MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE
Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
Sous-direction de l'organisation et du système de soins
Bureau de l'organisation générale de l'offre régionale de soins
Circulaire DHOS/O1 n° 2008-305 du 3 octobre 2008 relative aux décrets n° 2008-377 du 17 avril 2008 réglementant l'activité de soins de suite et de réadaptation
ts, 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, cir
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
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

Les missions du SMR

- Soins médicaux
- Réadaptation
  - Déficience, incapacité, handicap
- Prévention
- Transition
- Coordination

PPS

- Les spécialités deviennent des mentions

- Participation aux filières
- Articulation avec:
  - MCO, ville, médicosocial
- PROJET TT
- IMPLICATION PATIENT

- ∑: tous les patients:
  - qui ne sont pas (plus) aigus, stabilisés
  - avec besoin de réadaptation (lié à son état ou son environnement)

Organisation de l'offre

- Tous les SMR répondent aux besoins de proximité
- Les SMR « spécialisés »: recours et conseil

?

- Missions d'expertise (certains établissements)

- HC + HTTP
- favoriser les interventions à distance ou hors les murs (télémédecine, consultations avancées, équipes mobiles…)

- Construire un projet TT
- Admission directe possible par MT
- Utilisation du logiciel d'orientation
- PEC globale (diagnostique, thérapeutique, préventive et d'éducation thérapeutique)
- Intensité de PEC minimale
- un référent de rééducation par patient.
- médecin dans un délai compatible avec la sécurité des patients

SMR & schéma régionaux de santé (SRS)

- Les décrets relatifs entrent en vigueur le 1er juin 2023
- Les SRS doivent prendre en compte les dispositions **avant le 1er novembre 2023**
- **nouvelle demande d'autorisation** est déposée lors de la première fenêtre de dépôt ouverte après la publication du SRS 2023-2028 (les demandeurs peuvent poursuivre l'activité de SSR)
- L'autorisation n'est accordée qu'à la condition que l'établissement s'engage à se mettre en conformité avec les dispositions des articles R. 6123-118 à 6123-126 et des articles D. 6124-177-1 à D. 6124-177-73 du CSP, dans un délai d'un an à compter de la notification de leur autorisation.
- durée minimale des autorisations: 7 ans
- Dès lors que chaque établissement est dans l'obligation de permettre la prise en charge en HC et HTP, il n'est pas nécessaire de décliner les OQOS par mode de prise en charge

Objectifs de PEC

SSR

la prise en charge spécialisée des affections respiratoires en SSR consiste à accueillir les patients atteints d'affections broncho-pulmonaires, avec un handicap respiratoire transitoire ou permanent, lorsque leur état ne nécessite plus leur maintien en service aigu ou ne leur permet plus de rester à domicile, mais exige un traitement et une surveillance spécialisés avant leur retour à domicile. La réhabilitation respiratoire est un traitement basé sur des évidences, fait par une équipe multidisciplinaire, en accord avec le patient porteur d'une maladie respiratoire chronique ayant une diminution de ses activités quotidiennes et constituant un programme individualisé à partir des besoins du malade.

SMR

Outre les objectifs généraux précisés ci-dessus, la prise en charge spécialisée en établissement SMR autorisé à la mention « pneumologie » consiste à accueillir les patients atteints d'affections bronchopulmonaires, éventuellement associées à des **co-morbidités**, avec un handicap respiratoire transitoire ou permanent, responsables d'une limitation des activités quotidiennes et/ou d'une dyspnée invalidante malgré un traitement médical optimal. La réadaptation respiratoire est une prise en charge pluridisciplinaire, **intensive et complexe** basée sur les preuves, **coordonnée par un pneumologue ou un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience attestée en pneumologie et en réadaptation** afin de proposer une **prise en charge holistique** à des patients atteints de maladies chroniques. Le programme associe le réentraînement à l'effort et la reprise d'activités physiques adaptées, l'éducation thérapeutique et l'accompagnement psycho-social et motivationnel. Les programmes thérapeutiques mis en place visent également à **renforcer l'adoption au long cours de comportements de santé favorables** permettant une amélioration de la dyspnée et/ou de la tolérance à l'effort et/ou de la qualité de vie, ainsi qu'une diminution des exacerbations et des hospitalisations.

Orientation

SSR

L'orientation d'un patient pour une prise en charge spécialisée en SSR « affections respiratoires » est liée à l'existence d'une insuffisance respiratoire sévère à l'origine d'un risque élevé de décompensation.

SMR

L'orientation d'un patient pour une prise en charge spécialisée en SMR « pneumologie » est liée à l'existence d'une maladie handicap respiratoire, chronique ou aiguë, irréversible ou temporaire, accompagnée souvent de polypathologies.

L'orientation vers les établissements de SMR autorisés à la mention « pneumologie » dans le cadre d'une hospitalisation à temps complet est justifiée pour **des patients nécessitant une surveillance médicale et/ou un traitement médical important**, en raison de facteurs de comorbidité, ou de risques cliniques / séquelles / complications de l'affection causale.

Une prise en charge en hospitalisation à temps partiel est justifiée pour des patients atteints d'affections respiratoires chroniques, et éventuellement de comorbidités stabilisées, et ayant besoin d'une réadaptation complexe et intensive.

L'orientation est proposée par **le médecin traitant de ville (généraliste ou pneumologue) ou par un service de court séjour.** La demande peut également venir d'autres établissements SMR porteurs d'activité d'expertise (notamment des services de réadaptation post réanimation (SRPR) ou des établissements experts en réadaptation précoce post-aiguë respiratoire (PREPA-R)).

Patients & pathologies -1

SSR

Les patients pris en charge
La structure autorisée doit être capable de prendre en charge :
– des patients insuffisants respiratoires sévères ;
– des patients sous assistance respiratoire et/ou ventilés chroniques ;
– des patients pouvant nécessiter :
– une rééducation complexe et intensive ; c'est-à-dire multidisciplinaire **d'au moins deux heures par jour** ;
– une surveillance médicale et/ou un traitement médical important, en raison de **facteurs de co-morbidité**, ou de risques cliniques/séquelles/complications de l'affection causale ;
– une poursuite de la stabilisation des fonctions vitales au décours d'une prise en charge en court séjour (réanimation, post-opératoire précoce...).

SMR

Les patients pris en charge
L'établissement autorisé à la mention « pneumologie » doit être notamment en capacité de prendre en charge des patients **nécessitant :**
Une réadaptation complexe, pluridisciplinaire et intensive, d'au moins deux heures par jour, dès lors que les capacités fonctionnelles des patients le permettent. La durée est systématiquement adaptée à l'état de santé du patient ;
Une **surveillance médicale** et/ou un traitement médical important, en raison de facteurs de comorbidité ou de risques cliniques/séquelles/complications respiratoires de l'affection causale ;
Une **poursuite de la stabilisation** des fonctions vitales respiratoires au décours d'une prise en charge en court séjour (réanimation, post-opératoire respiratoire...) ;
La **prise en charge du handicap** respiratoire chronique et des comorbidités associées ainsi que de ses conséquences dans la vie quotidienne.

Patients & pathologies-2

SSR

Les pathologies spécifiques prises en charge
Certaines pathologies relèvent particulièrement d'une prise en charge spécialisée. A ce titre, la structure autorisée doit être capable de prendre en charge une ou plusieurs des pathologies/situations suivantes

(1) la BPCO stade 3 et 4 (chez l'adulte),

(2) l'asthme difficile,

(3) le syndrome d'apnée du sommeil,

(4) la rééducation post chirurgie thoracique,

(5) la mucoviscidose,

(6) les bronchectasies (ou les dysplasies broncho-pulmonaires pour les SSR autorisés avec la mention enfants/adolescents),

(7) les complications respiratoires des affections neurologiques ou neuromusculaires,

(8) les complications respiratoires de l'obésité morbide,

(9) les complications respiratoires et ORL des maladies génétiques, des pathologies congénitales, et des malformations congénitales pour les SSR autorisés avec la mention enfants/adolescents

SMR

Les pathologies spécifiques prises en charge
Certaines pathologies relèvent plus particulièrement d'une prise en charge spécialisée. A ce titre, les structures autorisées à la mention « pneumologie » ont notamment vocation à prendre en charge les pathologies suivantes (liste non exhaustive) :

Patients insuffisants respiratoires sévères chroniques : BPCO sévère et très sévère (stade 3 et 4),la **BPCO modérée (stade II avec comorbidités**), asthme non ou mal contrôlé
Patients atteints d'un **cancer broncho-pulmonaire en péri-opératoire ou au cours ou décours d'une radio et/ou chimiothérapie ;**
Patients **en pré et post chirurgie thoracique ou en pré et post transplantation pulmonaire**
Patients atteints de mucoviscidose,

Patients présentant des **complications respiratoires des affections neurologiques** ou neuromusculaires, de l'obésité morbide, des SDRA sévères et des maladies infectieuses dont la tuberculose ;
Patients sous assistance respiratoire et/ou **ventilés chroniques**
Patients avec un handicap respiratoire transitoire ou permanent
Patients atteints présentant des **symptômes prolongés à la suite d'un Covid-19** et nécessitant une réadaptation multidisciplinaire relevant d'un établissement SMR autorisé à la mention « pneumologie »

Compétences

SSR

Compétences médicales obligatoires : **accès à un pneumologue.**
Compétences non médicales obligatoires **: IDE, assistant de service social, MKDE**.

Compétences recommandées : MPR, ergothérapeute, psychomotricien, diététicien, psychologue, APA, tabacologue pour l'adulte, algologue.

Outre la formation à la prise en charge de l'urgence respiratoire prévue à l'article D. 6124-177-35, le personnel doit être formé à la gestion des soins spécifiques, à la prise en charge d'insuffisants respiratoires sévères (oxygénothérapie, soins d'une trachéotomie, aspirations bronchiques, administration d'aérosols, mesure des gaz du sang...), ainsi qu'à la gestion des différents type d'appareils d'assistance ventilatoire.

La continuité des soins
Elle est assurée par une garde ou une astreinte médicale, par la présence d'au moins un infirmier la nuit et par la possibilité de kinésithérapie le week-end et les jours fériés. L'accès à une unité de réanimation médicale ou de soins intensifs est organisé par convention.

SMR

Compétences médicales obligatoires : médecin spécialisé en pneumologie ou en médecine physique et de réadaptation et justifiant dans ce cas d'une formation ou d'une expérience attestée en pneumologie ou en médecine générale et justifiant dans ce cas d'une formation ou d'une expérience attestée en pneumologie et en réadaptation. Dans tous les cas, la **possibilité d'accéder à un pneumologue est obligatoire**.

• Compétences médicales recommandées : la structure doit pouvoir faire **appel à des spécialistes** permettant une prise en charge spécifique des complications des patients (notamment médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation, tabacologue).

• Compétences non médicales obligatoires : IDE, aide-soignant, assistant de service social, MKDE, diététicien, psychologue.
• Compétences non médicales recommandées : ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, APA.

Outre la formation à la prise en charge de l'urgence respiratoire, à l'utilisation des équipements permettant d'accomplir les gestes d'urgence et de réanimation respiratoire prévus à l'article D. 6124-177-36 (intubation trachéale, les nébulisations de bronchodilatateurs, l'oxygénothérapie nasale et la surveillance continue de la saturation en oxygène), le personnel doit être formé à la gestion des soins spécifiques, à la prise en charge d'insuffisants respiratoires sévères (oxygénothérapie, soins d'une trachéotomie, aspirations bronchiques, administration d'aérosols, mesure des gaz du sang...), ainsi qu'à la gestion des différents type d'appareils d'assistance ventilatoire.

La **continuité médicale des soins est assurée par une garde ou une astreinte** médicale et par la présence d'au moins un infirmier la nuit, ainsi que la possibilité de kinésithérapie de week-end et jours fériés.

Matériel

SSR

Eléments obligatoires
En complément de l'article D. 6124-177-7 (conditions générales sur les espaces de rééducation), la structure doit disposer de :
– d'une ventilation mécanique non invasive ;
– d'une oxygénothérapie ;
– d'équipements permettant les gestes d'urgence et de réanimation respiratoire, notamment l'intubation trachéale, les nébulisations de bronchodilatateurs, l'oxygénothérapie nasale et la surveillance continue de la saturation en oxygène ;
– d'espaces et équipements nécessaires au drainage bronchique, aux massages et au réentraînement à l'effort ;
– d'accès à une unité de réanimation médicale ou de soins intensifs adaptés ;
– d'accès à un plateau technique d'explorations pneumologiques permettant au minimum la réalisation de radiographies du thorax, d'explorations fonctionnelles respiratoires au repos et à l'effort, de fibroscopies bronchiques et la mesure des gaz du sang.

Eléments spécifiques minimaux souhaitables :
– de tests de marche de 6 minutes ;
– d'un pléthysmographe ;
– d'une salle de sport ;
– d'équipement pour oxygénothérapie continue et de déambulation.

SMR

Éléments obligatoires
En complément des articles R. 6123-123 et D. 6124-177-1, la structure doit disposer :
• d'un plateau technique d'explorations fonctionnelles respiratoires permettant la réalisation d'une
courbe débit-volume (spiromètre) ;
• D'un accès à la ventilation non invasive ;
• D'une oxygénothérapie.

• D'espaces et d'équipements nécessaires au drainage bronchique, aux massages et au réentraînement à l'effort ;
• D'équipements permettant les gestes d'urgence et la réanimation respiratoire, notamment l'intubation trachéale, les nébulisations de bronchodilatateurs, l'oxygénothérapie nasale et la surveillance continue de la saturation en oxygène

La structure permet l'accès, sur site ou par convention à :
• Un plateau technique d'explorations respiratoires permettant au minimum la réalisation de radiographies du thorax, d'explorations fonctionnelles respiratoires complètes (pléthysmographie) au repos et à l'effort (épreuve fonctionnelle d'exercice), la mesure des gaz du sang et de bronchoscopies souples, l'étude du sommeil (polygraphie et polysomnographie)
• La possibilité de mise en route d'une ventilation non invasive et/ou d'une oxygénothérapie de repos et de déambulation

La structure assure l'accès sur site ou par convention d'un accès soit à une unité de réanimation
médicale soit à une unité de soins intensifs.
Eléments spécifiques recommandés :
• Tests de marche de 6 minutes ;
• Salle de sport adapté ;
• Equipement pour oxygénothérapie continue et de déambulation.

SMR EXPERTS

- Réadaptation neuro-orthopédique.
- Filière de réadaptation en post-réanimation à destination des patients lourds et complexes : soins de réadaptation post-réanimation, réadaptation précoce post-aigue neurologique, personnes en état végétatif chronique ou pauci-relationnel.
- Réadaptation précoce post-aigue respiratoire.
- Réadaptation précoce post-aigue cardiologique.
- Prise en charge des troubles cognitifs et comportementaux des patients cérébro-lésés.
- Prise en charge des troubles cognitifs sévères liés à une conduite addictive.
- Prise en charge des lésions médullaires.
- Prise en charge des obésités complexes.
- Prise en charge des patients amputés, appareillés ou non.
- Pour la pédiatrie, des spécificités sont en cours de définition pour les troubles des apprentissages et le polyhandicap.

Points de vigilance : niveaux d'expertise? les critères de reconnaissance et seuils d'activité?

Plateaux Techniques Spécialisés (PTS)

- Compartiment plateaux techniques spécialisés :
  - Balnéothérapie
  - Isocinétisme
  - Assistance robotisée rééducation des membres supérieurs
  - Assistance robotisée rééducation des membres inférieurs
  - Laboratoire d'analyse de la marche et du mouvement
  - Simulateur de conduite automobile
- Financés par MIG depuis 2017
- Des questions restent en suspens : quel périmètre, quel poids de charges réel par secteur? Quel modèle de financement?
- Les travaux réalisés ou en cours:
  - Mesurer les coûts auprès des établissements via les ARS enquête *ad hoc* ou retraitement comptable (RTC)
  - Modélisation financière et modalités de financement
- 3 groupes de travail sont organisés pour partager les résultats et définir collectivement les modalités du financement des PTS.
- Un code extension documentaire des actes CSARR doit être saisi.

Le modèle actuel de financement des SSR

Compartiment activité

« Dotation Modulée à l'Activité »

10%

Part directement modulé sur l'ACTIVITE (10%)
Echelles de tarifs GME par secteur

90%

SOCLE 90%

- **Etablissement ex DG**

  = Budget Global

- **Etablissement ex OQN**

  = Prix de Journée

Actes et consultations externes

4 Compartiments complémentaires

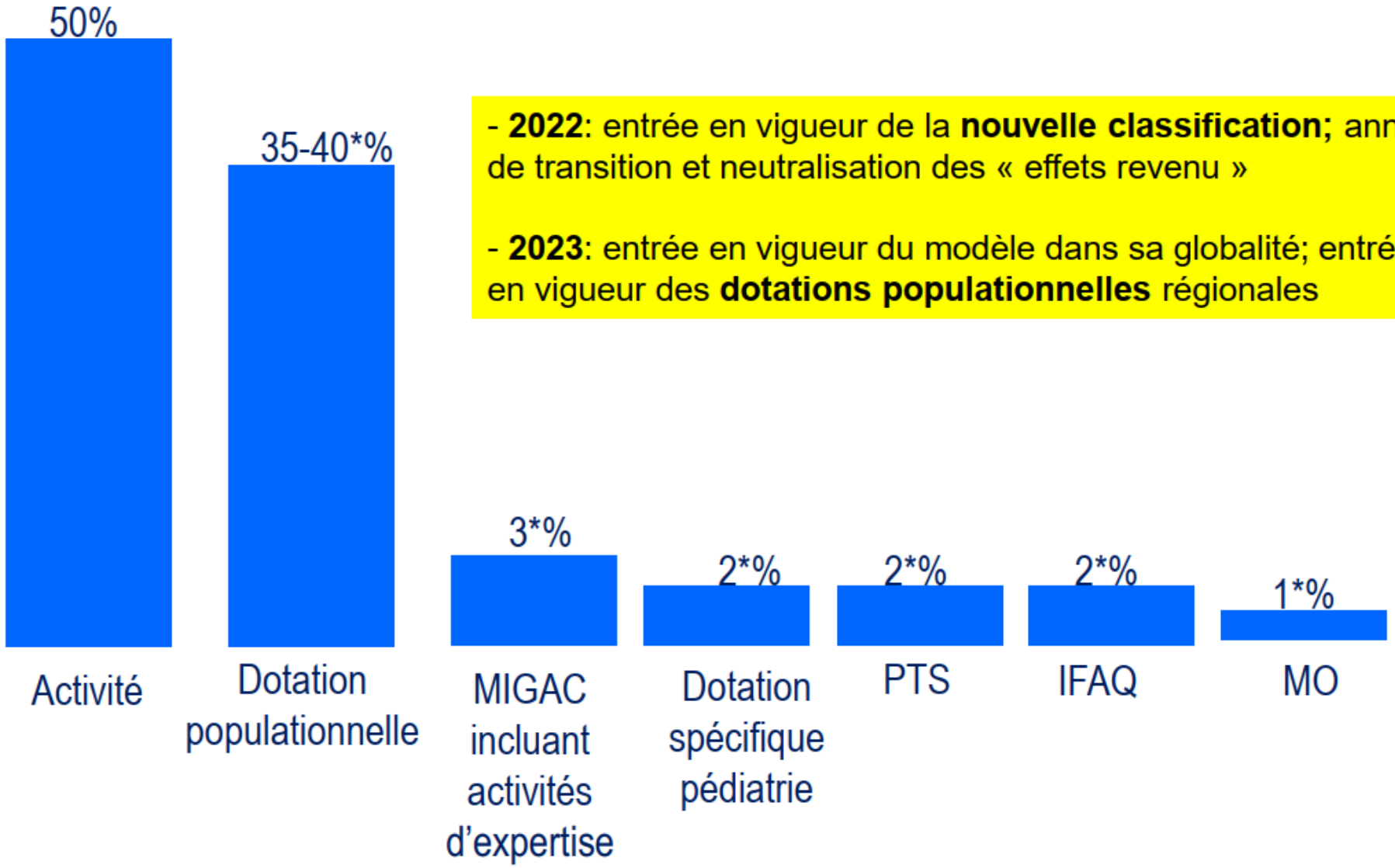
IFAQ
Molécules onéreuses
Plateaux techniques spécialisés
MIGAC /MERRI + autres compartiments forfaitaires: activités d'expertise…

Nombreux coefficients:

- géographiques,
- de spécialisation (actes RR),
- de transition jusqu'en 2026,
- honoraires.

Le modèle futur de financement des SMR

Répartition des compartiments du financement pour 2022: proposition de la DGOS (juillet 2021)



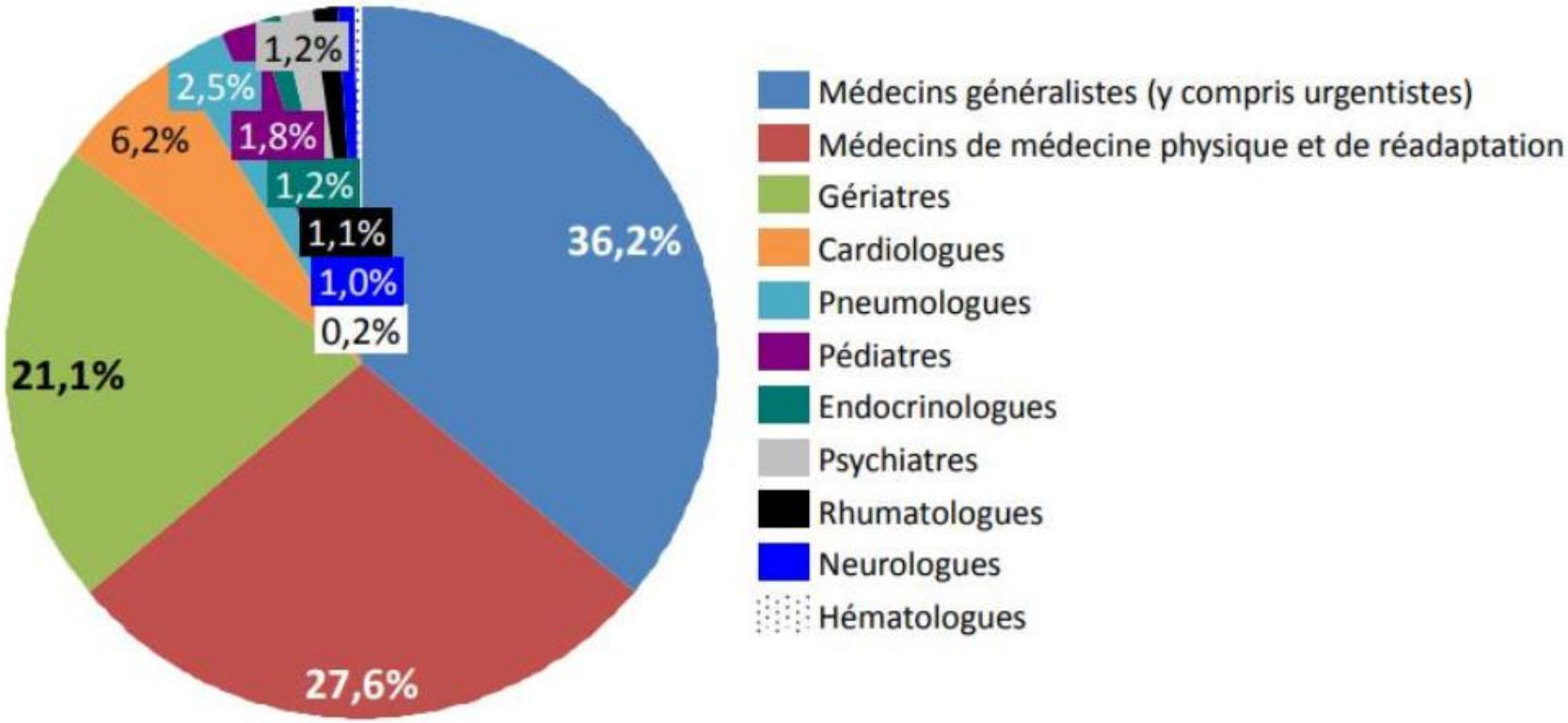
- **2022**: entrée en vigueur de la **nouvelle classification;** année de transition et neutralisation des « effets revenu »

- **2023**: entrée en vigueur du modèle dans sa globalité; entrée en vigueur des **dotations populationnelles** régionales

**Les pourcentages sont donnés à titre indicatif*

Des ressources médicales représentées en majorité par trois disciplines

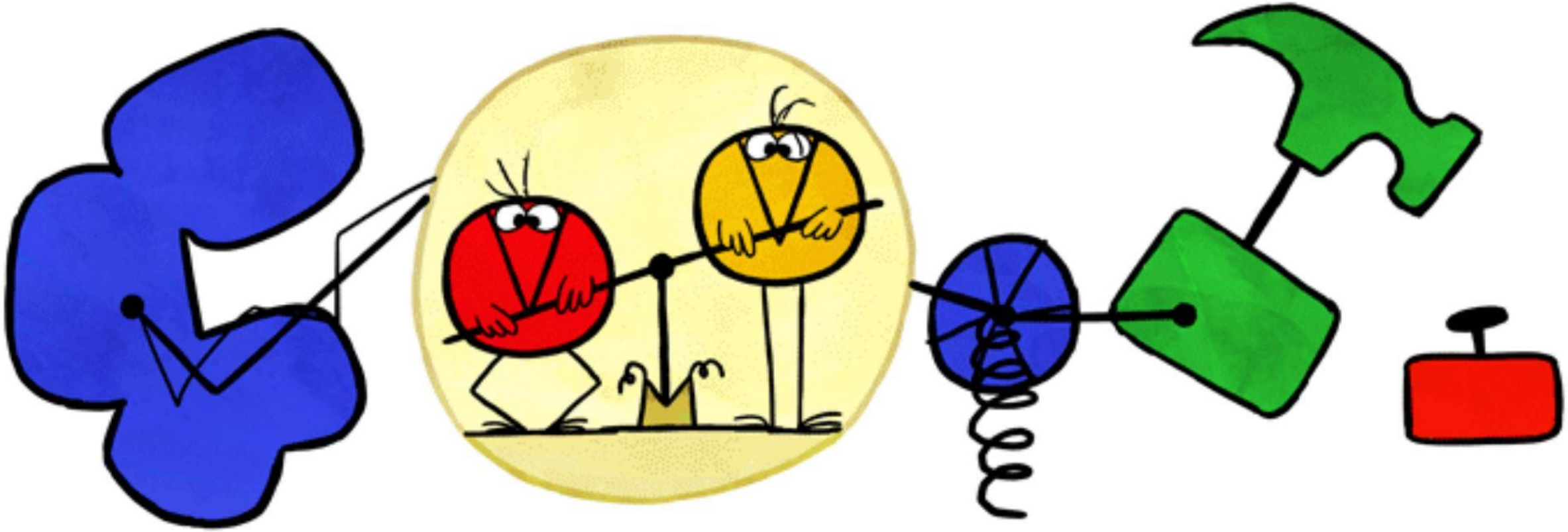
Répartition du personnel médical en 2016 (ETP)



→ **Près de 60% des médecins en SSR en 2016 sont des généralistes et des gériatres**

→ Les autres spécialités (hors MPR) représentent 15% des médecins

Source : SAE 2016 (DREES)



POURQUOI FAIRE SIMPLE QUAND ON PEUT FAIRE COMPLIQUÉ ?!