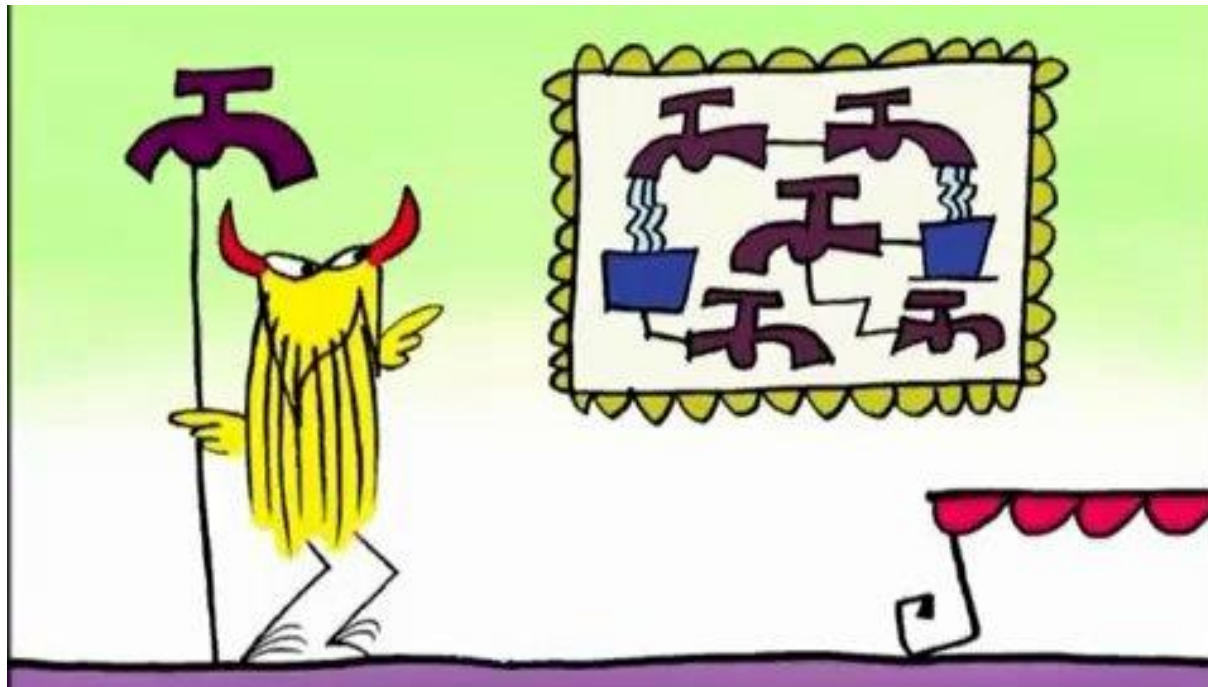
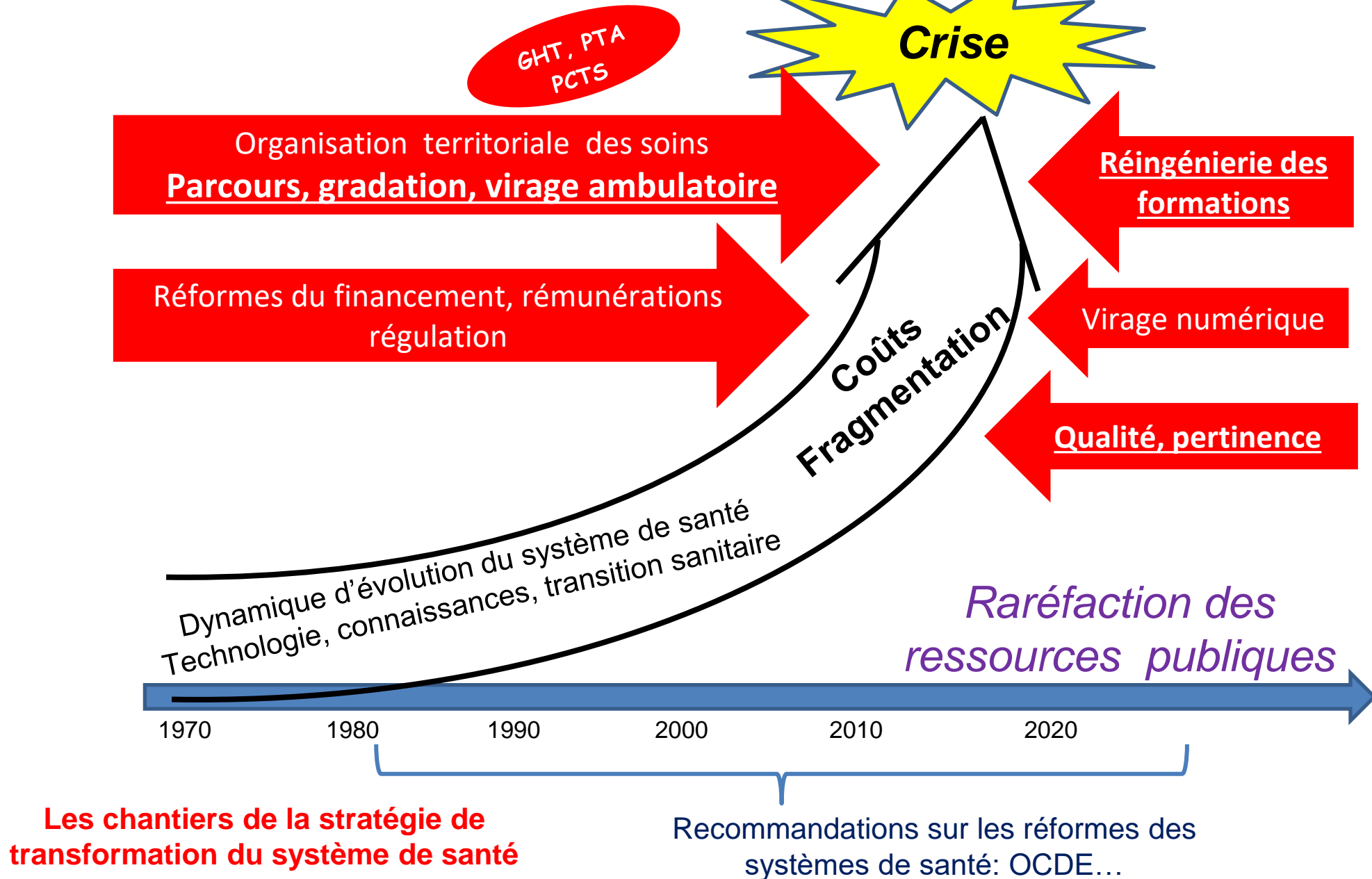


La réforme des autorisations : des SSR aux SMR

Enjeux pour les activités de MPR



Des stratégies de réformes en contexte de rationnement



La réforme du financement des SMR vient en appui de la réforme des décrets du 11 janvier 2022

- **Situés à la croisée des chemins entre soins aigus, soins de ville et secteur médico-social.**
- **Mettent à la disposition des patients des compétences, des plateaux techniques organisés et des programmes de soins spécifiques.**
- **Occupent une place centrale dans les parcours de santé :**
 - **Entre flux poussés par la production de l'amont et flux tirés par la demande des patients.**
 - **Un rôle clé de recours dans les réseaux pour les personnes confrontées à des incapacités et aux risques de situations de handicap, quelle que soit l'étiologie et à n'importe quel âge.**
- **Vivent un moment clé dans un environnement en mutation les SMR doivent s'adapter pour survivre aux réformes du système de santé.**

Brève histoire des SMR

- L'article L.711-2 de la loi portant réforme hospitalière du 31 juillet 1991 définit les missions de soins de courte durée, de soins de longue durée et identifie **« des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des malades requérant des soins continus, dans un but de réinsertion. »**
- Secteur très hétérogène au regard des soins post-aigus d'autres pays.
 - Plus de 80 disciplines d'équipement : centres de rééducation fonctionnelle, maisons de convalescence, de cure, etc. Diversité des typologies d'établissements
- Le décret n° 2008-377 du 17 avril 2008 abolit la distinction entre l'activité de soins de suite et l'activité de rééducation et réadaptation fonctionnelles.
 - Une seule activité de “soins de suite et de réadaptation”.
- Une “autorisation” générique “polyvalente” a été attribuée à tous les SSR, tandis que certains ont pu obtenir une mention pour la prise en charge des enfants et/ou des adolescents, à titre exclusif ou non, et des “mentions spécialisées”.

Contexte réglementaire des SSR en 2008

- Décret n° 2008-376 du 17 avril 2008 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation Conditions techniques
- Décret n° 2008-377 du 17 avril 2008 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation Conditions d'implantation
- Circulaire N°DHOS/O1/2008/305 du 03 octobre 2008 relative au décret n° 2008-377 du 17 avril 2008 réglementant l'activité de soins de suite et de réadaptation et les annexes sur les différentes activités SSR spécialisées, les coordinations SSR.
- Tableau comparatif des fiches de spécialités (annexes de la circulaire)
 - Des compétences obligatoires ou recommandées mais pas de ratios opposables
 - Le texte est libellé ainsi: "*La structure autorisée doit être capable de prendre en charge des patients pouvant nécessiter :*"
 - au moins 2 heures en locomoteur, système nerveux, respiratoire, et brûlés,
 - moins de 2 heures : personne âgée,
 - au moins 3 heures en cardio-vasculaire, digestif métabolique et endocrinien,
 - au moins 5 heures en addictologie.

Décrets SMR du 11 janvier 2022

- **Changement de nom des SSR : les décrets renomment les SSR en « soins médicaux et de réadaptation » (SMR)**
- **Présence d'une définition des SMR 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 hospitalisation complète implique l'autorisation à temps partiel.**
- **Les plateaux techniques spécialisés (PTS) et activités d'expertise (AE).**

Réforme des autorisations en SSR → SMR : les mentions

Une segmentation issue des catégories médicales curatives de l'aigu

Actuel : 2008		Décrets du 11 janvier 2022
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 « Cancer »	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 dans les décrets mais dans l'instruction complémentaire du 28 septembre 2022**
- **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 liés au nombre de pratiques thérapeutiques exigibles.

L'équipe pluriprofessionnelle comprend un ou plusieurs:	MK	Ergothérapeute	Orthophoniste	Diététicien	Psychomotricien	Psychologue	Orthoprothésiste	EAPA	Educateur	Aux. Puériculture	Nombre de pratiques thérapeutiques offertes pour chaque patient selon son état par la structure	Nombre de séquences par jour ouvré dont séquence individuelle
Polyvalent											2 : MK, E, D, O, Psy, PM, 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
Système nerveux						*					3 : MK, E, O, PM, Neuro-Psy, APA	2 dont 1 individuelle
Cardio- Vasculaire											2 : MK, E, D, O, PM, Psy, ETP, APA	2 indiv. ou collective
Pneumologie											2 : MK,E, 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, PM, D, Psy, orthoprothésie	-
Conduites addictives											2 : psy, ETP, E, PM, 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 Onco-hématologie											2 : MK, E, D, O, Psy, PM, APA	2 indiv. ou collective

■ = « Un ou plusieurs »

*au moins un formé en neuro-psychologie

Notion de « séquence »

- Une séquence de traitement consiste en une prise en charge individuelle ou collective, réalisée par un ou plusieurs professionnels de l'équipe pluridisciplinaire, sur un temps dédié et continu, pouvant intégrer un ou plusieurs actes. Ces actes sont à visée diagnostique, thérapeutique (actes médicaux et infirmiers, actes de réadaptation, d'adaptation de l'environnement ou des aides techniques), préventive ou d'éducation thérapeutique ou de réinsertion. Ils s'inscrivent dans le programme de soins du patient et sont principalement décrits au sein du catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation (CSARR), sans s'y limiter strictement.
- Le nombre de séquences par jour sera adapté à l'état clinique du patient, à ses capacités et à ses besoins. Cette modulation peut se traduire par un fractionnement ou une réduction du nombre de séquences (par exemple en cas de fatigue, complication intercurrente, troubles du comportement, ...). Pour certaines situations cliniques très spécifiques (ajustement d'aides techniques, bilans d'ergothérapie en hôpital de jour notamment l'apprentissage informatique adapté, la dictée vocale, la commande oculaire...), la séquence de traitement pourra se limiter à ces interventions."

Instruction complémentaire du 28 septembre 2022 : la définition des missions des SMR

La nouvelle définition de la réadaptation regrouper les 3R dans la définition générique internationale de la réadaptation la nomenclature des missions évolue :

Nouvelles missions des SMR*	Nomenclature fonctionnelle internationale (ICHA)**
Mission de « <u>prévention</u> »	HC.6
Mission de « <u>soins médicaux curatifs</u> » (diagnostic et traitement des maladies)	HC.1
Mission de « <u>réadaptation</u> » Mise en cohérence avec le périmètre du CSARR	HC.2
Mission de « soins de transition » Mission de soins et d'accompagnement des personnes en perte d'autonomie	HC.3
Coordination	? Enveloppes fléchées

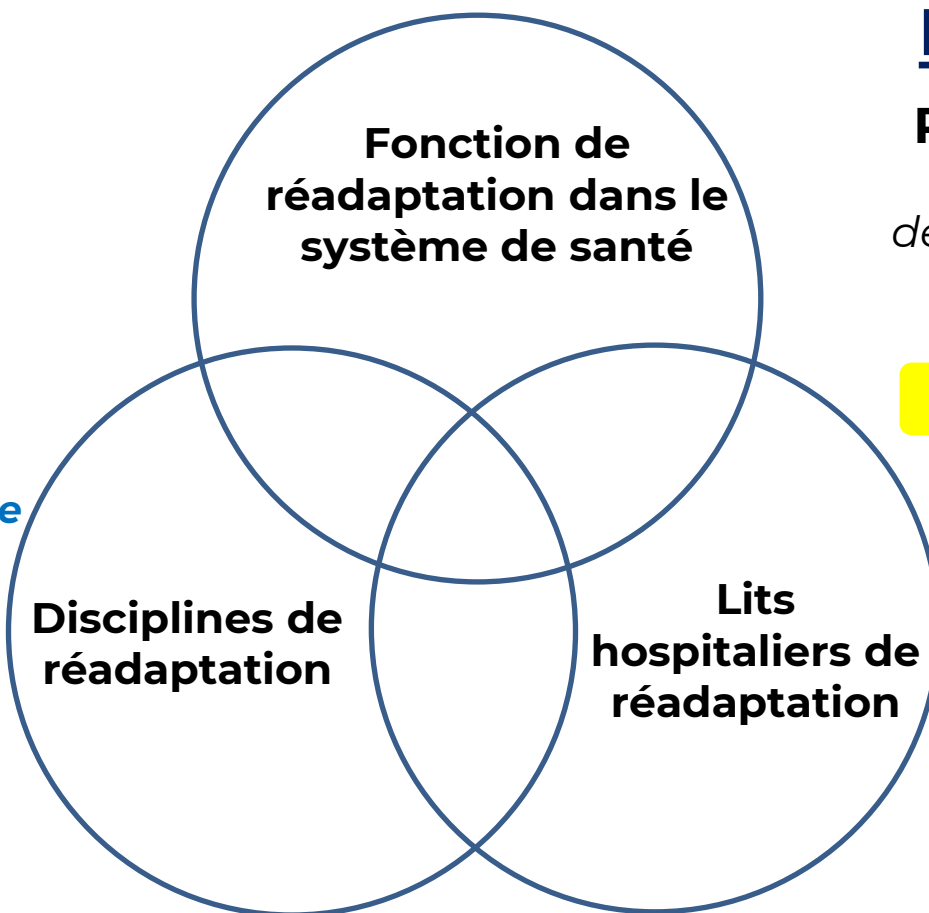
Sortir de la confusion terminologique : du bon usage des concepts internationaux

Rapport mondial sur le handicap 2011 - OMS Banque mondiale

La réadaptation est définie comme « un ensemble de mesures qui aident des personnes présentant ou susceptibles de présenter un handicap à atteindre et maintenir un fonctionnement optimal en interaction avec leur environnement »

Discipline

MPR
Gériatrie
Cardiologie
Pneumologie
Psychiatrie
...
Kinésithérapie
Ergothérapie
Orthophonie
Psychologue
Appareilleurs
Travailleurs sociaux
...



Fonction de la santé

Réadaptation (OMS, OCDE, ICHA)

Fonction structurante ou mission

des systèmes de santé, identifiée de façon variable selon les pays

Systeme international des

comptes de la santé ICHA-HC:

Réadaptation = HC. 2 dans l'ICHA-HC*

Prestataire de la santé

Lits post-aigus / subaigus

« Lits de réadaptation » selon l'OCDE

Segmentation administrative très variable selon les pays.

En France SMR :

- SMR polyvalents
- SMR mentions spécialisées ...

*HC.2 comprend 4 modes de production de la réadaptation: H. à temps complet, HDJ, réadaptation externe et à domicile

Les positions de coordination

- **Polyvalent** : justifie d'une formation ou expérience attestée en réadaptation.
- **Gériatrie** : spécialisé en gériatrie ou justifie d'une formation ou expérience attestée en gériatrie.
- **Locomoteur** : spécialisé soit en médecine physique et de réadaptation (MPR), soit en rhumatologie et justifie d'une formation ou expérience attestée en réadaptation.
- **Système nerveux** : spécialisé soit en MPR, soit en neurologie et justifie d'une formation ou expérience attestée en réadaptation.

Les positions de coordination

- **Cardio-vasculaire** : spécialisé soit en médecine cardiovasculaire, soit en médecine physique et de réadaptation et justifie d'une formation ou expérience attestée en cardiologie. Dans ce dernier cas le titulaire de l'autorisation assure l'accès des patients à un médecin spécialisé en médecine cardio-vasculaire.
- **Pneumologie** : spécialisé soit en pneumologie, soit spécialisé en MPR et justifie d'une formation ou expérience attestée en pneumologie, soit en médecine générale et justifie d'une formation ou expérience attestée 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 attestée en nutrition, soit en médecine générale et justifie d'une formation ou expérience attestée en endocrinologie-diabétologie-nutrition.

Les positions de coordination

- **Brûlés** : spécialisé soit en MPR soit justifie d'une formation ou expérience attestée dans le traitement des grands brûlés.
- **Conduites addictives** : le médecin coordonnateur justifie d'une formation ou expérience attestée en addictologie.
- **Pédiatrie** : spécialisé soit en pédiatrie et justifie d'une formation ou expérience attestée en réadaptation, soit spécialisé en MPR et justifie d'une formation ou expérience attestée dans la prise en charge de l'enfant.
- **« Oncologie » et « oncologie et onco-hématologie »** : soit spécialisé en oncologie, option oncologie médicale, soit justifie d'une formation ou expérience attestée en oncologie médicale. Pour la mention « oncologie et onco-hématologie » désignation d'un médecin coordonnateur supplémentaire, spécialisé en hématologie, soit qui justifie d'une formation ou expérience attestée en onco-hématologie.

Un point d'inflexion dans les réformes

L'adoption d'une définition claire de la réadaptation dans l'instruction du 28 septembre 2022

Rééducation - Réadaptation - Réinsertion



Réadaptation : terme générique selon OMS, CIF, ICHA, ICHI

Réadaptation précoce

Réadaptation centrée sur la
fonction ou rééducation
fonctionnelle

Réadaptation centrée sur
la réintégration sociale
ou l'inclusion

Spécifier la mission de réadaptation permet une organisation et une allocation par fonction des soins

- La réadaptation est articulée autour de **trois objectifs** : récupération fonctionnelle et psychosociale, compensation et adaptation de l'environnement et réinsertion du patient. Elle constitue l'axe principal du projet thérapeutique lors d'une orientation vers les SMR.

- DGOS**
- **L'objectif premier est une amélioration fonctionnelle du patient par une réduction des déficiences et/ou une augmentation des activités.** Le patient présente une pathologie pour laquelle il peut exister des référentiels scientifiques permettant de démontrer le bénéfice de ce type de programme et/ou des recommandations de bonne pratique.

- ATIH**
- *« Le terme générique de rééducation-réadaptation utilisé jusqu'à présent est remplacé par le terme de réadaptation, qui regroupe la **rééducation, la prévention, l'éducation thérapeutique, l'accompagnement et la réinsertion** ».*

Les 32 métiers codeurs du CSARR : un périmètre trop exubérant

10 MEDECIN

21 INFIRMIER

22 MASSEUR KINESITHERAPEUTE

23 PEDICURE - PODOLOGUE

24 ORTHOPHONISTE

25 ORTHOPTISTE

26 DIETETICIEN

27 ERGOTHERAPEUTE

28 PSYCHOMOTRICIEN

~~29 (NEURO)PSYCHOREEDUCATEUR~~

30 PSYCHOLOGUE **seulement**

31 ORTHOPROTHESISTE

32 PODOORTHESISTE

41 MANIPULATEUR EN
ELECTRORADIOLOGIE

61 EDUCATEUR SPECIALISE

62 ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL

33 NEUROPSYCHOLOGUE

63 EDUCATEUR JEUNES ENFANTS

64 ANIMATEUR

65 MONITEUR ATELIER

66 MONITEUR EDUCATEUR

67 ENSEIGNANT GENERAL

68 INSTITUTEUR SPECIALISE

69 EDUCATEUR SPORTIF

70 ENSEIGNANT EN ACTIVITE
PHYSIQUE ADAPTEE

71 ERGONOME

72 PSYCHOTECHNICIEN

73 CONSEILLER EN ECONOMIE
SOCIALE ET FAMILIALE

74 DOCUMENTALISTE

75 MONITEUR AUTOECOLE

76 CHIROPRACTEUR OSTEOPATHE

77 SOCIO-ESTHETICIEN

88 AUTRE INTERVENANT

Supprimé

Les fiches complémentaires

- **La structure autorisée doit être capable de prendre en charge des patients pouvant nécessiter :**
 - **Une réadaptation complexe et pluridisciplinaire » de 2 heures par jour en « gériatrie »**
 - **Une réadaptation complexe, pluridisciplinaire et intensive, d'au moins 3 heures par jour en « système digestif, endocrino, diabéto, obésité »**
 - **Une rééducation complexe et intensive : c'est à dire pluridisciplinaire d'au moins 2 heures par jour pour l'adulte - et d'au moins une heure par jour pour l'enfant en « Brûlés »**
- **Proposer à chaque patient des programmes de réadaptation spécialisés, intensifs, pluridisciplinaires :**
 - **d'au moins deux heures par jour (1h si moins de 6 ans) en « locomoteur »**
 - **d'au moins deux heures par jour (1h si moins de 6 ans) en « système nerveux »**

Les fiches complémentaires

- **Être notamment capable de prendre en charge des patients avec pathologie cardiovasculaire complexe et/ou à risque évolutif avec risque de complication durant le séjour ou de risques à moyen/long terme et nécessitant : une réadaptation complexe, pluridisciplinaire et intensive,**
 - d'au moins 3 heures par jour dès lors que les capacités fonctionnelles des patients le permettent, en « cardiovasculaire »
- **Être notamment en capacité de prendre en charge des patients nécessitant : une réadaptation complexe, pluridisciplinaire et intensive**
 - d'au moins 2 heures par jour, dès lors que les capacités fonctionnelles des patients le permettent en « pneumologie »

Les fiches complémentaires

- **La structure autorisée doit être capable notamment de prendre en charge des patients dépendants : pouvant nécessiter une réadaptation complexe et intensive - c'est-à-dire pluridisciplinaire**
 - **d'au moins trois heures par jour en « addictologie »**
- **Pas de temps pour les modalités « cancer » ni pour les modalités « pédiatriques »**

Enjeux et limites de gradation des soins

Trois clés contradictoires

1. Centres experts
(Compétences et rareté)
2. Programmes de soins
(compétences, prévalence et coûts)
3. Plateaux techniques spécialisés
(besoins, coût, aménagement du territoire)



Trois modes de financement

1. Activités d'expertises
2. Tarifs par programme
3. PTS

Ma santé 2022

« La révision se fera dans une logique de gradation des soins entre proximité, soins spécialisés, soins de recours et de référence, organisées à des échelles territoriales nécessairement différentes et en s'appuyant sur des seuils d'activité quand cela est pertinent au regard des enjeux de qualité et de sécurité des soins. »

Les activités d'expertises : des logiques contradictoires

Plusieurs logiques de gradation : programme de soins en SSR et expertise courte type MCO

1. **Équipes mobiles**
2. **Réadaptation neuro-orthopédique**
3. **Filière de réadaptation post-réanimation : EVC-EPR, Soins de Réadaptation Post Réanimation, Réadaptation précoce post aigue neurologique (PREPAN)**
4. **Troubles cognitifs et comportementaux des patients cérébro-lésés**
5. **Troubles cognitifs sévères liés à une conduite addictive**
6. **Réadaptation précoce post aigue respiratoire (PREPAR)**
7. **Réadaptation précoce post-aigue cardiologique (PREPAC)**
8. **Lésions médullaires**
9. **Obésités complexes**
10. **Patients amputés, avec ou sans appareillage**
11. **Pédiatrie – Polyhandicap (*non éligible à un financement dédié*)**
12. **Pédiatrie – Troubles du langage et des apprentissages (*non éligible à un financement dédié*)**

Points de vigilance : critères de reconnaissance des niveaux d'expertise et d'attribution en fonction des seuils d'activité?

Plateaux techniques spécialisés

Le futur modèle de financement des SMR intègre un compartiment dédié aux PTS

- **Compartiment plateaux techniques spécialisés**
 - Balnéothérapie
 - Appareil d'isocinétisme
 - Appareil pour rééducation assistée des membres supérieurs
 - Appareil pour rééducation intensive des membres inférieurs
 - Laboratoire d'analyse quantifiée de la marche et du mouvement
 - Simulateur et ou véhicule adapté pour rééducation du retour à la conduite
- **Financés par MIG depuis 2017**
- **Travaux menés en 2020**
 - Mesure des coûts auprès des établissements / enquête ARS
 - Modélisation financière et modalités de financement
- **Codage d'un modulateur de technicité des actes CSARR + extensions actes CCAM**
- **Caractéristiques techniques de chaque plateau à partir de l'INSTRUCTION N° DGOS/MSSR/DGS/DSS/2021/78 du 2 avril 2021, publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2021/8 du 17 mai 2021 .**

Merci pour votre attention

Décret implantations sur [Légifrance](#)

Décret fonctionnement sur [Légifrance](#)

Instruction du 28 septembre 2022 [Sante.gouv.fr](#) pages 26-78

Instruction du 2 avril 2021: activités d'expertise et PTS [Sante.gouv.fr](#) pages 44-175

