
Compte-rendu de l'assemblée générale du SYFMER du 25/11/2020 en visio-conférence

I. RAPPORT MORAL DU PRESIDENT

Jean-Pascal Devailly présente le bilan de l'action syndicale depuis novembre 2019 (Voir diaporama de présentation du [rapport moral sous ce lien](#)) :

Présentation des groupes de travail et travaux auxquels ont participé les représentants du SYFMER :

- Groupes de travail autorisations SSR à la DGOS
- Groupes de travail sur les activités d'expertise en SSR
- Groupes de travail sur la réforme du CSARR
- Travaux au sein du CNP de MPR
- Travaux sur les recommandations relatives à l'épidémie COVID-19
- Répertoire opérationnel des ressources (ROR)
- Travaux des fédérations
- HAS
- Via Trajectoire
- Syndicats horizontaux : SNAM-HP, Avenir SPE.

Positions du SYFMER sur la réforme des autorisations, du PMSI-SSR et du financement

1. Analyse de la situation des SSR :

- [Diaporama relatif aux autorisations mis à jour](#) en fonction des derniers projets de décrets
- [Diaporama relatif au financement des SSR](#)
- [Communiqués de novembre 2020](#)

2. Propositions du SYFMER

Réforme des autorisations

Conformément aux recommandations internationales, il convient d'identifier les structures dont la fonction principale est la réadaptation selon la nomenclature internationale des prestataires de santé (ICHA).

De ce fait, la segmentation ne doit pas suivre les catégories médicales du secteur MCO car cela nuit à l'admission et à la prise en charge des patient multi-déficients. La segmentation doit suivre **le niveau de technicité** requis pour répondre aux besoins de la population : compétences, temps humain disponible, installations et équipements. Cette technicité s'entend comme le préconisent les organisations internationales en termes de **soins médicaux curatifs, de réadaptation et d'assistance à la vie quotidienne**.

Il convient de grader les niveaux de soins selon la prévalence des profils requérant la réadaptation et la technicité requise et décrire les moyens minimums par niveaux de soins et par domaines de prestation. Faute de conditions de fonctionnement robustes, le SYFMER entreprend de **décrire des ratios par types de programmes de soins**.

Réforme de la Comptabilité analytique hospitalière

La mise en œuvre d'une stratégie nationale de réadaptation suppose un système d'information adapté notamment des fonctions comptables. Conformément au système international des comptes de la santé la réadaptation doit pouvoir être identifiée comme fonction clinique principale.

Il est urgent de définir les finalités ou fonctions fondamentales des SSR selon la nomenclature fonctionnelle de l'ICHA en adoptant la définition internationale de la réadaptation :

- Soins curatifs prolongés ou subaigus (HC.1)
- Soins de réadaptation visant l'optimisation des fonctions (HC.2)
- Soins d'assistance aux activités de la vie quotidienne (HC.3)

Réforme du PMSI-SSR et des nomenclatures

Seule une réforme profonde du PMSI-SSR et des nomenclatures, en lien avec la mise en place du **Haut conseil des nomenclatures** (CCAM, CSARR, GME ...) peut décrire les besoins des patients pour les trois fonctions fondamentales décrites plus haut.

Les outils de description des patients et de l'activité doivent pouvoir capter :

- **L'intensité des soins curatifs** : mieux décrire le poids des comorbidités par des scores de comorbidité.
- **Le potentiel et les besoins de réadaptation** : il faut capter les objectifs de réadaptation *ex ante*, en premier nœud de l'arborescence et non *ex post* avec le **CSARR**. Ce dernier doit être radicalement simplifié et **la réforme de la CCAM débute**. Les outils existants doivent être expérimentés en France.
- **Le niveau d'assistance aux activités de vie quotidienne** : utiliser une mesure du statut fonctionnel robuste (limitations fonctionnelles et d'activité selon la CIF).
- **Le niveau d'interventions socio-environnementales** : mieux intégrer le poids de ces facteurs.

Réforme du financement des SSR

Les modifications apportées par les nouveaux décrets seront modestes. Elles n'intégreront pas dans le système d'information des SSR les éléments qui permettraient de décrire des activités homogènes notamment les **conditions de fonctionnement garantissant les compétences, équipements et temps humain requis**. Elles risquent de multiplier des pratiques collectives *low cost* et peu spécifiques de réadaptation.

Le SYFMER demande :

- Une classification à visée tarifaire fondée sur des **séquences cliniquement significatives**.
- **L'articulation entre autorisations et classification** : les programmes de soins de nature différente doivent être traduits par des groupes homogènes de patients différents. Cela suppose de définir par le droit des autorisations des activités de soins plus homogènes.
- Les insuffisances de la comptabilité analytique et de la classification face aux contraintes hétérogènes d'amont et d'aval justifient pleinement les **compartiments hors activité. Ils ne doivent pas être une solution de renoncement à une classification acceptable**. Parmi eux, le compartiment de dotation populationnelle, dont les critères restent beaucoup trop flous, ne doit pas se substituer à l'ancienne DAF. Ces compartiments ne doivent pas laisser craindre la perpétuation des inégalités historiques de dotation globale soumises à la régulation opaque des arènes politiques.
- **L'identification des activités d'expertise en lien avec la classification** à visée tarifaire avec des critères de prise en charge et des conditions de fonctionnement robustes : compétences, temps humain, installations et équipements.

Dans l'attente d'un système uniforme de données et d'une classification capables de décrire des programmes de soins homogènes, la classification à visée tarifaire « au séjour » appliquée uniformément à tous les SSR voulue par les pouvoirs publics est illusoire. **Seule une classification à la journée pondérée, séquencée et multi-gradée est utilisable tant qu'une classification par cas traité est impossible.**

Promotion et valorisation de l'activité libérale (présentation de Georges de Korvin)

Le SYFMER a soutenu la création d'avenir SPE, les spécialistes de la CSMF constituant l'UMESPE ayant quitté pour la plupart la CSMF. Le SYFMER participe activement à Avenir SPE grâce à Georges de Korvin qui est au bureau et travaille sur la réforme de la Convention 2016. Il est responsable du site Avenir SPE et de la communication et apporte de la visibilité à la spécialité de MPR.

La création **d'Avenir-SPE** permet d'échapper à la censure exercée antérieurement par les médecins généralistes sur les demandes des spécialistes. Ce nouveau syndicat indépendant regroupe actuellement 14 spécialités. Il vit des cotisations des syndicats verticaux ou de ses adhérents directs.

Les **élections aux URPS** mettent en évidence le dynamisme de la spécialité avec des candidats dans presque toutes les régions et les DOM. Les URPS sont les interlocuteurs intermédiaires, proposés par les syndicats, pour représenter les spécialités médicales et chirurgicales.

Les enjeux sont multiples :

- Mieux mettre en valeur les spécialités, dont la MPR.
- Inciter les jeunes à soutenir le SYFMER et à participer à son comité directeur.

- Positionner les médecins spécialistes sur des projets de coordination territoriale.
- S'inscrire dans la dynamique des PRS.
- Voir : [présentation des négociations conventionnelles](#) voir aussi [L'avenant n° 9](#).

Le SYFMER, à la demande du CNP, travaille à une actualisation du **ROR** afin de permettre à la spécialité de s'y décrire, quel qu'en soit le mode d'exercice.

Défense individuelle

Le SYFMER est sollicité par nombreux collègues en difficulté dans les établissements, soumis à des situations de souffrance au travail et à des conflits plus fréquents avec l'administration ou au sein des communautés médicales. Notons que l'existence de services de MPR dans les CHU ou les hôpitaux non universitaires apparaît aujourd'hui de plus en plus menacée du fait des restructurations induites par les GHT.

Fonctionnement du SYFMER

La gestion des comptes est assurée par GOMED qui assure des téléconférences gratuites. La refonte du listing MPR est en cours. Une *mailing-list* de MPR libéraux a été constituée par Georges de Korvin. Elle compte 183 confrères, avec un rajeunissement des effectifs.

Le nouveau site web est opérationnel. Parallèlement aux newsletters mensuelles, les informations seront diffusées sous forme de « brèves du SYFMER ».

II. RAPPORT FINANCIER DE LA TRESORIERE

Véronique QUENTIN présente les comptes pour l'exercice 2019/2020.

Approbation à l'unanimité des présents.

Maintien de la cotisation annuelle à 120 euros.

III. POINTS DE DISCUSSION

La question des autorisations de remplacement par les spécialistes en formation est discutée. Ils n'apparaissent possibles qu'en fin de 3^{ème} année, passée la phase socle et d'approfondissement et la passation de la thèse. Il est rappelé l'intérêt convergent de pouvoir débiter les remplacements plus tôt dans le cursus. Les problématiques de responsabilité ne peuvent être négligées (possibilité de prescription sous délégation d'un sénior ?).

Projets de décrets SSR : le SYFMER s'est opposé à la transformation des SSR en « soins de réadaptation ». L'appellation « soins médicaux et de réadaptation » semblent acquise mais nous restons dans l'attente de la publication des nouveaux décrets SSR.

Il est proposé de transmettre les références IBAN du compte bancaire du SYFMER lors de la lettre d'appel à cotisation et sur le site du SYFMER pour faciliter le paiement par virement.

IV. RENOUVELLEMENT DU COMITE DIRECTEUR

Sont élus : Alexandre Bertholon, François Boyer et Fabien Moretto

Gwenaël Cornec et Kevin Stampone représentent l'AJMER. Les présidents de la SOFMER et du COFEMER sont invités permanents.