



## **Communiqué de presse du SYFMER du 26 juin 2025**

### **Les lits de Médecine physique et de réadaptation ne doivent pas servir de variable d'ajustement à la pression sur les hôpitaux aigus**

#### **Le SYFMER s'élève contre la réduction de 25 lits de la capacité en MPR à l'hôpital Saint-Jacques de Nantes**

De nombreux services d'hospitalisation de MPR implantés dans des hôpitaux aigus, qu'ils soient universitaires ou non, ont été récemment fermés ou éloignés des sites de soins aigus. Aujourd'hui, c'est le service de Médecine physique et de réadaptation du CHU Saint-Jacques de Nantes qui est menacé de perdre 25 lits, malgré une rénovation récente et adaptée aux besoins territoriaux et régionaux de lutte contre le handicap sévère. Cette dynamique incohérente doit impérativement être stoppée. Nous appelons les pouvoirs publics à réagir face à cette décision préjudiciable pour la population. Cliquer [ici](#)

**Le SYFMER lance un appel à la mobilisation contre cette logique implacable** qui pousse à éloigner les lits de MPR des centres hospitaliers de soins aigus et va à l'encontre des besoins des territoires.

Le vieillissement de la population, la multiplication des polyopathologies chroniques et des limitations fonctionnelles associées conduisent les organisations internationales, OMS, ONU et l'OCDE à promouvoir la réadaptation comme une priorité de santé publique et à déployer des stratégies spécifiques de réadaptation à toutes les étapes des parcours de santé.

La MPR vise l'optimisation des fonctions motrices, sensorielles, cognitives, psychologiques et mentales guidée par la personne et ses attentes en termes d'activités et de participation.

Pour qu'elle soit pleinement accessible, la réadaptation doit être intégrée dans une stratégie cohérente à tous les échelons, national, régional et local via une gouvernance adaptée, un financement structuré, des données de santé spécifiques, une formation ciblée des professionnels et des équipements appropriés.

**Le SYFMER appelle à mieux intégrer l'accompagnement de la perte d'autonomie et la réadaptation tout au long des parcours de santé.**

Ces stratégies de réadaptation nécessitent un dispositif de réadaptation précoce, intimement lié aux soins curatifs. Pourtant les services de soins médicaux et de réadaptation (SMR) sont trop souvent considérés comme



de simples « débouchés » pour désengorger les services d'urgences et de médecine aiguë.

La Cour des comptes dans son rapport 2024 appelle à la création de 45000 lits hospitaliers supplémentaires pour répondre aux enjeux démographiques. Toutefois, les besoins de la tranche d'âge 70-84 ans ne peuvent se réduire à la logique de la filière gériatrique. Si celle-ci joue un rôle essentiel dans la fluidification des parcours hospitaliers, elle doit fonctionner en synergie avec des structures de médecine de réadaptation précoce disposant des ressources et expertises propres à la MPR. Il est impensable que les unités de SMR gériatriques soient perçues comme une version allégée et moins coûteuse de la médecine de réadaptation hospitalière. Les patients âgés en font les frais, car on leur réserve des structures spécifiques peu dotées en moyens de rééducation

A partir de quel âge estime-t-on qu'une personne n'a plus droit à une réadaptation intensive et adaptée ?

L'exemple nantais doit servir d'alerte. Il est encore temps de défendre une approche des soins humaine, cohérente et inclusive. La réadaptation est un enjeu de solidarité et d'efficacité économique et sociale.

Contact presse : Jean-Pascal Devailly, président du SYFMER

06 60 65 25 51

[jpdevailly@gmail.com](mailto:jpdevailly@gmail.com)