

Lettre du SYFMER du 26 septembre 2022 et nouvel appel à cotisation

Organiser et financer la MPR en contexte de financiarisation de la médecine

L'identification des besoins de réadaptation de la population, la refonte des missions de notre système de santé et l'accessibilité à l'expertise en MPR sont au cœur des enjeux pour tous les secteurs d'activité de la MPR. L'accessibilité des patients à la MPR sera l'œuvre des MPR eux-mêmes et nous vous invitons pour cela à nous soutenir :

[Envoyez votre cotisation au SYFMER si ce n'est déjà fait.](#)

Le SYFMER organise en partenariat avec Merz un webinaire intitulé
« **Réformes des SSR / SMR : quelles conséquences pour nos pratiques et nos organisations ?** »

Inscrivez-vous et diffusez : https://livee.com/chat/merz/s_740461

[Les nouvelles orientations prioritaires du DPC sont publiées. Deux orientations concernent plus spécifiquement la MPR](#) (106,107). Elles portent sur les **expertises** en MPR et sur les **programmes de soins**, thème que le SYFMER présente de longue date comme le chaînon manquant entre la clinique et la gestion. Il nous faut aussi accompagner les négociations entre professions à l'Ordre, ANDPC et HAS sur la **certification périodique des « professions à ordre »**, aujourd'hui en préparation.

Le SYFMER estime urgent d'optimiser la mise en cohérence des dynamiques MPR régionales en particulier dans leurs liens avec les ARS et les URPS. Cela suppose la constitution d'une **liste nationale MPR** partagée avec les composantes de notre CNP ([voir le nouveau site](#)).

Enfin, face à la fragilisation conjointe des modèles de revenus et des garde-fous réglementaires, la constitution de **recommandations en termes de ratios patients/soignants** dans les structures de MPR **existantes ou innovantes**, est un autre objectif prioritaire du [SYFMER](#), face à la détérioration constante des conditions techniques de fonctionnement réelles et prescrites.

Des enjeux professionnels communs au secteur libéral et salarié

La **réforme des nomenclatures** se poursuit en secteur salarié : simplification du CSARR et travaux sur la classification en groupes médico-économiques ainsi qu'en secteur libéral avec la refonte de la CCAM. Ces travaux seront suivis par la mise en œuvre des compartiments de financement en SSR/SMR prévue en 2023 et par les négociations conventionnelles. Le système des secteurs 1 et 2 est à bout de souffle – **lire l'article de G de Korvin dans la lettre 41 d'avenir Spé**. Il faut enrayer la diminution des MPR exerçant en libéral par un choc d'attractivité en revalorisant l'acte intellectuel des spécialités cliniques. La dynamique financière qui impacte tous les modes d'exercice ne pourra être humanisée que **si les professionnels participent à la construction de modèles économiques qui ont du sens pour eux !**

Dans tous les secteurs la financiarisation de la médecine a un impact majeur sur les organisations et les relations de travail. Elle concerne toutes les politiques de santé et ne doit être confondue ni avec la privatisation ni avec la prise de contrôle par des fonds d'investissement. Partout elle se traduit par l'imposition d'une gouvernance managériale subordonnée à la logique financière. Partout elle engendre des tensions croissantes entre managers et médecins voire des situations de harcèlement. **Le SYFMER est de plus en plus sollicité au sujet de situations de maltraitance institutionnelle.**

Cette dynamique de réingénierie financière et de dérégulation conduit au déni de l'autonomie des **médecins** dans leurs pratiques et leurs organisations. Les nouveaux modes de paiement 'construisent des « chaînes de valeurs » trop artificielles, déconnectées des besoins et portées par les lois de finances de la sécurité sociale. [La pression financière asservit les professionnels salariés et fragilise les structures libérales](#) qui tendent à être contrôlées par des fonds d'investissements : radiologie, biologie,

anatomopathologie, centres de la vision, centres de santé, cliniques privées etc. Elle doit être équilibrée par une réglementation rénovée de la gouvernance et des professions de la santé.

Opportunités et menaces pour la MPR en Soins Médicaux et de Réadaptation

La réforme des autorisations SSR/SMR va s'accompagner du renouvellement des autorisations. Nous serons vigilants sur ce qui va se passer dans les régions et dans les ARS notamment dans les **commissions régionales d'allocation des ressources**. **Cette réforme reste institutionnellement déconnectée de celle du financement**. L'instruction complémentaire aux [décrets du 11 janvier 2022](#) tend néanmoins à lever la confusion entre la réadaptation et les missions des futurs SMR puisque celles-ci, en attente de parution, devraient distinguer **soins médicaux curatifs, réadaptation, soins de transition, prévention et coordination**.

Toutefois, si **l'optimisation de la fonction en harmonie avec l'environnement** est le cœur de la définition internationale de la réadaptation, les annexes à l'instruction complémentaire de l'instruction assimilent le « programme de réadaptation » à tous types de soins pratiqués en SSR. Ceci risque de paralyser une refonte efficace du périmètre du CSARR et fait obstacle à l'édification d'un dispositif national et territorial de réadaptation appelé par les organisations internationales (OMS, OCDE, ONU...).

Pour le [SYFMER](#) l'instruction complémentaire à paraître va dans le bon sens en termes de spécification des missions des SMR. Toutefois le défaut persistant d'articulation avec le PMSI-SMR et la comptabilité hospitalière risque de manquer à nouveau deux objectifs fondamentaux de l'organisation sanitaire : **l'identification des besoins et la définition des caractéristiques des patients en termes de potentiel de réadaptation**. La réadaptation est une mission fondamentale des systèmes de santé (OMS). Sans système d'information spécifique il ne peut y avoir de comptabilité ni de financement de cette mission. Elle restera vouée à servir de variable médico-technique d'ajustement aux logiques de financement des activités cliniques dites « principales ».

La réforme du financement SSR laisse à 50% la part « activité » qui peine toujours à capter les besoins de réadaptation par le CSARR. Ce dernier capte les ressources disponibles plus que leur consommation pertinente. Son périmètre dépasse largement le périmètre des activités de réadaptation selon les systèmes de comptabilité étrangers, faute là encore de parvenir à une définition précise qui conduirait à limiter le recueil d'activité à quelques professions marqueuses. Face à la fragilité des modèles économiques, le désordre conceptuel qui remonte à la création du PMSI-SSR est entretenu par des dynamiques de flexibilité, de déqualification et de substituabilité des professions dans les programmes de soins. Tout ceci risque de conduire à une baisse tendancielle de la qualité de la réadaptation.

La dotation populationnelle, entre 35 et 40%, dépendra des régions et des Commissions régionales d'allocation des ressources. Les clés de répartition interrégionales et régionales restent obscures. Nous veillerons à ce qu'elles ne soient ni trop opaques ni trop politiques.

Le SYFMER continue à plaider pour un **financement à la séquence**, une partie du séjour qui serait cohérente en termes de finalité des programmes de soins et de coûts. [Voir communiqué](#)

Pour plus de précisions sur la réforme des autorisations et sur l'ensemble des compartiments du futur financement inscrivez-vous au webinaire SYFMER

https://livee.com/chat/merz/s_740461

Sans votre soutien actif, face à tous ces enjeux, nous serons désarmés.

[Merci d'envoyer sans attendre votre cotisation au SYFMER si ce n'est déjà fait.](#)

IBAN : : FR76 3004 7140 1100 0433 9540 163 – BIC : CMCIFRPP Indiquez nom et prénom