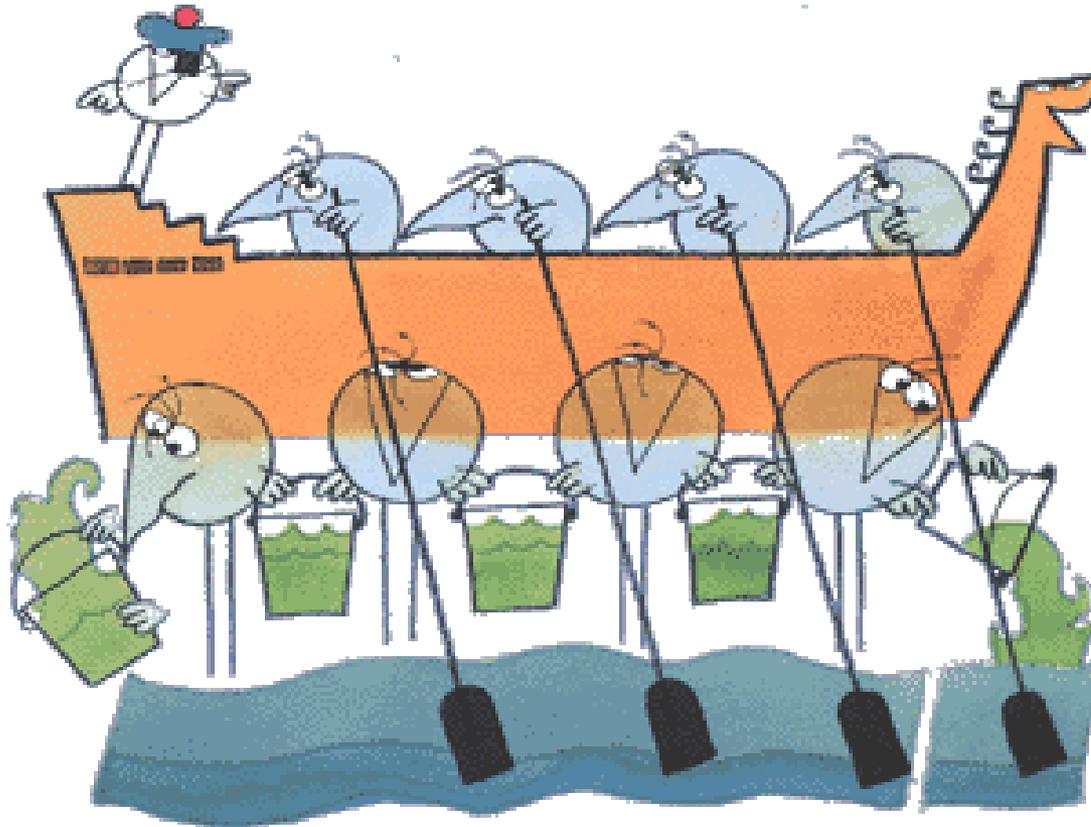


# Point sur les réformes des autorisations en SSR, en attendant les nouveaux décrets



*Jean-Pascal Devailly, mis à jour le 18 juin 2021*

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

# L'exclusion des parties prenantes et la paralysie du processus de décision

Source : *Comité de pilotage SSR du 16 octobre 2019, nous n'avons pas d'éléments plus récents, mais les modalités d'association des CNP n'ont pas changé.*

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**

***Les organisations de cliniciens (ici les CNP) ne sont pas associées à la conception des réformes du financement***

# 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 e MPR)
  - 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 expériences 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 expériences attestées dans le traitement des grands brûlés
- **Conduites addictives:** Le médecin coordonnateur justifie d'une formation ou expériences attestées en addictologie
- **Pédiatrie:** spécialisé soit en pédiatrie et justifie d'une formation ou expériences attestées en réadaptation, soit spécialisé en MPR et justifie d'une formation ou expériences 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 expériences 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

# Les expertises: des logiques contradictoires

***Persistance du modèle en « flux poussés » par catégories médicales de l'aigu et sur-segmentation par délitement des conditions de fonctionnement des SSR spécialisés***

- Réadaptation neuro-orthopédique
- Filière de réadaptation en post-réanimation à destination des patients lourds et complexes : soins de réadaptation post-réanimation, réadaptation précoce post-aigue neurologique, personnes en état végétatif chronique ou pauci-relationnel,
- Réadaptation précoce post-aigue respiratoire,
- Réadaptation précoce post-aigue cardiologique,
- Prise en charge des troubles cognitifs et comportementaux des patients cérébro-lésés,
- Prise en charge des troubles cognitifs sévères liés à une conduite addictive,
- Prise en charge des lésions médullaires,
- Prise en charge des obésités complexes,
- Prise en charge des patients amputés, appareillés ou non,
- Pour la pédiatrie, des spécificités sont en cours de définition pour les troubles des apprentissages et le polyhandicap.

Travaux sur les modèles de financement en cours (***Note: conformément au tableau de la dia 2, les CNP ne sont associés que par l'intermédiaire des fédérations.***)

# Gradation: quel modèle pour la pertinence des soins?

Phase aiguë

Phase post-aigüe / soins subaigus

Phase chronique

Nouvelles organisations territoriales associant GHT et centres privés

**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 »

# Plusieurs logiques de gradation en compétition

Logique de gradation	Exemples	Financement	Menaces
<p>Profils homogènes de patients : <b>programme de soins</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévalence</li> <li>• Technicité</li> <li>• Coûts</li> </ul>	<p>Exemple au niveau 3 : patients tétraplégiques, grands brûlés, cérébrolésés complexes...</p>	<p><b>Classification à visée tarifaire SSR :</b> paiement par cas à la « séquence », plus courte qu'un séjour complet SSR</p>	<p><b>Liées à la tarification à l'activité:</b> absence de description des fonctions de production des SSR, dont la réadaptation</p>
<p>Solution d'un problème complexe dans un <b>épisode de soins court</b> (modèle type : maladies rares)</p>	<p>Exemples d'expertises : neuro-orthopédie, troubles cognitifs ou neuro-urologiques complexe...</p>	<p><b>T2A en MCO?*</b> MIG ou autre compartiment modulé par l'activité</p>	<p>Quelles procédures de <b>reconnaissance ?</b> <b>Risque d'opacité et de pérennisation d'inégalités historiques</b></p>
<p><b>Plateau technique</b> (modèle type : imagerie)</p>	<p>Robotique Balnéothérapie Isocinétisme ...</p>	<p>MIG puis autre <b>compartiment modulé par l'activité</b></p>	<p><b>Niveaux de preuve ?</b> Inégalités induites entre secteurs face aux critères choisis</p>

# Pour une juste gradation: sortir de la confusion entre réadaptation et SSR!

	Soins aigus	Soins post-aigus ou subaigus	Soins à long terme
<b>Niveau tertiaire</b>	A1 Service de réadaptation aiguë en HC	<i>Adapté de Gutenbrunner et al. Strengthening health-related rehabilitation services at national levels. Journal of rehabilitation medicine. 50. 10.2340/16501977-2217.</i>	
	A2 Equipes mobiles de réadaptation aiguë	B1 Service de réadaptation post-aigu en HC	C1 Service de réadaptation intermittente en HC
	<b>Soins de réadaptation post-réanimation : MCO ou SSR ?</b>		
<b>Niveau secondaire</b>	A1 Service de réadaptation aiguë en HC	B1 Service de réadaptation post-aigu en HC	C1 Service de réadaptation intermittente en HC
	A2 Equipes mobiles de réadaptation aiguë	B2 Service de réadaptation post-aigu ambulatoire (note: en HTP, soins externes ou soins de ville)	
		B3 Service de réadaptation mono-professionnelle (unités de kinésithérapie...)	
<b>Equipes mobiles : internes et/ou à domicile ? Soins et/ou coordination ?</b>			
<b>Développement : Télé-réadaptation, réadaptation avant chirurgie, RAAC...</b>			
<b>Niveau primaire</b>		B2 Service de réadaptation post-aigu ambulatoire	C2 Soins primaires de réadaptation
		B3 Service de réadaptation mono-professionnelle	C3 Réadaptation à base communautaire

# Points positifs

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 SSR 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 sur lesquels il importe d'être vigilants:
  - définition de niveaux **d'expertise** : critères de reconnaissance et seuils d'activité?
  - **plateaux techniques spécialisés** (nouvelle enquête, niveaux de preuves? seuils?)
  - Liens entre autorisations SSR et **dotation populationnelle**?

# 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 de l'aigu dans les autorisations spécialisées et recul de la référence aux classifications internationales (CIM, CIF, ICHA...)**
- 5. L'incertitude face à la multiplication des compartiments de financement qui fait craindre l'abandon de la recherche d'un classification aboutie.**

**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 ?](#)

[Communiqués du SYFMER sur les réformes des autorisations et du financement](#)

[Diaporama du SYFMER sur les réformes du financement](#)