Nouveaux décrets et financements des SMR 2023 - Qu'est-ce que ça change pour vous ?

Dr Anne Lino
Pneumologue
Réadaptation respiratoire
Médipôle Lyon Villeurbanne

1ière journée AuRA de réadaptation respiratoire
17 novembre 2023
Sainte Foy les Lyon

Contexte : Loi 2016 – 41 de modernisation dU notre système de santé

- 4 piliers :

- prévention et promotion de la santé
- Faciliter au quotidien les parcours de soin
- Innovations pour pérenniser le système de santé
- Renforcer l'efficacité des politiques publiques et de la démocratie sanitaire

- Ordonnances : 2018 et 2021 : simplifier et moderniser les régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2022-24 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins médicaux et de réadaptation

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2022-25 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION

Liberté
Égalité
Fraternité

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES
HANDICAPÉES

Liberté
Égalité
Fraternité

Bulletin officiel

Santé
Protection sociale
Solidarité

N° 21

17 octobre 2022

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION

Liberté
Égalité
Fraternité

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité des soins médicaux et de réadaptation

Etat des lieux

- SSR pneumo : 3% des séjours en SSR aussi bien en HC qu'en HTP en 2020.
- Taux de recours pour la France entière en 2022 : 27 journées d'hospitalisation / 1000 habitant en HC ; 2,7 en HTP.
- Types de patients pris en charge : variables en terme de lourdeur, niveau de soins.
- Hétérogénéité de l'accessibilité à l'offre de réadaptation, du contenu des prises en charge selon les régions, ainsi que des financements

http://www.scansante.fr/applications/analyse-activite-nationale

Modèle actuel de financement

COMPARTIMENT ACTIVITE

10% Part directement modulée à l'activité

90% Socle : dotation globale ou prix de journée

Actes et consultations externes

4 AUTRES COMPARTIMENTS COMPLEMENTAIRES

IFAQ
MOLECULES ONEREUSES
PLATEAUX TECHNIQUES SPECIALISES
MIGAC, MERRI et autres

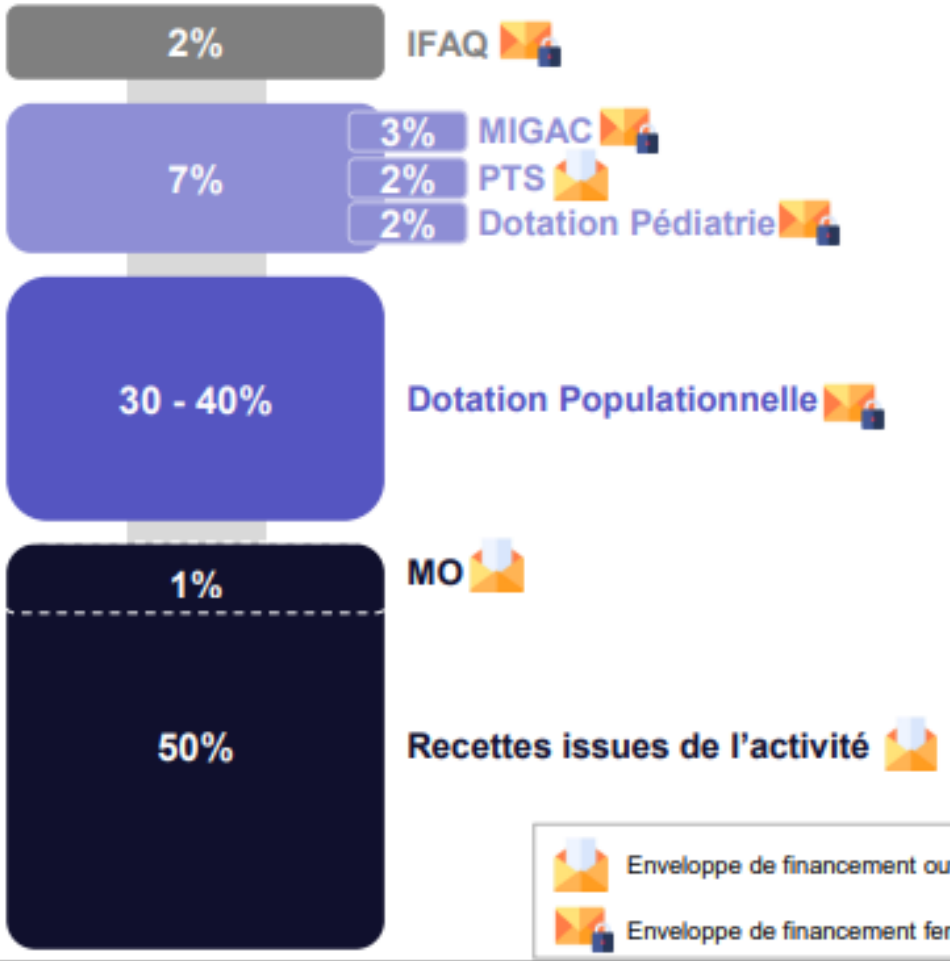
La combinaison de plusieurs modalités de financement au service des enjeux stratégiques du secteur

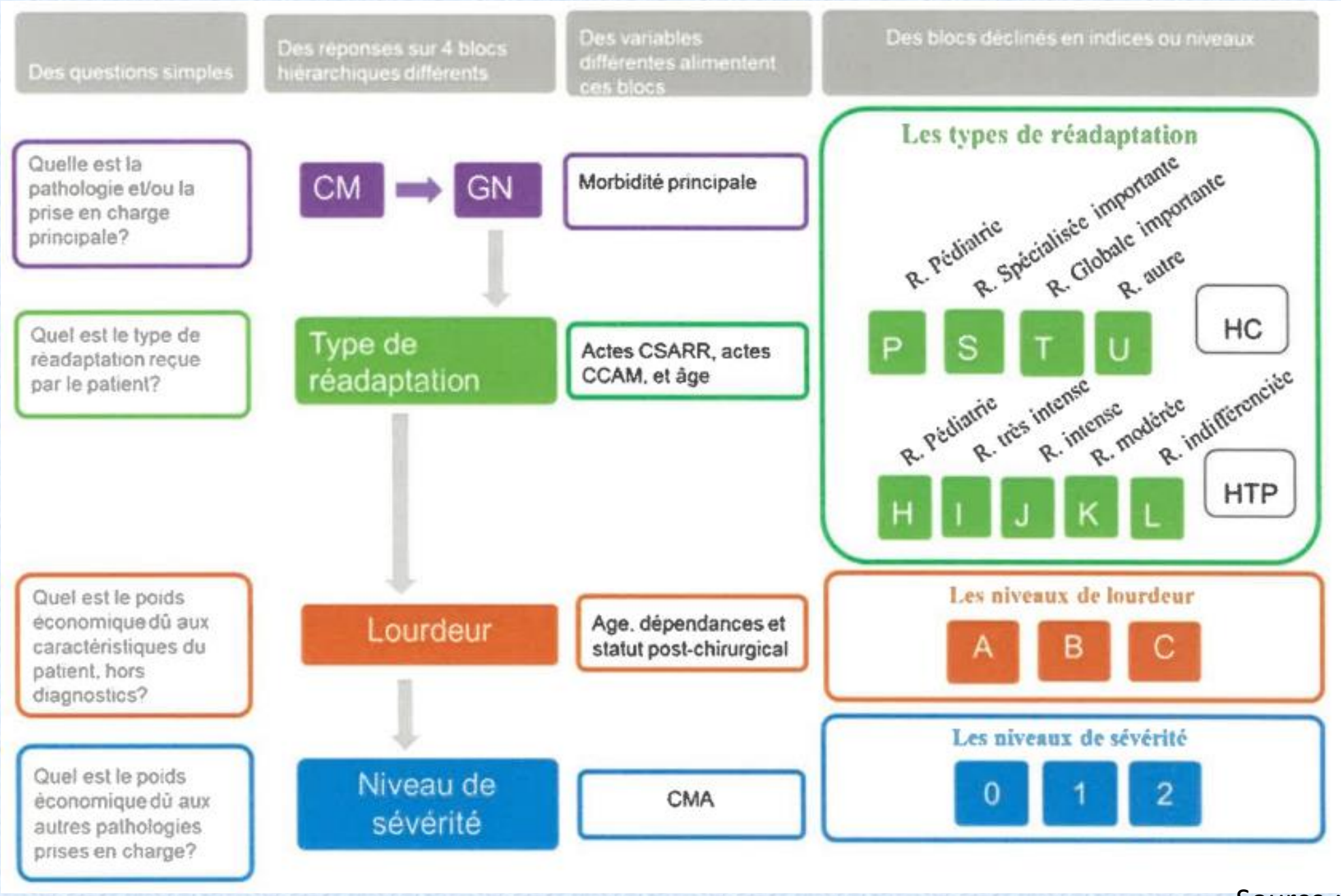
La prise en compte de la **qualité**

Des compartiments dédiés **aux activités et équipements spécialisés** pour en stabiliser le financement et en piloter le déploiement

Un compartiment de financement dédié à la **réduction proactive des inégalités territoriales,** qui met en relation un besoin de santé et une enveloppe de financement

Des compartiments de financement au fil de l'eau pour **reconnaître en temps réel les dynamiques d'activité**




Des questions simples
Des réponses sur 4 blocs hiérarchiques différents
Des variables différentes alimentent ces blocs
Des blocs déclinés en indices ou niveaux
Quelle est la pathologie et/ou la prise en charge principale?
CM
GN
Morbidité principale
Quel est le type de réadaptation reçue par le patient?
Type de réadaptation
Actes CSARR, actes CCAM, et âge
Les types de réadaptation
R. Pédiatrie
R. Spécialisée importante
R. Globale importante
R. autre
P
S
T
U
HC
R. Pédiatrie
R. très intense
R. intense
R. modérée
R. indifférenciée
H
I
J
K
L
HTP
Quel est le poids économique dû aux caractéristiques du patient, hors diagnostics?
Lourdeur
Age, dépendances et statut post-chirurgical
Les niveaux de lourdeur
A
B
C
Quel est le poids économique dû aux autres pathologies prises en charge?
Niveau de sévérité
CMA
Les niveaux de sévérité
0
1
2

Source : ATIH

Objectifs

- **Améliorer la qualité des soins** proposés et **corriger les hétérogénéités** de l'offre entre régions
- Mieux orienter les patients dans les structures les + adaptées : **gradation de l'offre de soin**
- **Rôle pivot des SMR au sein des parcours de soins**, notamment pour les patients atteints de maladies chroniques mais aussi pour les patients à risque de décompensation ou nécessitant des soins médico-techniques importants
- Meilleure visibilité de l'offre pour **améliorer l'organisation des parcours**
- **Développer des alternatives à l'HC**

Principaux changements

- Changement de dénomination : **SSR devient SMR**
- Création de la mention « pédiatrie », « polyvalent » et « oncologie »
- **Description de l'organisation territoriale de l'offre** : mission de soutien des SMR aux autres acteurs du territoire en matière d'évaluation et d'orientation; rôle de recours des SMR spécialisés vis à vis des autres SMR
- Obligation de proposer une **prise en charge en HC et en HTP**
- **Appui de l'intégration de l'APA** dans les projets thérapeutique
- **Spécification des prises en charge thérapeutiques et de l'organisation** des soins afin d'homogénéiser le niveau d'exigence

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité des soins médicaux et de réadaptation

conditions d'implantation

conditions techniques de fonctionnement

I. Missions fondamentales des SMR et structuration de l'activité

a. L'articulation des différentes missions assurées par les établissements de SMR

L'article R. 6123-118 du CSP dans sa version postérieure au 1er juin 2023 indiquera que les établissements SMR ont « pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, déficiences et limitations d'activité, soit dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, soit en amont ou dans les suites d'épisodes de soins aigus, que ces conséquences soient physiques, cognitives, psychologiques ou sociales. Cette activité comprend des actes à visée diagnostique et thérapeutique, des actions à visée préventive et d'éducation thérapeutique et de réinsertion dans le cadre du projet thérapeutique du patient ».

Cet objectif général sera atteint par l'exercice de cinq missions fondamentales dont les points communs sont leur caractère multidimensionnel, pluridisciplinaire et personnalisé aux besoins et projet de vie du patient :

- La mission de soins médicaux ;
- La mission de réadaptation ;
- La mission de prévention ;
- La mission de transition ;
- La mission de coordination.

Mission de soins médicaux

- **Soins curatifs prolongés voir palliatifs** en hospitalisation post-aigue ou sub-aigue
- **Actes diagnostiques**
- Mobilise de multiples compétence : **multi-dimensionnels** (dimensions physique, cognitive, psychologique et sociale); contexte fréquent de **polymorbidité**

Mission de réadaptation

- Axe principal du projet thérapeutique
- 3 objectifs :
  - Récupération fonctionnelle et psycho-sociale
  - Compensation et adaptation de l’environnement
  - Réinsertion du patient
- **Projet personnalisé de soins, régulièrement ré-évalué**

Mission de transition

- Concerne les **patients avec dépendance nécessitant une adaptation du lieu de vie** avec l'objectif de conserver le plus d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne
- Associe des **soins infirmiers, une assistance à la vie quotidienne, des soins médicaux et de réadaptation de faible intensité**, dans un objectifs d'équilibration et de surveillance
- Doit s'articuler avec l'offre médico-sociale disponible sur le territoire et les différentes organisations mises en place autour de la prise en charge de transition.
- Ne peut constituer la seule raison d'une prise en charge en SMR

Mission de prévention

- **Place centrale de l'ETP chaque projet thérapeutique**
  - Adhesion au tt
  - Prévention des conduites addictives
  - ..
- Concerne aussi bien le patient que son **entourage**
- Doit permettre aux patients de réaliser les apprentissages nécessaires pour développer des stratégies personnelles leur permettant d'accéder à une meilleure qualité de vie et d'éviter des rechutes de la maladie et des hospitalisations en soins aigus.
- Peuvent mobiliser **différents types de relais externes : associatifs, patients experts…**
- Organisation par le titulaire de l'autorisation d'un **plan pluri-annuel de formation à l'ETP** du domaine concerné

Mission de coordination

- 2 modalités :
  - **Coordination interne** autour du **projet thérapeutique** du patient afin d'animer et de fluidifier la **pluridisciplinarité** de l'équipe
  - **Coordination avec les partenaires d'amont et d'aval** en complémentarité avec les dispositifs de coordination : meilleure connaissance de l'offre sur le territoire, **favoriser le rapprochement des acteurs autour du parcours du patient**

Patients concernés

- En lien avec les missions

« 1° Mention “polyvalent” ;
« 2° Mention “gériatrie” ;
« 3° Mention “locomoteur” ;
« 4° Mention “système nerveux” ;
« 5° Mention “cardio-vasculaire” ;
« 6° Mention “pneumologie” ;
« 7° Mention “système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition”
« 8° Mention “brûlés” ;
« 9° Mention “conduites addictives” ;

« 10° Modalité “pédiatrie” comprenant les mentions suivantes :

« *a)* Mention “enfants et adolescents” ;
« *b)* Mention “jeunes enfants, enfants et adolescents” ;

« 11° Modalité “cancers” comprenant les mentions suivantes :

« *a)* Mention “oncologie” ;
« *b)* Mention “oncologie et hématologie”.

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2022-24 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions d’implantation de l’activité de soins médicaux et de réadaptation

Patients concernés

- Nécessité d’une **coordination pluridisciplinaire** accrue en raison de la **complexité, de la densité et de la technicité de la prise en charge** nécessitant l’accès à une expertise médicale et à une diversité d’intervenant paramédicaux et psychosociaux.
- **Le besoin en réadaptation est le critère principal justifiant l’orientation en SMR**
- **Etat stabilisé et absence d’état critique** autant somatique que psychique
- Les **conditions sociales ou environnementales** peuvent également déterminer la pertinence d’une prise en charge en SMR.

Orientation en SMR spécialisé « pneumologie »

Maladie / **handicap respiratoire**, chronique ou aigue, irréversible ou temporaire, accompagné souvent de poly pathologie.

<u>En hospitalisation à temps complet :</u>
Nécessité d'une surveillance médicale et/ou un tt médical important
en raison de facteurs de comorbidités ou risques cliniques / séquelles / complications de l'affection causale.

<u>Hospitalisation à temps partiel :</u>
patients atteints d'affections respiratoires chroniques et éventuellement de comorbidités stabilisés
ayant besoin d'une réadaptation complexe et intensive.

Objectifs spécifiques de prise en charge en SMR spécialisé « pneumologie »

C'est une Intervention **globale et individualisée**, reposant sur une **évaluation approfondie** du patient, incluant, sans y être limitée, le **ré entraînement à l'effort, l'éducation, les changements de comportement** visant à améliorer la **santé globale, physique et psychologique** des personnes atteintes de maladie respiratoire chronique et à promouvoir leur **adhésion à long terme** à des comportements adaptés à leur état de santé.»

ATS / ERS 2013

McCarthy B, Casey D, Devane D, Murphy K, Murphy E, Lacasse Y. Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 2. Art. No.: CD003793.

This Cochrane Review is closed: deciding what constitutes enough research and where next for pulmonary rehabilitation in COPD

Yves Lacasse, Christopher J Cates, Bernard McCarthy, Emma J Welsh

Cochrane Database of Systematic Reviews 2015;(11):ED000107 **https://doi.org/10.1002/14651858.ED000107**

centrée sur la personne

Au centre : l'essoufflement invalident, la limitation à l'effort

Equipe interdisciplinaire

Prise en charge globale (**bio-psycho-sociale**) incluant la prise en charge des **comorbidités** : troubles nutritionnels, troubles anxio-dépressifs, tabagisme

Réentrainement à l'effort

Reprise d'**activités physiques adaptées**

Prise en charge éducative et motivationnelle

1 Adhésion aux traitements
Médicaments

+

2 Adhésion aux traitements
appareillages

+

3 Connaissance de la maladie
et comorbidités

+

4 Gestion des exacerbations

Une personne
Ses besoins
Ses projets

ETP
Communication

=

Compétences utiles

5 Approche nutritionnelle

+

6 Sevrage tabac, alcool, drogue..

+

7 Réentrainement à l'effort et APA

+

8 S'occuper de soi
image de soi / estime de soi

27

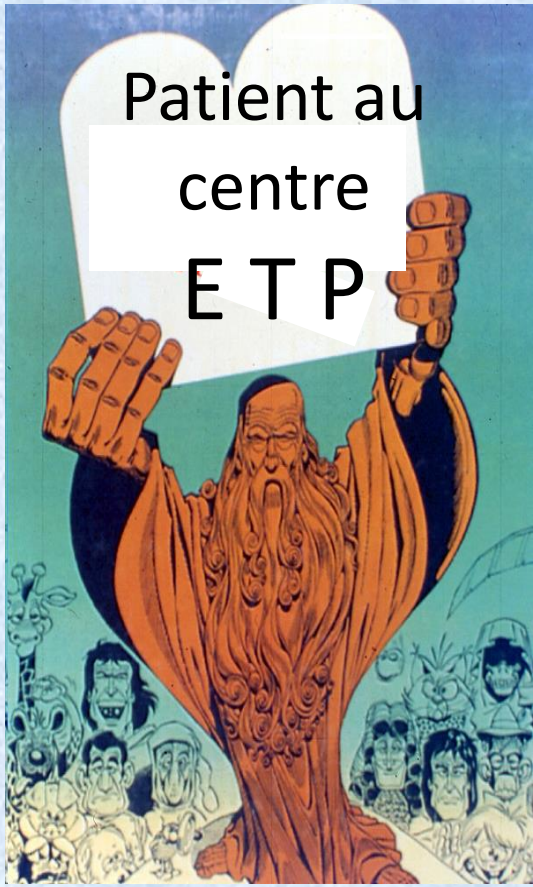
- Objectifs à court, moyen et long terme
- Approche globale centrée sur la personne
- Implication de ses référents et aidants au projet de réadaptation et de réinsertion;
- Prise en compte du contexte familial et social du patient.

Place et rôle du patient dans son parcours de prise en charge

- Implication du patient et de ses proches : primordiale; comprend :
  - Le consentement du patient à l'entrée
  - Son adhésion et son implication dans le projet thérapeutique
- Passe par une information et une compréhension de son parcours de soins
  - Le patient donne son accord / désigne les activités dans lesquelles il souhaite s'impliquer
  - Il reçoit les informations concernant son pronostic fonctionnel et la faisabilité de son projet
  - Il est impliqué dans toutes les décision d'orientation
- Place centrale de l'ETP

« **L'empowerment** processus de transformation **personnelle** par lequel les patients renforcent leurs capacités à **prendre effectivement soin d'eux-mêmes et de leur santé**, et pas seulement de leur maladie et de leur traitement »

Isabelle Aujoulat



Evaluation globale et élaboration d'un projet thérapeutique co-construit avec le patient, régulièrement réajusté

Bilan éducatif partagé
(initial et évolutif)
(BEP / Bilan de compréhension / Analyse de Situation Partagée)

Réalisé par tous les Professionnels de RR
Dossier RR partagé
(papier, informatisé ?)

Capacité physique :
A P : IPAQ, MAQ, SAPD, QAPSE, Ricci Gagnon……
Laboratoire : EFX
Terrain : TM6, TS6, LC, TUG, SPPB……
Force musculaire

Symptômes
Dyspnée : mMRC, Dyspnea12, MDP, BDI/TDI…..

Humeur : HAD…..
Fatigue : FAS…

Qualité de vie :
Générique : SF36, SF12, EQ5D3L…
BPCO : CAT, CCQ, Direct, VSRQ, VQ11, CRDQ, SGRQ…….
PID : K-Bild……
Cancer BP : EORTC QLQ-LC13….
Asthme : AQLQ, Mini AQLQ….
SHV : Nijmegen

Equipe interdisciplinaire

- Exigence de **pluridisciplinarité de l'équipe et de la prise en charge;**
  - Au moins 2 médecins dont le médecin coordonateur, au moins 1 infirmier, au moins 1 assistant de service social, au moins 1 kinésithérapeute, **au moins 1 psychologue, au moins un diététicien**
  - Autant que de besoins : auxiliaires médicaux, personnels des professions sociales et éducatives, APA

- **Accompagnement : référent rééducateur pour chaque patient : « Care-manager »**

- **Coordination :** soit pneumologue, soit MPR avec formation ou expérience attestée en pneumologie, soit MG avec formation ou expérience attestée en MPR et pneumologie

Modalités d’intervention

- HC et HTP;
- TCA (traitements et cures ambulatoires) dans le cadre de prestation inter-activités avec d’autres structures
- Projection de l’expertise en favorisant les formes d’interventions à distance ou hors les murs : télé-consultations, consultations avancées, équipes mobiles…)
- HAD de réadaptation : exclusivement pour l’appareil locomoteur et le système nerveux. Nécessite un partenariat entre structure HAD et SMR

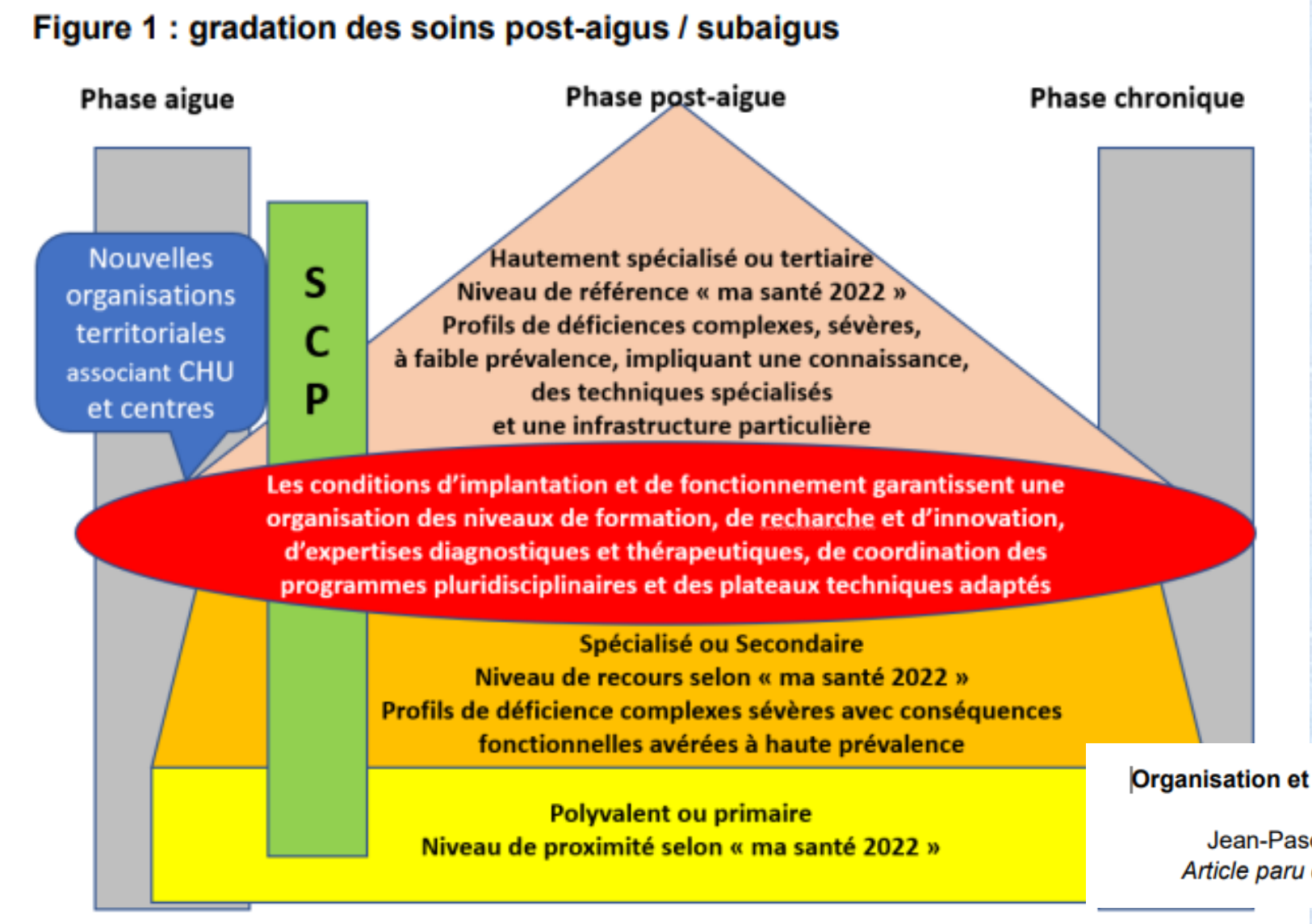
Les moyens en SMR « pneumologie »

- **Réadaptation complexe et intensive d'au moins 2h /j, durée adaptée à l'état du patient**
- **au moins 2 pratiques thérapeutiques; Au moins 1 acte réalisé par un kinésithérapeute**; Intervenants possibles : MK, ergo, diet, orthophoniste, psychomot, ETP, APA
- Salle(s) dédiée(s) à la réadaptations, adaptées aux profils de patients pris en charge
- **Une ou plusieurs salles de convivialité**
- **Secteur permettant l'accompagnement du patient par son entourage ainsi qu'un secteur de repos pour l'HTP**
- L'accès des patients à un médecin spécialisé en pneumologie doit être assuré
- Espaces nécessaires pour la pratique du drainage bronchique, des massages et du réentrainement à l'effort
- Une salle d'urgence adaptée
- Plateau technique permettant la réalisation d'une courbe débit-volume
- Accès à la VNI
- Oxygénothérapie
- Accès sur site ou par convention : à l'EFX; à la mise en route d'une VNI

Place des SMR dans les filières de soins

- **En aval ou en amont d'une hospitalisation aigue ou seule étape hospitalière du parcours**
  - Organisation des filières de soins (plans régionaux ou nationaux; liens avec centres experts; liens avec médecins de ville…)
- S'inscrivent dans les **dispositifs de coordinations existants** (ViaTrajectoire, réseau de santé Lyre (Lyon)..)
- Pour l'après : **lien avec les professionnels de villes** notamment ceux de la rééducation, CPTS .. , **et avec les établissements et services médico-sociaux** (rencontres communes, synthèse adressée aux professionnels d'aval)
- Inscription des activités des établissements SMR dans le ROR (Répertoire national de l'offre et des ressources en santé et d'accompagnement médico-social).
- Mise à jour des schémas régionaux de santé : initialement prévue du 1ier juin au 1ier nov 2023; autorisation donnée pour 7 ans

Gradation de l'offre



Objectif : garantir la juste accessibilité à l'offre de réadaptation de proximité ou spécialisé ainsi que la qualité et la sécurité de soins

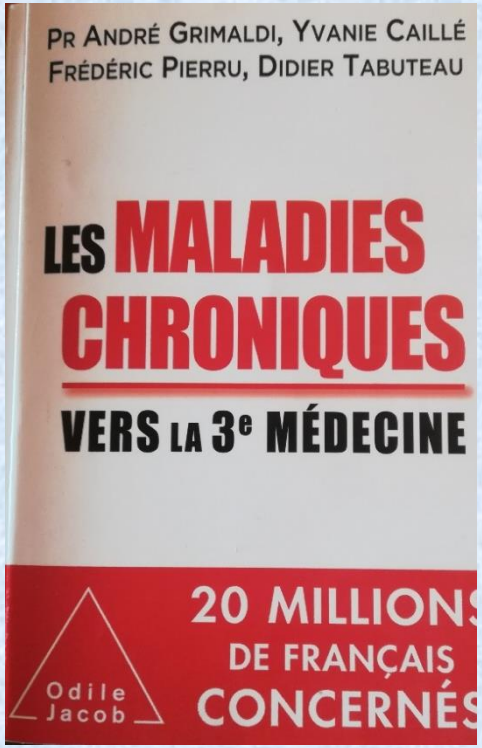
Organisation et financement des SSR et de la réadaptation : cadre conceptuel et comparaisons internationales

Jean-Pascal Devailly, président du SYFMER (jpdevailly@gmail.com)

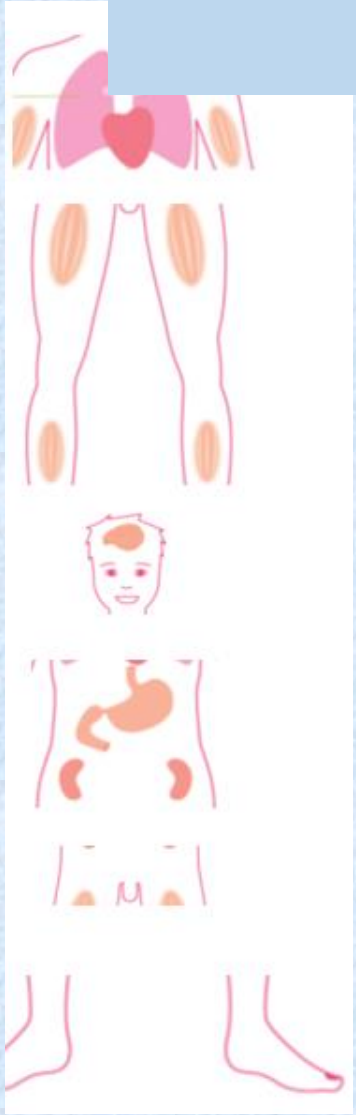
Article paru dans la Revue Hospitalière de France n° 589, juillet août 2019

Reconnaissance des compétences larges des services de SMR

- **Du versant médical** : actes diagnostics et évaluation, suivi, prise en charge en post-aigu
- **Du rôle pivot et des compétences particulières dans la prise en charge des maladies chroniques :** prises en charge interdisciplinaires, axées sur l'amélioration fonctionnelle, modèles de soins centrés sur la personne (approche bio-psycho-social et pédagogique)
- **Des compétences d'évaluations et de coordinations, compétences en ETP**…



La qualité des soins en réadaptation



- Le patient : premier acteur de sa prise en charge
- Prise en charge guidée par le projet individualisé élaboré avec le patient
- Fonctionnement en équipe interdisciplinaire
- Evaluations multidimensionnelles régulières (approche centrée sur la personne)
- Place centrale de l’ETP
- Un référent rééducateur par patient

Ce qui change

- Augmentation du champs d’action : en 2008, le SSR étaient en premier lieu positionné comme l’aval de l’aigu; le SMR se positionne plus largement sur le parcours de soin
- Augmentation du niveau d’exigence

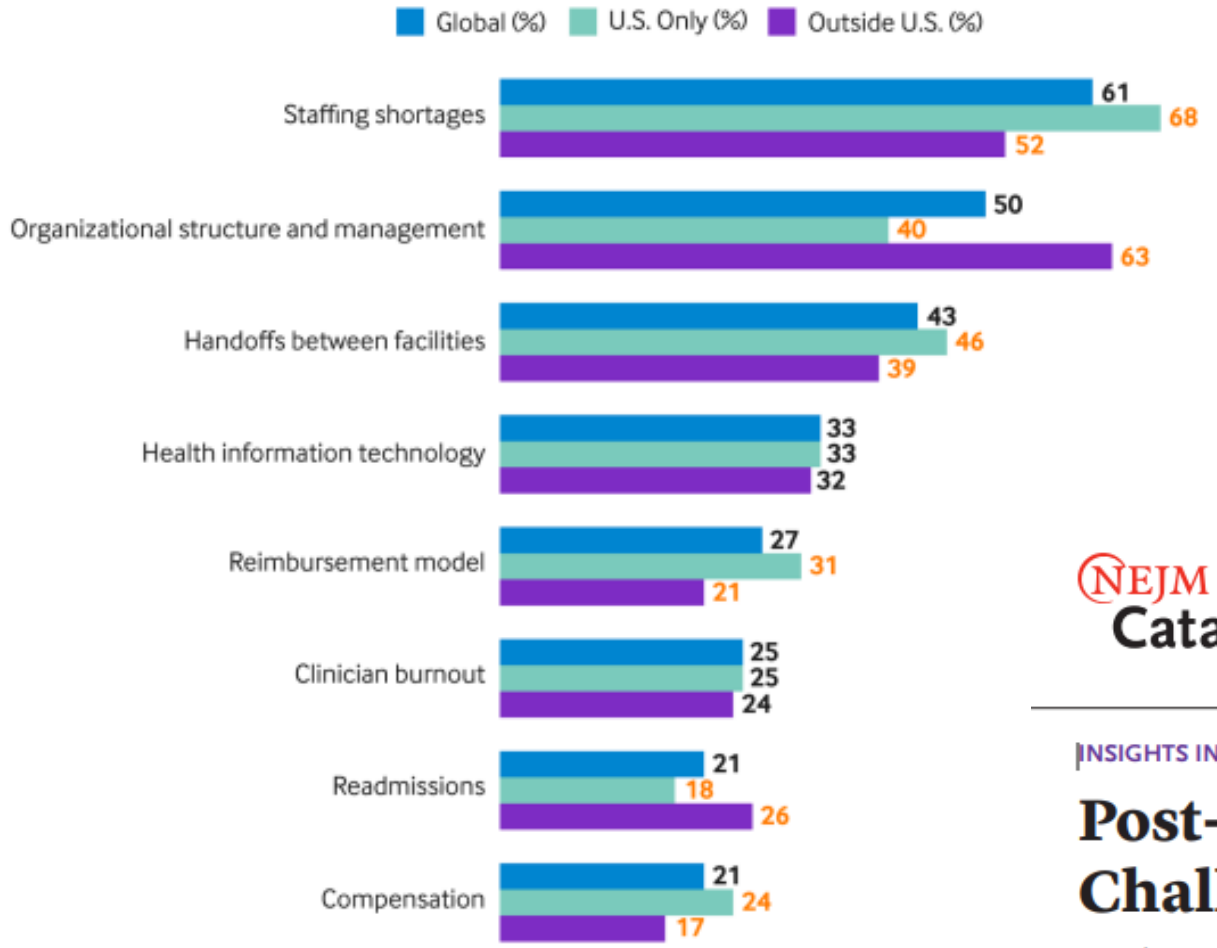
- Quels leviers pour ces évolutions souhaitées par les tutelles ?
  - Plus d'échange entre les différents acteurs du territoire
  - Gradation de l'offre : améliorer l'adressage, diversifier les prises en charges proposées
  - Développer des alternatives à l'HC
  - Développer des actes de télé-santé : évaluation, télé-réadaptation ..

- Est-ce que le financement à l'activité va réellement améliorer ces éléments ?
- Incertitudes concernant les financements
- **Pouvons-nous faire plus avec moins ?** (moyens moindre qu'en aigu, pénurie de personnel plus marquée en SMR; patients de plus en plus sévères, complexes et comorbides, besoins de coordination et d'organisation importants

FIGURE 1

Staffing and Organizational Structure Are the Top Challenges Facing Post-Acute Care Organizations

What are the top three challenges facing post-acute care organizations?



NEJM Catalyst | Innovations in Care Delivery

INSIGHTS INTERVIEW

Post-Acute Care Faces a Perfect Storm of Challenges

Jonathan Bees,

Vol. 4 No. 11 | October 18, 2023
DOI: 10.1056/CAT.23.0321

Le bon dispositif pour le bon patient

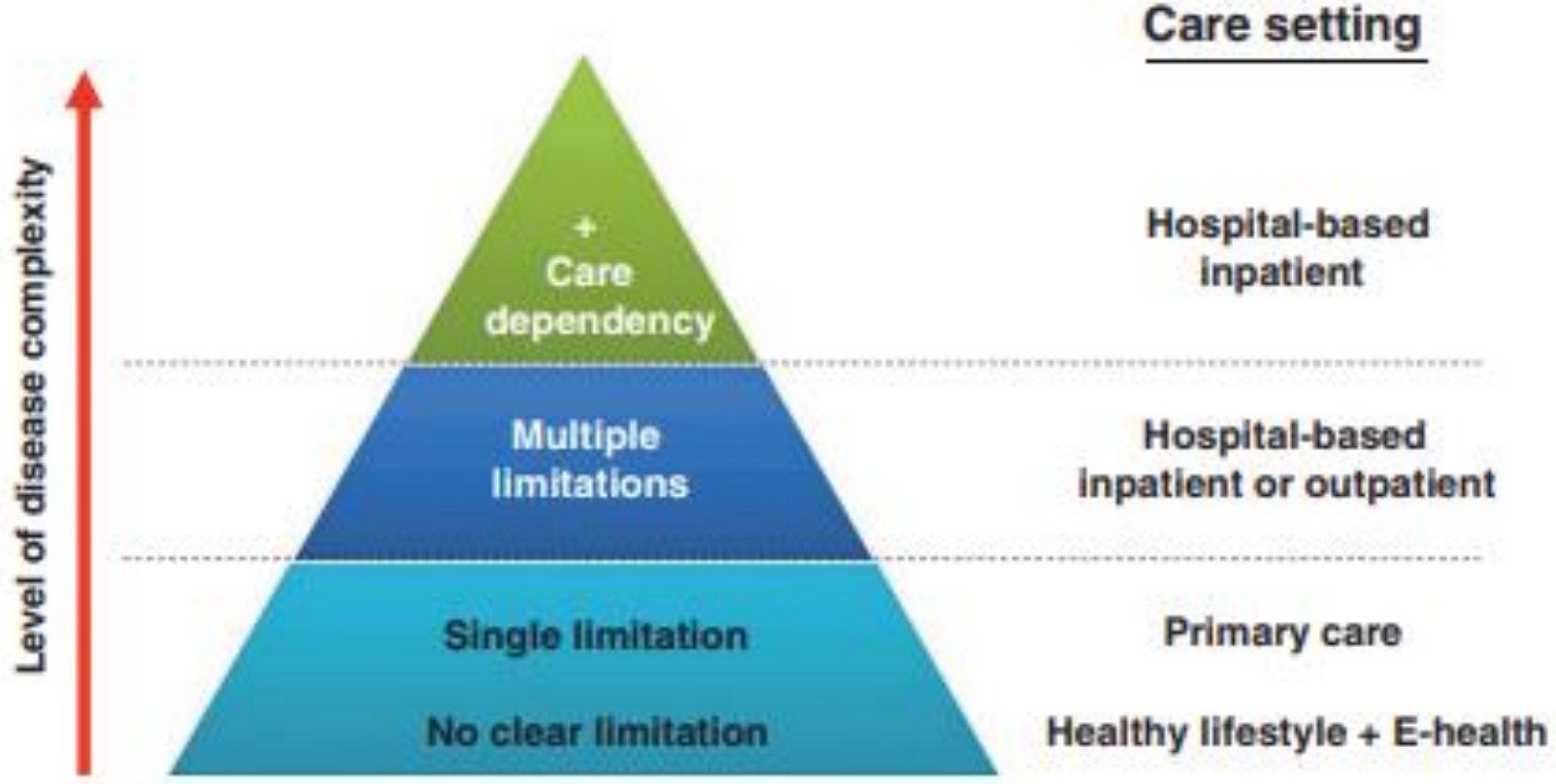


Figure 1 The most appropriate setting for pulmonary rehabilitation based on patient's level of disease complexity.

Respirology (2019) **24**, 838–843

© 2019 The Authors
Respirology published by John Wiley & Sons Australia, Ltd on behalf of Asian Pacific Society of Respirology

Organizational aspects of pulmonary rehabilitation in chronic respiratory diseases

MARTIJN A. SPRUIT[1,2,3,4] AND EMIEL F.M. WOUTERS[1,2]

Respirology (2019) **24**, 838–843

Les **15es Journées Francophone Alvéole** qui se dérouleront les **21 et 22 mars 2024 au Centre de Congrès de Lyon.**

Pour découvrir le programme, les modalités d'inscription, de soumission de résumés et toutes les informations pratiques, cliquez ci-dessous :

Alvéole 2024

Les **Ateliers de la Réadaptation Respiratoire,** organisés en 3 sessions, qui se dérouleront :

- Sous format Webinaire entre **septembre et décembre 2023 pour la Session 1**
- En présentiel à Paris en **janvier 2024 pour la Session 2**
- En présentiel à Lyon en **mars 2024 pour la Session 3**

Pour découvrir le programme, les modalités d'inscription et toutes les informations pratiques, cliquez ci-dessous :

Ateliers Réadaptation Respiratoire