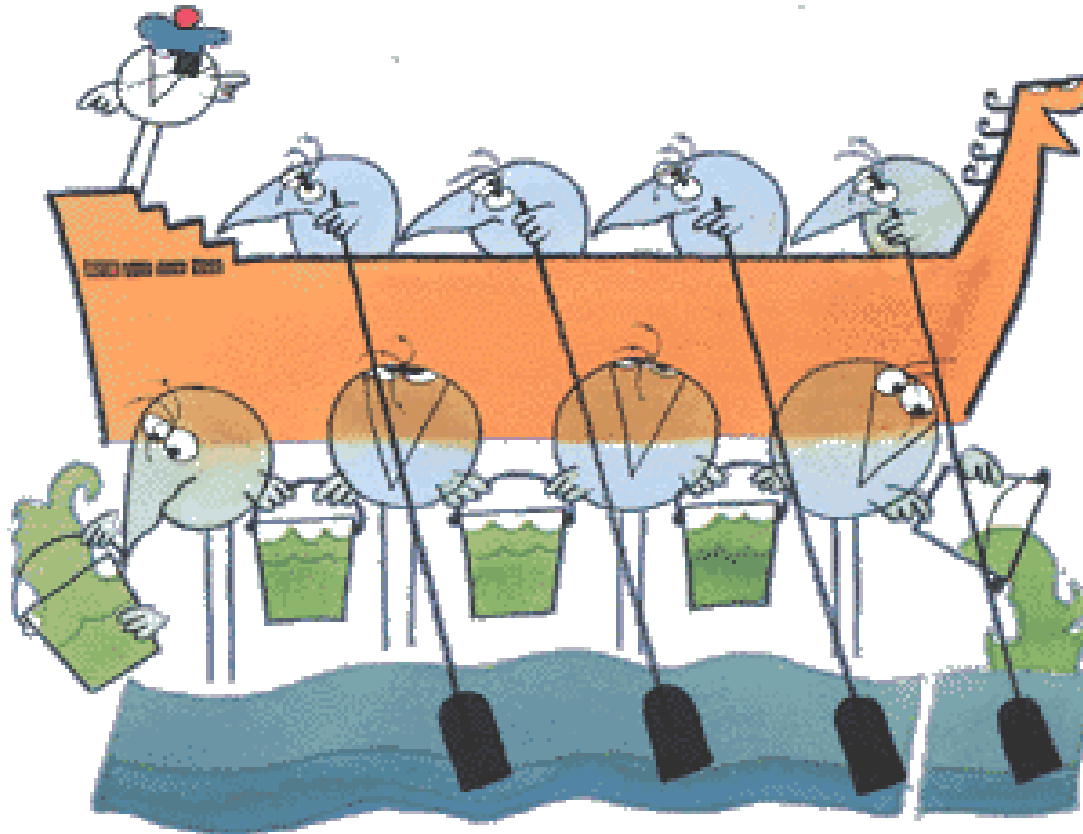


# Point sur les réformes des autorisations en SSR, en attendant les nouveaux décrets



*Jean-Pascal Devailly, mis à jour le 21 octobre 2020*

# La faible participation des cliniciens dans les grands chantiers SSR

**23 GT sont à planifier entre novembre 2019 et décembre 2020 – certains seront mutualisés (PTS / MIG notamment)**

Groupes de travail	Fédérations	CNP	Etablissements	ATIH	ARS	DGOS	HAS
Autorisations (4)	X	X			X	X	X
Classification (4)	X			X		X	
CSARR (1)	X	(X)		X		X	
Recueil (2)	X	X		X		X	
Valorisation de l'activité (2)	X		X	X	X	X	
Garantie (2)	X			X		X	
MIG / PTS (6)	X		X	X	X	X	
MO (2)	X			X		X	

**La gouvernance des réformes est recentrée autour des COPIL et des CT ATIH**

# Autorisations: projets de décrets, octobre 2020

Rien de ce qui suit n'est certain dans l'attente de la publication des décrets

- **Changement de nom des SSR :**
  - Les projets de décrets prévoient de renommer les SSR « **soins médicaux et de réadaptation** » (demande du CNP)
  - Cette dénomination remplace « **soins de réadaptation** » dans la version précédente des projets de décrets.
- **Présence d'une définition des SSR polyvalents**, absente des décrets de 2008.
- **Modifications des mentions spécialisées :**
  - **Modalité pédiatrie** avec mention « enfants et adolescents » et « jeunes enfants et adolescents ».
  - **Modalité oncologie** avec mention « oncologie » et mention « onco-hématologie ».
  - Mentions « gériatrie », « pneumologie » et « pédiatrie » etc.: retour des noms des **disciplines médicales, qui n'avaient pas été utilisés en 2008**, en respectant le modèle de de la CIM.
- **L'autorisation en HC implique l'autorisation à temps partiel.**

# La réadaptation n'est ni définie, ni spécifiée comme ensemble d'activités homogènes des SMR

- **Elle ne figure pas au chapitre des actes à visée diagnostique**
  - «Art. R. 6123-119.-I. –**Les actes à visée diagnostique** mentionnés dans la présente section comprennent notamment les bilans fonctionnels nécessaires à la mise en œuvre du projet thérapeutique, l'exploration des complications et les évaluations en cours et à la fin de la mise en œuvre du projet thérapeutique.
- **Elle est limitée aux actes thérapeutiques**
  - «II. –**Les actes à visée thérapeutique** mentionnés dans la présente section comprennent notamment les actes réalisés en situation subaiguë et chronique impliquant une surveillance, des soins médicaux et infirmiers, des soins de réadaptation, l'adaptation de l'environnement et des aides techniques.
- **L'accent est mis sur des actions non spécifiques des SMR**
  - «III. –**Les actions à visée préventive et d'éducation thérapeutique** mentionnées dans la présente section comprennent toutes actions permettant la diminution des récurrences et complications, la réduction du recours aux soins curatifs aigus et l'amélioration de la qualité de vie des patients. L'entourage du patient peut participer à ces actions.
- **Elle ne figure pas au chapitre de la réinsertion**
  - «IV.–**Les actions à visée de réinsertion** mentionnées dans la présente section comprennent la réinsertion familiale, sociale, scolaire et professionnelle.

Seule la définition de l'OMS: **réduire au minimum les limitations fonctionnelles en interaction avec l'environnement**, permettrait de définir des conditions de fonctionnement robustes et pertinentes, spécifiques de la réadaptation en termes de **compétences médicales, paramédicales, techniques, psychologiques et sociales et de plateaux techniques spécialisés.**

# Focus sur la « pédiatrie »

## Des précisions par rapport à 2008

- II. - Seuls les titulaires de l'autorisation « **enfants et adolescents** » sont autorisés à la prise en charge des enfants de **4 ans** et plus.
- III. – Les titulaires de l'autorisation « **jeunes enfants, enfants et adolescents** » sont autorisés, outre à la prise en charge prévue au II du présent article, à la prise en charge des **enfants de 0 à 3 ans**.
- IV. – Les titulaires de l'autorisation « **brûlés** » sont autorisés à la prise en charge des enfants, en passant convention avec un titulaire de l'autorisation « jeunes enfants, enfants et adolescents ».
- V. – Par exception au II du présent article, tout titulaire de l'autorisation de soins médicaux et de réadaptation peut prendre en charge des **enfants à partir de 16 ans**, en accord avec l'enfant et le titulaire de l'autorité parentale. Il en informe l'agence régionale de santé.

**Voir diapos suivantes pour les conditions de fonctionnement**

# Réforme des autorisations en SSR: les mentions

*Une segmentation issue des catégories médicales curatives de l'aigu*

Actuel : 2008	Futur : dernière version des décrets	
SSR polyvalents (Autorisation générique)	Mention « polyvalent » : conditions techniques spécifiques	
Affections de l'appareil locomoteur	Mention « locomoteur »	
Affections du système nerveux	Mention « système nerveux »	
Affections cardio-vasculaires	Mention « cardio-vasculaire »	
Affections respiratoires	Mention « pneumologie »	
Affections du système digestif, métabolique et endocrinien	Mention « système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition »	
Affections onco-hématologiques	Modalité « Cancers »	Mention « oncologie »
		Mention « oncologie et onco-hématologie »
Affections des brûlés	Mention « brûlés »	
Affections liées aux conduites addictives	Mention « conduites addictives »	
Aff. de la personne âgée, polypathologique dépendante ou à risque de dépendance	Mention « gériatrie »	
SSR enfants	Modalité « Pédiatrie »	Mention « enfants et adolescents »
		Mention « jeunes enfants, enfants et adolescents »

 = Nouveautés

# Conditions de fonctionnement

- Des conditions techniques de fonctionnement pour les SMR polyvalents
- Pas de ratios mais des ressources obligatoires (« un ou plusieurs »)
- Un « nombre de pratiques thérapeutiques » minimum comportant l'ETP
- EAPA obligatoire en digestif..., cité dans la plupart des listes de pratiques thérapeutiques
- Pas de temps de RR → Peut-être dans une future circulaire suivant les décrets ...?
  - Actuellement: 2 heures en système nerveux et appareil locomoteur
- Positions de coordination modifiées: cardiologues et pneumologues ne sont pas tenus d'une formation en réadaptation = risque de sélection de malades « mono-déficients »

Pas de garanties sur le niveau des ressources en l'absence de modèle économique viable  
Fragilisation des programmes de réadaptation complexes et des compétences clés.  
nécessaires à leur mise en œuvre.

Effets indésirables possibles sur la composition des équipes liées au nombre de pratiques  
thérapeutiques exigibles.

= « Un ou plusieurs »

	MK	Ergothérapeute	Orthophoniste	Diététicien	Psychomotricien	Psychologue	Orthoprothésiste	APA	Educateur	Aux. Puériculture	Nombre de pratiques thérapeutiques offertes par la structure dans une liste fermée	Nombre de séquences par jour ouvré dont séquence individuelle
Polyvalent											2: MK, E, D, O, Psy, APA	1 indiv. ou collective
Gériatrie											3: MK, E, D, PM, O, Psy, APA	2 indiv. ou collective
Locomoteur											3: MK, E, orthoprothésie, PM, Psy, APA	2 dont 1 individuelle
Systeme nerveux						*	*au moins un formé en neuro-psychologie				3: MK, E, O, PM, Neuro-Psy, APA	2 dont 1 individuelle
Cardio-Vasculaire											2: MK, D, Psy, ETP, APA	2 indiv. ou collective
Pneumo.											2: MK, D, PM, Psy, ETP, APA	2 dont 1 de MK
Digestif...											3: MK, E, D, ETP, Psy, APA	2 dont 1 individuelle
Brûlés											2: MK, E, O, D, Psy, orthoprothésie	-
Addict.											2: psy, ETP, E, D, APA	2 indiv. ou collective
Enfants ados											3: MK,E,O, PM, Psy, APA	2 dont 1 individuelle
Jeunes enfants...											3: MK,E,O, PM, Psy, APA	2 dont 1 individuelle
Oncologie											2: MK, D, Psy, PM, APA	2 indiv. ou collective
Onco-hématologie											2: MK, D, Psy, PM, APA	2 indiv. ou collective



# Projets de décrets : positions de coordination

Rien de ce qui suit n'est certain dans l'attente des décrets définitifs

- **Polyvalent:** justifie d'une formation ou expérience attestée en réadaptation
- **Gériatrie:** spécialisé en gériatrie
- **Locomoteur:** spécialisé soit en médecine physique et de réadaptation (MPR), soit en rhumatologie et justifie d'une formation ou expériences attestées en réadaptation
- **Système nerveux:** spécialisé soit en MPR, soit en neurologie et justifie d'une formation ou expérience attestées en réadaptation
- **Cardio-vasculaire:** spécialisé soit en médecine cardiovasculaire, soit en médecine physique et de réadaptation et justifie d'une formation ou expérience attestées en cardiologie. Dans ce dernier cas le titulaire de l'autorisation assure l'accès des patients à un médecin spécialisé en médecine cardiovasculaire
- **Pneumologie:** spécialisé soit en pneumologie, soit spécialisé en MPR et justifie d'une formation ou expérience attestées en pneumologie, soit en médecine générale et justifie d'une formation ou expérience attestées en pneumologie et en réadaptation. Dans tous les cas, le titulaire de l'autorisation assure l'accès des patients à un médecin spécialisé en pneumologie
- **Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition** spécialisé soit en endocrinologie, diabétologie, nutrition, soit en hépato-gastro-entérologie et justifie d'une formation ou expérience attestées en nutrition, soit en médecine générale et justifie d'une formation ou expérience attestées en endocrinologie-diabétologie-nutrition.
- **Brûlés:** spécialisé soit en MPR soit justifie d'une formation ou expérience attestées dans le traitement des grands brûlés
- **Conduites addictives:** Le médecin coordonnateur justifie d'une formation ou expérience attestées en addictologie
- **Pédiatrie:** spécialisé soit en pédiatrie et justifie d'une formation ou expérience attestées en réadaptation, soit spécialisé en MPR et justifie d'une formation ou expérience attestées dans la prise en charge de l'enfant
- **« Oncologie » et « oncologie et onco-hématologie » :** soit spécialisé en oncologie médicale, option oncologie médicale, soit justifie d'une formation ou expérience attestées en oncologie médicale. Pour la mention « oncologie et onco-hématologie » désignation d'un médecin coordinateur supplémentaire, spécialisé en hématologie, soit qui justifie d'une formation ou expérience attestée en onco-hématologie

# Groupes de travail sur les activités d'expertise

*« Certaines prises en charges spécifiques nécessitant une expertise particulière, dont la liste est arrêtée par le ministre chargé de la santé, font l'objet d'une inscription dans le CPOM ».*

## Activités retenues à ce stade pour la suite des travaux :

- Equipes mobiles de réadaptation
- Neuro-orthopédie
- Filière de réadaptation en post-réanimation à destination des patients lourds et complexes
- Prise en charge des troubles cognitifs des cérébro-lésés
- Réadaptation respiratoire après exacerbation
- Prise en charge des blessés médullaires
- Prise en charge des patients obèses
- Prise en charge des patients lourds cardio-thoraciques
- Prise en charge des patients amputés + appareillage
- Pédiatrie: les thèmes traités sont les troubles des apprentissages et le polyhandicap, travail de définition des spécificités dans le champ des SSR à mention « pédiatrie »

# Gradation: quel modèle pour la pertinence des soins?

Phase aiguë

Phase post-aigüe

Phase chronique

Nouvelles organisations territoriales associant GHT et centres

S  
C  
P

Hautement spécialisé ou tertiaire  
Niveau de référence « ma santé 2022 »  
Profils de déficiences complexes, sévères, à faible prévalence, impliquant une connaissance, des techniques spécialisées et une infrastructure particulière

Les conditions d'implantation et de fonctionnement garantissent une organisation des niveaux de formation, de recherche et d'innovation, d'expertises diagnostiques et thérapeutiques, de coordination des programmes pluridisciplinaires et des plateaux techniques adaptés

Spécialisé ou Secondaire  
Niveau de recours selon « ma santé 2022 »  
Profils de déficience complexes sévères avec conséquences fonctionnelles avérées à haute prévalence

Polyvalent ou primaire  
Niveau de proximité selon « ma santé 2022 »

1. Dénomination « Soins médicaux et de réadaptation »: la réadaptation ne se confond pas avec les SSR et existe dans tous les secteurs du système de santé.
2. La balnéothérapie n'est plus obligatoire en locomoteur, mais nécessité d'un « système d'allègement du poids du corps ».
3. La MK est obligatoire en polyvalent.
4. Les associations de pratiques thérapeutiques ne sont pas obligatoires **pour chaque patient (« selon son état »)** ce qui, dans la version précédente des projets de décrets, risquait d'induire des stratégies de recrutement inopportunes au regard des besoins.
5. Travaux en cours :
  - définition de niveaux gradés de prise en charge
  - plateaux techniques spécialisés

# Points d'inquiétude

## *Une réforme sous contrainte budgétaire au détriment de l'offre de soins en réadaptation*

- 1. Absence de définition claire de la réadaptation** en termes de de finalités, d'autorisations et d'axe de gradation des niveaux de soins
  - A la définition restreinte des 3R se substitue la définition exubérante des actes de RR du CSARR incluant prévention, ETP, réadaptation au sens strict, bien être, soins de confort etc. Il faut promouvoir **la définition internationale de la réadaptation, bien périmétrée en termes d'interventions, pour mettre en place un financement robuste.**
- 2. Multiplication des pratiques thérapeutiques et des actes collectifs non spécifiques par défaut d'identification du périmètre des interventions de réadaptation.** Risque d'orientation préférentielle des kinésithérapeutes vers le secteur MCO. Risque global pour les professions de réadaptation.
- 3. Stratégie politique du saupoudrage de diverses « pratiques » dans une logique *low cost*,** sans normes spécifiques pour les programmes de réadaptation (critères d'admission, ratios en personnel, temps de RR), et sans modèle économique viable pour les programmes à forte densité de réadaptation.
  - **Fragilisation assurée des programmes des soins.** La diversité est gagnante sur l'intensité et la technicité, *a fortiori* avec le système lissant des pondérations des actes CSARR qui devient central dans la future classification à visée tarifaire.
- 4. La fonction de dégagement (fluidité) l'emporte sur la fonction de réadaptation (pertinence)** comme en 2008, définissant les mentions selon les catégories curatives de l'aigu, au détriment des besoins des patients, des bonnes pratiques et des compétences clés. **Retour des noms de spécialités médicales et recul de la référence aux classifications internationales (CIM, CIF, ICHA...)**

**Réadaptation 2030 : un appel à l'action**

Les devises Shadok



QUAND ON NE SAIT PAS OÙ L'ON VA,  
IL FAUT Y ALLER !!...  
... ET LE PLUS VITE POSSIBLE.

**« Mal nommer les choses c'est ajouter au malheur du monde. » Albert Camus**

DREES. Les établissements de santé. Edition 2020

Schwach V. Les SSR : hier, aujourd'hui et demain ? 2014.  
Fondation Arc-en-ciel

Evolution-des-SSR et perspectives pour les activités de MPR

Organisation et financement des SSR et de la réadaptation : cadre conceptuel et comparaisons internationales

SSR : quels outils de description fine pour porter le financement de demain ?