

**Communiqué de presse du 19 novembre 2020**

projets de réformes des autorisations et du financement des SSR 1/3

### **Les médecins de MPR réclament l'identification d'activités spécifiques de réadaptation**

Prenant connaissance des derniers projets de décrets relatifs aux autorisations et des travaux récents sur le financement des SSR, le SYFMER se réjouit, à la lecture du décret relatif aux conditions d'implantation, du projet de dénomination des SSR en « Soins médicaux et de réadaptation » (SMR).

Néanmoins le SYFMER tient à réaffirmer des inquiétudes déjà exprimées. Déplorant l'absence persistante de lien entre autorisations et financement, il regrette en particulier **l'absence d'identification des finalités fondamentales des SSR, dont la réadaptation\***.

Le secteur hétérogène des SSR, regroupant 25% des lits hospitaliers, est catégorisé depuis 2008 par des mentions épousant les catégories médicales du court séjour. La France est de plus en plus isolée dans cette configuration car la pression croissante sur les lits et les durées de séjour en aigu a amené la plupart des pays étrangers à spécifier les activités de leurs secteurs post aigus et/ou de réadaptation.

Même si les besoins sont intriqués, les profils de patients requérant les SSR doivent être classés par **finalités principales des programmes de soins** selon la nomenclature fonctionnelle de la Classification internationale des comptes de la santé (ICHA) :

- **soins médicaux curatifs subaigus**, ne nécessitant pas de réadaptation intensive ;
- **soins de réadaptation prédominants**, centrés sur l'optimisation de la fonction ;
- **soins d'assistance** aux activités essentielles de la vie avec hébergement de transition.

Le défaut d'identification d'un secteur de réadaptation spécialisée n'engage pas seulement l'avenir fonctionnel et social, mais aussi le pronostic vital des personnes hospitalisées handicapées ou à risque de handicap. Le SYFMER craint la **multiplication de pertes de chances inacceptables** par :

- **l'absence d'identification** des soins de réadaptation entraînant l'impossibilité de décrire des **critères d'orientation** robustes des patients entre les différentes mentions ;
- **l'impossibilité** de détermination des **conditions de fonctionnement** garantissant la qualité et la sécurité des activités de réadaptation ;
- le **sous-financement** de ces activités résultant du fait que les coûts de réadaptation ne diminuent pas au cours de l'hospitalisation, contrairement aux prises en charge dont l'intensité et la technicité se réduisent au fil du temps : convalescence et soins de transition.

**Le SYFMER invite les pouvoirs publics** à faire évoluer les autorisations des nouveaux SMR en lien avec la classification tarifaire afin de rendre possible une véritable **gradation des activités**, fondée sur la prévalence des situations cliniques, la technicité et les coûts des programmes mis en œuvre.

Contact presse : Jean-Pascal Devailly, Président du SYFMER

[jpdevailly@gmail.com](mailto:jpdevailly@gmail.com) 06 60 65 25 51

*\* La réadaptation vise la réduction au minimum des conséquences fonctionnelles des lésions aiguës ou évolutives, acquises ou congénitales, des systèmes nerveux, locomoteur, cardio-vasculaire, respiratoire etc. Elle doit commencer précocement, en ville et/ou en court séjour (libéraux, équipes spécialisées de territoire, équipes mobiles, unités aiguës de réadaptation, SRPR). Elle se déploie dans tous les secteurs d'activités : hospitalisation conventionnelle, soins ambulatoires, à domicile et en secteur médico-social.*