

## Point sur les ratios soignants par patient dans les unités de MPR

Prochaine lettre : échec de la convention médicale et perspectives [CDP Avenir SPE](#)

**Nous sommes de plus en plus sollicités par des équipes MPR** à la recherche des recommandations permettant de justifier leurs effectifs médicaux et paramédicaux en contexte de restructuration ou de mise en œuvre de nouveaux projets. Elles ne sont pas opposables, mais relèvent de consensus professionnels qui peuvent aider les MPR dans les négociations. [Les décrets et l'instruction de 2022](#) garantissent des temps de réadaptation, mais le périmètre exubérant du CSARR reste fondé sur 32 métiers codeurs, sur des actes qui ne sont pas des actes de réadaptation et sur un système de pondérations absurde qui moyenne des temps mesurés dans toutes les autorisations. La refonte du CSARR pourrait améliorer la situation.

Le sénateur Bernard Jomier a déposé une [proposition de loi visant à instituer des ratios soignants / patient](#). Le [Sénat l'a adoptée](#). Elle sera discutée à l'Assemblée nationale

**La question des ratios dans les unités de MPR** se pose avec plus d'acuité que jamais face aux difficultés rencontrées par les établissements, notamment la fuite massive des soignants. La réduction des dépenses de santé s'impose par le biais d'un ONDAM inférieur à l'évolution naturelle des dépenses et de l'inflation. Les modalités de financement ne permettent toujours pas de capter les prises en charge à forte densité de réadaptation. Face à une enveloppe globale fermée et à un financement qui n'offre pas de modèle économique viable, l'absence de conditions de fonctionnement robustes ne peut conduire qu'à la baisse tendancielle de nos effectifs.

**Nos équipes de soins sont dès lors prises en ciseau** entre l'incapacité des modèles médico-économiques actuels à financer les programmes de soins intensifs et complexes en réadaptation et l'absence de norme minimales de fonctionnement. Sous pression financière il ne reste aux directions qu'une seule variable d'ajustement pour la survie : la réduction de la qualité des soins.

Nous avons tenté dans l'article ci-dessous une **analyse préalable à un travail collectif sur les ratios soignants par patient** en réadaptation. Il s'agit de garantir l'accès à des programmes de soins de qualité en MPR. Les ratios doivent intégrer les trois missions définies dans [l'instruction du 28 septembre 2022](#) : 1. soins médicaux curatifs, 2. Soins de réadaptation 3. soins de transition. Ils doivent être décrits par profils de patients et tenir compte de la gradation des soins / expertises en SMR.

[Ratios « soignants par patient » et activités de réadaptation](#). JP Devailly

[Adhérer / Cotiser au SYFMER](#)

### Les recommandations existantes

Les propositions relatives aux SSR français ont été faites en 2006 lors des travaux préparatoires aux réformes de 2008. Selon le rapport de la Cour des Comptes de 2012 sur les SSR, les réformes de 2008 n'ont pas permis de spécifier les activités cliniques de SSR. Ces propositions doivent donc être considérées comme décrivant les conditions de fonctionnement d'une unité de MPR en SSR à orientation système

nerveux ou locomoteur répondant aux besoins de groupes de patients admis dans les unités de MPR selon les [critères de prise en charge en MPR Groupe MPR Rhône Alpes et FEDMER 2018](#).

### [Etat des recommandations existantes en ligne pour les SSR/SMR.](#)

**La prise en charge des affections du système nerveux de l'adulte en SSR/** Annexe à la synthèse des travaux du groupe de travail relatif aux SSR Proposition FEDMER-SOFMER pour le groupe SSR DHOS 23/9/06 [SSR « système nerveux »](#)

**La prise en charge des affections traumatiques, dégénératives et inflammatoires de l'appareil locomoteur de l'adulte en SSR.** Annexe à la synthèse des travaux du groupe de travail relatif aux SSR Proposition FEDMER-SOFMER pour le groupe SSR DHOS 23/9/06 [SSR « locomoteur »](#)

### **SSR gériatriques**

[Un programme pour la gériatrie : comporte de ratios précis de rééducateurs](#)

### **Documents plus anciens et/ou régionaux**

[Cahiers des charges SSR socle commun et spécialités adulte – ARHIF Décembre 2009 \(pas de ratios soignants par patient\)](#)

**Unité de MPR à orientation neurologique** Extrait du rapport AVC 2002 – ARHIF [Effectifs pour une unité de MPR à orientation neurologique](#)

**Plateaux techniques d'une unité de MPR polyvalente en Ile-de-France**  
[Document Drassif 1996](#)

### **Un document historique mais édifiant :**

[Projet de décret de fonctionnement des services de Rééducation Fonctionnelle des Hôpitaux Publics](#) 24 juin 1977

### **Documents de référence**

- Circulaire 2004-280 du 18/06/2004 (traumatismes crânio-cérébraux, traumatisés médullaires) [Cliquer ici](#)
- Circulaire 2003-517 du 03/11/2003 (AVC) [Cliquer ici](#)
- « Critères de prise en charge en MPR ». Groupe MPR Rhône Alpes et FEDMER 2008 [Cliquer ici](#)
- « Les structures de MPR », [document FEDMER – SOFMER 08/09/2005](#)
- Document DRASS Ile de France septembre 1996 [Cliquer ici](#)
- [Chartes de qualité en MPR.](#)
- CNP/ Fedmer 2006 [SSR système nerveux](#)
- CNP/ Fedmer 2006 SSR [appareil locomoteur](#)
- Décret du 2022 relatif aux conditions d'implantations sur [Légifrance](#)
- Décret du 2022 relatif aux conditions de fonctionnement sur [Légifrance](#)
- [Instruction du 28 septembre 2022 : p 26-78](#)
- [Instruction du 2 avril 2021 : activités d'expertise et PTS p 44-175](#)

[Agenda](#) (As de Pique, Forum, EMPR, ANMSR...)