



Quelles évolutions pour les activités de rééducation et de réadaptation?



Benchmark international

Modalités de tarification

- *Allemagne* : introduction en cours d'une part de paiement liée à la qualité
- *Grande-Bretagne* : combinaison de paiement à l'activité pour les établissements de soins "courants" et de budget global pour les établissements spécialisés gérant les cas les plus complexes
- *Grande-Bretagne* : inclusion des activités de reeducation et de réadaptation dans des épisodes (GHS) de soins aigus
- *Australie* : tarification à l'activité prenant en compte la gravité du cas, au type de diagnostic et à l'âge du patient

Gestion et régulation de la demande

- *Allemagne* : maîtrise des volumes par des ententes préalables systématiques, y compris sur la durée prévisionnelle des prises en charge, avec droit d'appel du patient, et nouvelle autorisation du payeur requise en cas de prolongation des soins

Planification et régulation de l'offre

- *Grande-Bretagne* : différentiation des établissements entre des établissements très spécialisés, à l'échelle nationale, des établissements spécialisés, à l'échelle régionale, et des établissements de soins plus courants, à l'échelle locale

Gestion du parcours de soin

- *Grande-Bretagne* : segmentation des prises en charges et des niveaux de réponse (avec un niveau national, un niveau régional et un niveau local), en fonction des besoins fonctionnels et de la complexité des prises en charge
- *Australie* : réunions régulières d'équipes de coordination à l'échelle d'un territoire (médecins réadaptation et soins aigus) pour aller vers un système à flux tirés plutôt que poussés
- *Australie* : forte promotion de la télémédecine, combinée à des visites à domicile, au service du retour plus rapide à domicile
- *Australie* : localisation des activités de réadaptation à proximité des centres de soins aigus pour faciliter l'accès et diminuer les délais d'attente
- *Australie* : soins aigus dispensés (consultations ponctuelles) dans les SSR pour éviter des aller retours entre les différents services ; « pré-adaptation » : activités de rééducation et de réadaptation dispensées le plus tôt possible
- *Australie* : sensibilisation du personnel de soins aigus aux activités de rééducation et de réadaptation

Pilotage de la performance et de la qualité

- *Australie* : système de benchmark national entre établissements de 'rehab' visant à améliorer le niveau de soin et d'estimer la durée nécessaire grâce à une analyse « FIM » (Functional Independence Measure) en fonction du résultat fonctionnel attendu
- *Allemagne* : mise en place en cours d'un "Institut de la qualité", qui va définir des mesures scientifiques d'assurance qualité, publier les données des établissements en matière de qualité pour aider les patients à choisir leur prestataire ; pour les établissements une mauvaise qualité de traitement donnera lieu à un remboursement réduit

Benchmark international

Le périmètre couvert par les activités de rééducation et d'adaptation varie selon les pays

Définition des activités de rééducation et de réadaptation

	France	<ul style="list-style-type: none">Actes de rééducation, de réadaptation à la vie quotidienne ou de surveillance médicale de la convalescence destinés à permettre aux patients de regagner dès que possible leur domicile ou d'être admis dans un établissement médico-social si leur situation le nécessite
	Allemagne	<ul style="list-style-type: none">Soins qui se concentrent sur la convalescence mentale ou physique d'une pathologie, maladie ou blessure, soit après des soins aigus (i.e., opération de la hanche) soit comme une thérapie curative qui n'est pas nécessairement prodiguée à la suite de soinsTrès bon suivi de toutes les activités de rééducation et de réadaptation au sens large
	Royaume-Uni	<ul style="list-style-type: none">Réadaptation fonctionnelle des patients au niveau mental et physique au sein de leur famille, réseaux sociaux et de leur environnement de travail quand leur état le permetTrès bon suivi de la "Rehabilitation Medicine" en tant que spécialité médicale mais peu de visibilité sur les activités de rééducation et de réadaptation ambulatoires et celles intégrées dans les soins aigus
	Australie	<ul style="list-style-type: none">Diagnostic, évaluation et gestion de l'état d'un patient avec une dépendance liée à une maladie, à une blessure ou à un état de santé. Le patient doit être capable de participer activementTrès bon suivi de la "Rehabilitation Medicine" en tant que spécialité médicale grâce à l'AROC¹

Benchmark international

Régulation de l'offre et gestion du parcours

Points clés



Allemagne

- Contrôle des **taux d'orientation** des médecins vers les activités de rééducation et de réadaptation (discussion est engagée si le taux est supérieur à la moyenne)
- **Accent sur les besoins en réadaptation spécifique à l'emploi et au lieu de travail** pour refléter les évolutions sur l'environnement professionnel au cours des dernières années et les exigences des employeurs
- Adaptation en cours des structures au **virage ambulatoire**



Royaume Uni

- **Licence exigée** par la Care Quality Commission pour ouvrir une unité de rééducation et de réadaptation
- Audits de certaines activités faits de façon aléatoire (exemple: Parcours de soin après un AVC à Londres)



Australie

- **Réduction de la DMS** grâce à la coordination des activités de rééducation et de réadaptation et des soins aigus
- Adaptation des structures (parking, capacité des salles de réadaptation et des soins (coaching, aide-soignant) au **virage ambulatoire**
- Développement de **la télémédecine**

Enseignements

- **Télémédecine** peut être un levier pour des parcours intégrés
- Structures doivent s'adapter au **virage ambulatoire en termes de capacité** (parking, salles)
- Contrôle **des taux d'orientation** des médecins pour s'assurer que l'offre corresponde à la demande et que les parcours sont homogènes
- Aller vers un parcours de soin **intégré avec plus de coopération** des activités de rééducation et de réadaptation avec le soins aigus et soins long terme (localisation, équipes de coordination)

Benchmark international

Pilotage de la performance et évaluation de la qualité

Points clés



Allemagne

- Enquête de satisfaction
- Depuis 2017 (« Hospital structure reform ») le paiement de soins est conditionné au **niveau de qualité**
- **Standards de qualité** doivent être atteints pendant deux ans consécutifs après l'ouverture pour que les activités de rééducation et de réadaptation soient pleinement remboursées



Royaume Uni

- Functional Independence Measure and Functionnal Assessment measure (**FIM+ FAM**) adaptés au niveau national et utilisés comme indicateur de performance après un traumatisme crânien
- **Existence d'un dispositif de benchmarks entre établissements** (UKROC), sur le modèle australien
- Audits réguliers des différentes activités de rééducation et de



Australie

- **Importance** reconnue de la notion de qualité
- **AROC : système de benchmark national entre établissements de 'rehab'** visant à améliorer le niveau de soin et d'estimer la durée nécessaire grâce à une analyse FIM en fonction du **résultat fonctionnel** attendu

Enseignements

- Importance grandissante donnée qualité dans les 3 pays
- **Benchmark national** des activités de rééducation et de réadaptation pourrait être utilisé dans le cadre du suivi de la performance et amélioration de la qualité (sur le modèle AROC)



australasian rehabilitation
outcomes centre

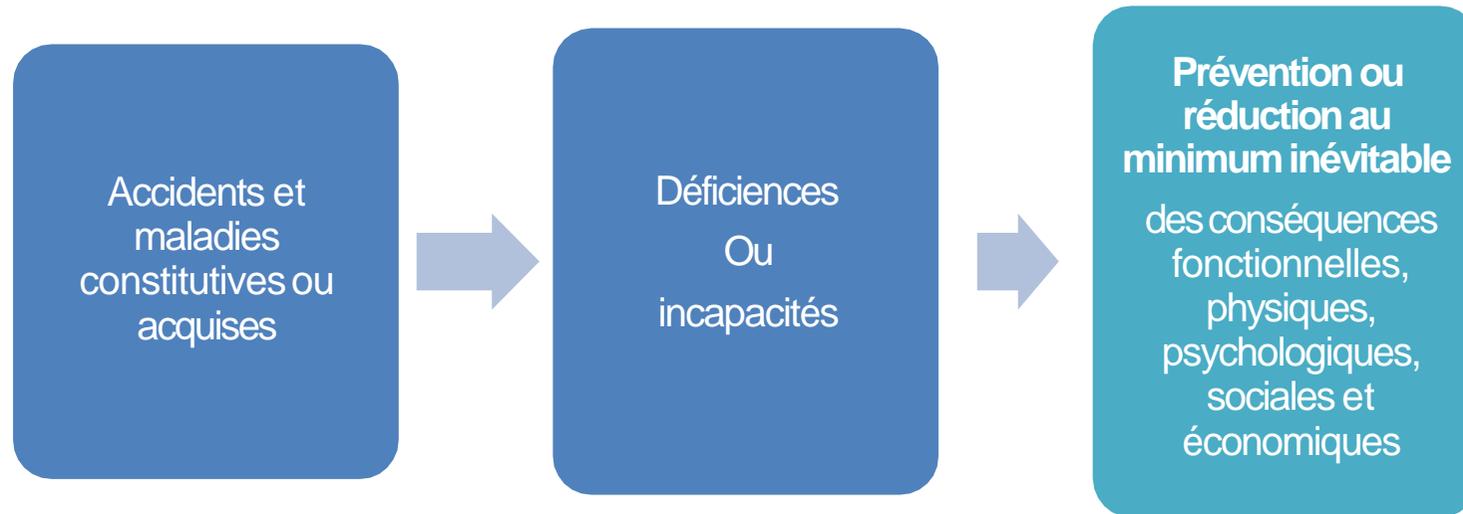
Présentation Générale

- Australasian Rehabilitation Outcome Center (AROC) créée en 2002
- **Initiative conjointe** du secteur SSR (offreurs de soin, payeurs, régulateurs et patients)
- **Spécialité “Rehabilitation Medecine”** comme objet d’étude
- Patients hospitalisés ou en ambulatoire dans les unités publiques ou privées
- **Modèle d’abonnement** annuel pour les membres et **forfait** pour les demandes additionnelles

Missions

- Mettre en place un système de **benchmark national** pour améliorer le résultat des SSR
- Communiquer sur **l’efficacité des interventions** en collectant des données de façon systématique
- Publier des rapports sur les évolutions par type de diagnostique
- Accorder les **certifications** et organiser les formations pour l’utilisation de l’outil FIM™
- Développer la **recherche** visant à améliorer les outils existants

Quelles évolutions?



Rapport OMS sur le handicap « Disabilities 2014-2021 »
Appel à l'action de l'OMS « Rehab 2030 »

La réadaptation a pour objectifs d'optimiser l'activité fonctionnelle et de préserver l'autonomie des personnes.

Résultats (bénéfiques) attendus (forts niveaux de preuve): amélioration de la qualité de vie du patient, réduction des facteurs de risques, réduction du nombre de réhospitalisations, réduction de morbi-mortalité, réduction des coûts de santé.

La Réhabilitation doit elle plus précoce et repositionner l'intervention du SSR?

Quelles évolutions?

Evaluation précoce

- Approches fonctionnelles,
- Sores de risques de dépendance
- Education thérapeutique
- En amont de toute hospitalisation

Spécificités

- Evaluation fonctionnelle/Bilan ante et post SSR
- Plan d'Interdisciplinaire Individualisé d'Intervention (P3I)
- Compétences SSR spécifiques
- Accessibilité plateau appareillage

Gestion de parcours

- Approche intégrée des parcours
- Protocoles d'orientation validés
- Evaluation du statut fonctionnel
- Stratification selon la complexité
- Outils prédictifs

Quelles évolutions?

Gradation de l'offre

- SSR polyvalents
- SSR spécialisés
- Centres de référence nationaux

Approche inclusive

- Rôle des CPTS, MSP
- Lien avec les soins de ville
- Mutualisation des plateaux – fidéliser les compétences SSR
- Equipe mobile hors les murs , y compris vers le secteur médico social

Diversifier les modes de prise en charge

- Equipe mobile
- HDJ
- HC et ULD ex PCR
- A distance TLM/ virage numérique

Dimension qualité

- Référentiels
- Enquête satisfaction
- Expérience patient
- Benchmark (inspiré de la démarche australienne)