

Nouveaux décrets SSR : le SYFMER appelle à la cohérence d'une STRATEGIE NATIONALE de READAPTATION

A l'aune des travaux de la DGOS relatifs aux nouveaux décrets SSR :

- le SYFMER **prend acte avec satisfaction** de l'adoption par le ministère du concept international de **réadaptation**
- mais le SYFMER **dénonce avec force** le projet de renommer **les SSR en « soins de réadaptation »**. Il juge **inacceptable cette confusion** tant elle risque de **restreindre la fonction de réadaptation à un périmètre institutionnel low cost et low skill**.

1. **La réadaptation**, selon la définition internationale de l'OMS*, **est une fonction qui se déploie** sur l'ensemble du système de santé : **soins aigus, soins de suite et de réadaptation, soins de longue durée, soins de ville et secteur médico-social**. Cet ensemble d'activités s'exerce en **hospitalisation, en ambulatoire et à domicile** avec dans chaque secteur une gradation des niveaux de **proximité, de recours et de référence**. La représentation d'un processus de soins linéaire et chronologique où se succèdent dans le temps soins **curatifs, soins de réadaptation et soins d'assistance** aux activités de vie quotidienne **est obsolète** alors que le vieillissement, les maladies chroniques et les limitations fonctionnelles multiples qui les accompagnent supposent que ces interventions soient intriquées et non juxtaposées.

2. **Les finalités principales des activités de SSR ne se résument pas à la réadaptation**. Selon la nomenclature fonctionnelle internationale, les activités de SSR combinent à des degrés très divers les fonctions de soins curatifs subaigus et prolongés (HC.1), de soins de réadaptation (HC.2) et de soins d'assistance à la vie quotidienne (HC.3). L'ensemble des lits de SSR issu du « moyen séjour » regroupe 25% de lits hospitaliers dans un des ensembles post-aigus les plus hétérogènes du monde avec des **activités qui ne seraient pas classées en lits hospitaliers (HP.1) à l'étranger mais en maisons médicalisées (HP.2)** selon la nomenclature internationale des prestataires.

3. **La reconnaissance récente des sciences de rééducation et réadaptation au CNU est contradictoire avec l'identification réductrice de la réadaptation au champ des SSR**, incompatible avec l'évolution des besoins de santé.

4. **Les nouveaux décrets doivent poursuivre un objectif d'amélioration de l'offre de réadaptation de proximité et spécialisée**. *A contrario*, le **caractère minimaliste des conditions de fonctionnement** dans les projets de décrets et la dégradation des exigences de prise en charge pour les enfants de plus de 4 ans exposent tous les patients à des orientations inadaptées et à la détérioration de la qualité des soins par fragilisation des effectifs et des compétences.

Le SYFMER demande :

- **une nouvelle dénomination des SSR** identifiant sans confusion leurs diverses fonctions dans des activités homogènes et gradées : **« médecine subaiguë et de réadaptation »**,
- **le maintien d'autorisations spécifiques pour les enfants et adolescents** de moins de 16-18 ans,
- **des conditions de fonctionnement** garantissant l'adéquation des **compétences des équipes, des effectifs et des plateaux techniques spécialisés** à des programmes de réadaptation fondés sur les preuves, ainsi que l'attractivité et la formation des professionnels.
- **une réforme du PMSI-SSR** permettant de différencier dans une **classification cliniquement pertinente** les ressources requises par la complexité des pathologies, l'intensité de la réadaptation et la perte d'autonomie.

* L'OMS définit la réadaptation comme « un ensemble de mesures qui aident des personnes présentant ou susceptibles de présenter un handicap à atteindre et maintenir un fonctionnement optimal en interaction avec leur environnement ». L'appel à l'action **Réadaptation 2030** et la **Convention internationale des droits des personnes handicapées** appellent tous les pays à la promotion de la réadaptation.