, apprentissage d'un comportement ergonomique et prévention.

#### 4.4.4 Réadaptation neurologique

Définition : la réadaptation neurologique vise à traiter les conséquences des maladies et des atteintes du système nerveux central et périphérique ainsi que des maladies neuromusculaires.

Objectifs : rétablissement aussi complet que possible de l'intégrité physique et psychique.

#### 4.4.5 Réadaptation paraplégique

Définition : on entend par paraplégie toute paralysie des membres supérieurs et inférieurs ou du tronc due à un accident, à une maladie ou à une malformation. La prise en charge médicale des paraplégiques exige une stratégie de suivi s'étendant sur toute la vie. De ce fait, leur réadaptation comprend, outre la réadaptation primaire et le traitement des complications, une réadaptation continue à intervalles réguliers. Chaque phase comporte des éléments différents, à une intensité variable. Les hôpitaux répertoriés doivent pouvoir couvrir l'ensemble de la chaîne thérapeutique.

Objectifs : stabilisation à long terme des fonctions vitales cardiaques et pulmonaires, du système nerveux autonome et du système intestinal ainsi que récupération aussi complète que possible de la fonction vésicale. Réinsertion sociale et professionnelle, autonomie et indépendance aussi grandes que possible dans la vie quotidienne, selon le degré et l'étendue de la paralysie.

Les exigences de ce groupe de prestations se fondent par ailleurs sur les critères de qualité et de prestation de la réadaptation hospitalière de SWISS REHA dans ce secteur<sup>30</sup>.

---

<sup>29</sup> Cf. [www.swissreha.com/f/](http://www.swissreha.com/f/) > SW!SS REHA > Critères de qualité et [www.gd.zh.ch](http://www.gd.zh.ch) > Themen > Behörden & Politik > Spitalplanung / Spitalisten > Rehabilitation > Strukturbericht

<sup>30</sup> Cf. [www.swissreha.com/f/](http://www.swissreha.com/f/) > SW!SS REHA > Critères de qualité > Critères de qualité et de prestation supplémentaires pour la réadaptation paraplégie stationnaire

#### **4.4.6 Réadaptation cardiovasculaire**

Définition : la réadaptation cardiovasculaire vise à prévenir et à traiter les conséquences des maladies du système cardiovasculaire (infarctus, syndrome coronarien aigu et insuffisance coronarienne stable), des interventions chirurgicales cardiovasculaires correspondantes, des facteurs de risque multiples, d'une insuffisance cardiaque et d'autres maladies du système cardiovasculaire qui peuvent être favorablement influencées par la réadaptation (p. ex. artériopathie oblitérante des membres inférieurs et embolie pulmonaire).

Objectifs : amélioration de la qualité de la vie et du pronostic, contribution à la stabilité des coûts.

#### **4.4.7 Réadaptation pulmonaire**

Définition : la réadaptation pulmonaire vise à traiter les conséquences graves des maladies chroniques des voies respiratoires inférieures et d'autres maladies pulmonaires associées à un déficit des capacités physiques, ainsi que des interventions de chirurgie thoracique correspondantes.

Objectifs : amélioration des symptômes pulmonaires et de l'invalidité respiratoire, autonomie aussi grande que possible dans la vie quotidienne et dans la gestion du handicap.

#### **4.4.8 Réadaptation en médecine interne et oncologique**

Définition : la réadaptation en médecine interne et oncologique vise à traiter les personnes qui nécessitent une approche pluridisciplinaire coordonnée sous direction et surveillance médicales en raison de la présence de plusieurs tableaux cliniques de médecine interne ou oncologique/hématologique, de comorbidités ou des conséquences de leur traitement, interventions chirurgicales incluses.

Objectifs : amélioration des limitations fonctionnelles, des activités de la vie quotidienne et professionnelle et de la participation.

#### **4.4.9 Réadaptation psychosomatique**

Définition : la réadaptation psychosomatique vise à traiter les maladies psychosomatiques et les conséquences psychiques des maladies somatiques. La prise en charge se fonde sur une approche bio-psycho-sociale, conformément à la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)<sup>31</sup>.

Objectifs : amélioration de l'état de santé physique et psychique global et de la gestion de la maladie. Activation des ressources de la personne dans son environnement ; restauration/amélioration de la capacité de fonctionner dans la vie quotidienne, la formation, le travail et la participation sociale.

#### **4.4.10 Réadaptation gériatrique**

Définition : la réadaptation gériatrique prend en compte les particularités liées au grand âge, à savoir la fragilité et la polymorbidité, l'instabilité médicale, une résistance réduite en permanence ou très fluctuante (avec répercussions sur les possibilités thérapeutiques), l'indication d'une réadaptation proche du domicile (pour stabiliser l'environnement social), la nécessité d'un contexte précis en sortie d'hospitalisation (clinique de jour, clinique de nuit ou liaison étroite avec les services d'aide et de soins à domicile).

---

<sup>31</sup> Cf. [www.who.int/classifications/icf/en/](http://www.who.int/classifications/icf/en/)

Chez les patients gériatriques, les besoins découlent souvent d'une fracture due à une chute, d'un accident vasculaire cérébral, d'une amputation, d'une insuffisance cardiaque, d'une maladie pulmonaire chronique, de la maladie de Parkinson ou d'un syndrome parkinsonien.

Objectifs : plus grande autonomie et indépendance possibles dans le cadre de vie, diminution des besoins en soins et en prise en charge, réduction des risques de placement résidentiel, participation maximale à la vie sociale.

#### **4.4.11 Réadaptation précoce et réadaptation des enfants et adolescents (secteurs transversaux)**

Au 31 décembre 2015, aucun hôpital répertorié du canton de Berne n'avait demandé un mandat dans ces secteurs. C'est pourquoi la classification GPPH-BE en réadaptation ne prévoit pas de groupes de prestations séparés pour la liste des hôpitaux 2018. Durant la période de planification en cours, les patients concernés sont pris en charge dans le cadre des groupes de prestations spécifiques de la classification<sup>32</sup>.

### **4.5 Contrat et programme de coopération**

Les hôpitaux répertoriés doivent élaborer un contrat et un programme de coopération pour les groupes de prestations pour lesquels le respect du délai d'intervention médicale en cas d'urgence est assuré par l'appel au service de sauvetage (niveau B selon point 4.1.2).

Les aspects formels dont l'hôpital externalisant la prestation doit tenir compte lors de la rédaction d'un contrat ou d'un programme de coopération sont énumérés ci-après.

#### **a. Contrat de coopération**

Points à inclure :

- description des processus de traitement et des groupes de prestations faisant l'objet de la coopération, compte tenu des interfaces entre les partenaires
- nom des parties et des interlocuteurs
- nature, contenu et rémunération des prestations médicales
- disponibilité
- documentation médicale : la documentation définie doit être mise à la disposition du service de sauvetage coopérant en temps utile. Une consultation réciproque et intégrale des dossiers doit être garantie au besoin ou sur demande.

#### **b. Programme de coopération**

Points à inclure :

- description des processus de traitement et des groupes de prestations faisant l'objet de la coopération, compte tenu des interfaces entre les partenaires
- information sur la nature du programme à l'intention des partenaires de coopération potentiels (services de sauvetage)
- type et étendue des prestations médicales
- disponibilité des partenaires (services de sauvetage)
- description de la documentation médicale à remettre au partenaire (service de sauvetage) en temps utile. Une consultation réciproque et intégrale du dossier de la patiente ou du patient doit être garantie au besoin ou sur demande.

---

<sup>32</sup> Cf. [www.be.ch/planificationdessoins](http://www.be.ch/planificationdessoins) : Planification des soins 2016 du canton de Berne, point 13.9



## 4.6 Exigences en matière d'infrastructure

L'infrastructure suivante est nécessaire, selon les exigences de chaque groupe de prestations :

- Radiologie conventionnelle (pas obligatoire sur le site ; peut être fournie en coopération, sur la base d'un contrat<sup>33</sup>)
- Dispositif d'appel d'urgence (fixe ou mobile) dans toutes les chambres, les toilettes, les salles de séjour et de thérapie
- Locaux accessibles aux fauteuils roulants et adaptés aux besoins des personnes handicapées :
  - o Nombre approprié de chambres avec salles d'eau : les hôpitaux répertoriés sont tenus d'admettre sans discrimination les patients physiquement handicapés et doivent par conséquent disposer de suffisamment de chambres accessibles en fauteuil roulant. Il revient à la SAP d'apprécier le respect de cette exigence.
  - o Totalité des salles de thérapie, de séjour et des espaces extérieurs (restaurant, terrasse, jardin, etc.) et de leurs salles d'eau.
- CT et IRM atteignables en 30 minutes
- Ergométrie mobile (avec dispositif d'administration d'oxygène)

## 4.7 Contrôle des mandats de prestations

La SAP procède généralement une fois par année à un contrôle des mandats de prestations sur la base de la statistique médicale des hôpitaux répertoriés.

Ce faisant, elle vérifie en premier lieu

- o que l'établissement a effectivement fourni les prestations prévues dans les mandats qui lui ont été octroyés et qu'aucun de ceux-ci n'a pas été exécuté du tout ;
- o qu'il dispose d'un mandat de prestations sur la liste bernoise des hôpitaux pour les cas qu'il a facturés ou, à l'inverse, qu'il n'a pas facturé de cas pour lesquels il ne détient pas de tel mandat.

La SAP retire les cas jugés « hors mandat » du décompte des prestations et, partant, ne les rétribue pas.

En outre, elle se réserve le droit de signaler les cas « hors mandat » de patients non bernois au canton de domicile de ces personnes.<sup>34</sup>

## 4.8 Exigences liées au mandat de prise en charge

4.8.1 Le canton de Berne autorise et astreint les hôpitaux répertoriés à fournir des soins à sa population conformément au mandat de prestations qui leur a été attribué. Comme l'assurance obligatoire des soins ne lui permet pas de prévoir des surcapacités, il part du principe que les mandats qu'il octroie couvrent exactement les besoins et que la défaillance partielle ou totale d'un établissement répertorié dans un ou plusieurs groupes de prestations compromettrait la prise en charge appropriée de la population bernoise.

4.8.2 Dans les limites de leurs mandats de prestations et de leurs capacités, les hôpitaux répertoriés sont tenus d'admettre et de traiter sans discrimination tous les patients domiciliés dans le canton de Berne, quels que soient leur âge, leur sexe, leur origine et

---

<sup>33</sup> Cf. point 4.5, lettre a pour les éléments du contrat

<sup>34</sup> Art. 84a, al. 1, lit. a LAMal

leur couverture d'assurance. Il leur est interdit de privilégier les personnes au bénéfice d'une assurance complémentaire lors de l'admission (art. 49 LAMal). Ils garantissent, y compris par l'intermédiaire de leurs médecins agréés, que l'obligation d'admission est appliquée sur leurs sites pour tous les mandats de prestations confiés à leur établissement. La SAP vérifie le respect de cette obligation et du principe de l'égalité de traitement.

- 4.8.3 Le Conseil-exécutif fixe les prestations à fournir. Il est également compétent pour toute modification de la liste des hôpitaux telle que la création, la suppression, le transfert de mandats ou l'ajout de conditions ou de délais à ces derniers, que ce soit à la demande d'un établissement répertorié ou d'office.
- 4.8.4 Les hôpitaux répertoriés sont tenus de fournir les prestations prévues dans leur mandat. Ils informent immédiatement la SAP de toute modification majeure (un changement de structure p. ex.) susceptible de compromettre l'accomplissement de cette tâche (art. 132, al. 1, lit. b LSH).
- 4.8.5 Les hôpitaux répertoriés situés dans le canton de Berne sont tenus de prodiguer les premiers secours (art. 49, al. 2 LSH). Cette obligation comprend les premiers soins, l'aiguillage et l'organisation du suivi des patients, en temps normal comme lors d'une catastrophe ou d'un autre événement extraordinaire. Ils doivent appliquer les directives cantonales et nationales en matière d'épidémie et de pandémie.
- 4.8.6 Les établissements répertoriés fournissent les prestations définies dans la liste des hôpitaux de manière économique et dans la qualité requise (art. 58b, al. 4 et 5 OAMal) et observent les directives médico-éthiques de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM)<sup>35</sup>.

---

<sup>35</sup> Cf. [www.samw.ch/fr](http://www.samw.ch/fr) > Publications > Directives

## **5 Autres dispositions**

### **5.1 Obligations des hôpitaux répertoriés**

Les hôpitaux répertoriés situés dans le canton de Berne sont tenus de respecter les obligations définies aux articles 49 ss LSH.

### **5.2 Mandats couvrant plusieurs domaines**

Les hôpitaux répertoriés détenant des mandats de prestations sur plusieurs listes hospitalières bernoises (réadaptation, soins aigus somatiques, psychiatrie) sont tenus de gérer ces derniers séparément au niveau de l'exploitation et de la comptabilité analytique. Il leur incombe aussi de dissocier clairement les champs d'application des divers tarifs hospitaliers (DRG ou non, en particulier). Les facturations internes entre unités de différents domaines hospitaliers exploitées par une même entité juridique ou par deux entités distinctes sont à effectuer après le paiement des prestations. Il convient également d'opérer une séparation claire entre prestations ambulatoires et hospitalières.

### **5.3 Formation et perfectionnement**

Les fournisseurs de prestations situés dans le canton de Berne participent à la formation postgrade en médecine et en pharmacie reconnue par la loi sur les professions médicales<sup>36</sup> ainsi qu'à la formation et au perfectionnement pratiques dans les professions de la santé non universitaires désignées par le Conseil-exécutif.

### **5.4 Surveillance et révision**

La SAP vérifie que les mandats de prestations sont respectés et mis en œuvre. Les hôpitaux répertoriés collaborent avec elle et lui fournissent les renseignements et les documents requis à cet effet (art. 131 LSH).

### **5.5 Remise des données**

Les hôpitaux répertoriés remettent à la SAP les données et les indicateurs nécessaires au contrôle de la qualité et de l'économicité des prestations, portant notamment sur les soins fournis, les coûts par cas, les structures, les processus et les résultats (art. 127 LSH).

La SAP est habilitée à traiter ces données et à les publier sous une forme permettant d'identifier chaque fournisseur de prestations (art. 129 LSH).

---

<sup>36</sup> Loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (LPMéd ; RS 811.11)

## 6 Annexe

- Classification GPPH-BE en réadaptation (version 2017\_01.00)
- Directive de la SAP *Définition de l'hôpital et du site hospitalier*
- Lignes directrices du canton de Berne pour la vérification du respect des exigences de la liste bernoise des hôpitaux en réadaptation 2018
- *Stratégie bernoise de gestion de la qualité des hôpitaux et des cliniques*

Ces documents sont disponibles sur le site de la SAP :

[www.be.ch/listedeshopitaux](http://www.be.ch/listedeshopitaux).