



LA ROUVRAIE – NEUCHATEL

51èmes Journées d'Étude de la Société de Réadaptation du Nord-Est

Systeme français d'organisation et de financement de la réadaptation et de la MPR Il faut s'adapter!

« Tous les systèmes sont vrais dans ce qu'ils affirment ; ils ne sont faux que dans ce qu'ils nient. » Leibnitz

Le 14 mars 2024
Jean-Pascal Devailly
jpdevailly@gmail.com

Comparaisons internationales en soins post-aigus

1. Segmentation des prestataires : aigu, post-aigu, longue durée
2. Segmentation des fonctions / missions de la santé et de la comptabilité analytique hospitalière (CAH)
3. Existence claire d'une fonction / mission de réadaptation ou non?
4. Système de recueil des caractéristiques des patients et de l'activité (PMSI en France)
5. Système de classification à visée tarifaire

→ Périmètre clair des interventions de réadaptation // soins curatifs et prestations de services sociaux? Référence : OCDE-ICHA

→ Confusion entre soin post-aigu et réadaptation?

Conséquences des nomenclatures structurelles et fonctionnelles dans chaque pays

- **Définition claire de la réadaptation** → structures dont la fonction principale est la réadaptation intensive et complexe
 - Exemple IRF *inpatient rehabilitation facilities/ rehab centers*
 - *Réadaptation spécialisée au Royaume Uni*
 - *Australie: soins subaigus et non aigus*
- **Pas de définition claire de la réadaptation** → confusion entre structure post-aigue et mission de réadaptation
 - Exemple France mais le système évolue avec la définition des missions
 - Définition des missions dans l'instruction SMR du 22 septembre 2022
 - Mais pas encore d'impact sur la comptabilité hospitalière calquée sur le secteur aigu.

Rapport du centre fédéral d'expertise belge 2007: comparaison des systèmes de réadaptation

Classification internationale des comptes de la santé OCDE ICHA révision 2011

Lynne Turner-Stokes et al. **International casemix and funding models: lessons for rehabilitation**

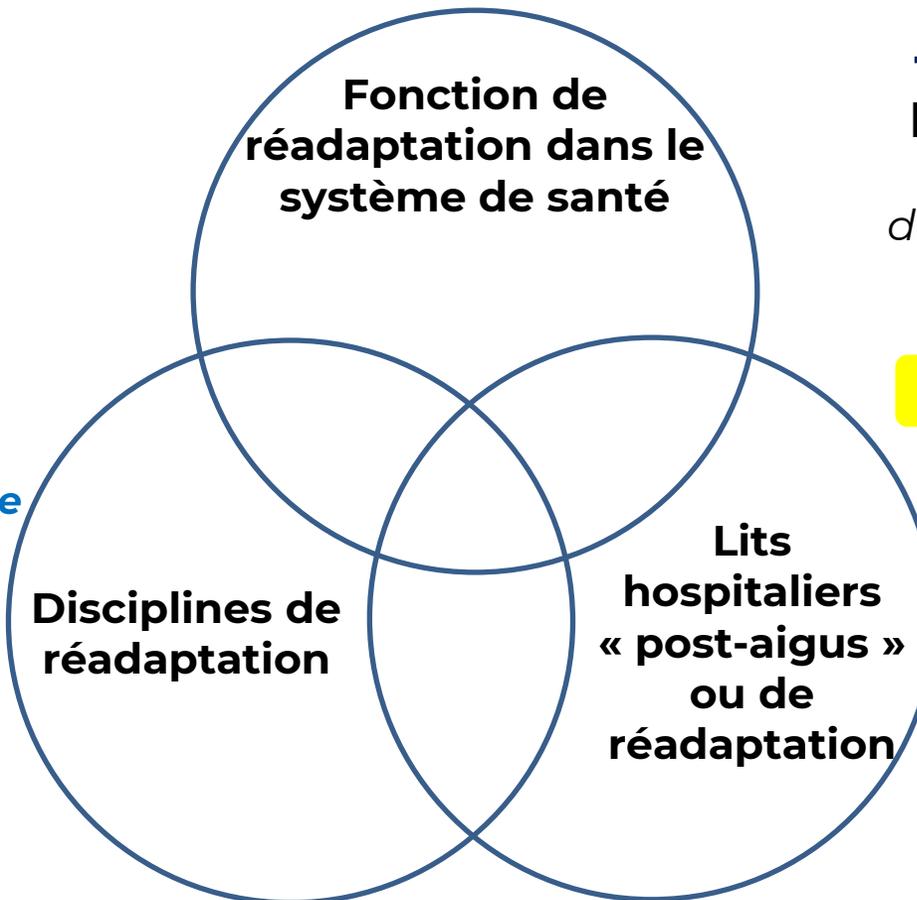
Sortir de la confusion terminologique : du bon usage des concepts internationaux

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 »

Disciplines

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



Fonctions 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*

Prestataires de 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 risques d'une réadaptation « auberge espagnole »

Définition de la réadaptation cardiaque par la Haute Autorité de Santé

La réadaptation cardiovasculaire repose sur :

- Le réentraînement à l'effort guidé par une épreuve d'effort maximale et l'apprentissage des activités d'entretien physique à poursuivre ;
- La correction des facteurs de risques : modification des comportements alimentaires, gestion du stress, promotion de l'activité physique ;
- L'optimisation du traitement : adaptée à l'état du patient et à son mode de vie ;
- L'éducation thérapeutique : pluridisciplinaire, donne au patient les moyens d'améliorer son pronostic ;
- Une prise en charge psychologique : les répercussions psychologiques sont fréquentes : peur rétroactive de l'accident, perte de l'estime de soi, appréhension de la vie quotidienne, syndrome dépressif, perte de confiance ;
- La préparation de la réinsertion professionnelle : pour apprécier avec le patient les limitations à l'effort, pour évaluer le moment de la reprise du travail, et s'il est envisageable ou non de reprendre le même poste ;
- L'ajustement du traitement aux besoins personnels

Les objectifs spécifiques sont :

- L'amélioration du pronostic par réduction de la morbi-mortalité,
- L'amélioration des capacités d'effort et de la qualité de vie du patient,
- La prévention secondaire par la correction des facteurs de risque cardiovasculaires, l'optimisation du traitement médicamenteux,
- La réinsertion socioprofessionnelle et le développement de la compétence d'auto-soins du patient via l'éducation thérapeutique.

Critères d'orientation des patients en SMR spécialisé cardiovasculaire. HAS 2023

***Confusion entre post-aigu et réadaptation?
Confusion entre soins aux maladies chroniques et réadaptation?***

***Quelles conséquences sur:
la nomenclature des interventions (CSARR)?
La tarification en SMR?
La télé-réadaptation?***

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”.

Décrets SMR du 11 janvier 2022 et leurs suites ...

- **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.**
 - **L'autorisation HDJ : opportunité ou contrainte?**
- **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: minimalistes?

- 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
- Temps de RR : dans circulaire du 22 septembre 2022
 - 2 heures par jour en « système nerveux » et « appareil locomoteur »
- Positions de coordination modifiées = risque de sélection de malades « mono-déficients »?
 - Système nerveux : MPR ou neurologue ayant des compétences attestées en réadaptation
 - Appareil locomoteur : MPR ou rhumatologue ayant des compétences attestées en réadaptation

**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
Effets indésirables possibles sur la composition des équipes liées à la combinaison possible des
pratiques thérapeutiques exigibles et de la multiplication des actes collectifs.**

L'équipe pluriprofessionnelle comprend un ou plusieurs:											Nombre de pratiques thérapeutiques offertes pour chaque patient par la structure dans une liste fermée	Nombre de séquences par jour ouvré dont séquence individuelle
	MK	Ergothérapeute	Orthophoniste	Dététicien	Psychomotricien	Psychologue	Orthoprothésiste	EAPA	Educateur	Aux. Puériculture		
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

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*
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 « <u>soins de transition</u> » Mission de soins et d'accompagnement des personnes en perte d'autonomie	HC.3
Coordination	? Enveloppes fléchées

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.

- **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.

- *« 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** ».*

DGOS

ATIH

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

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

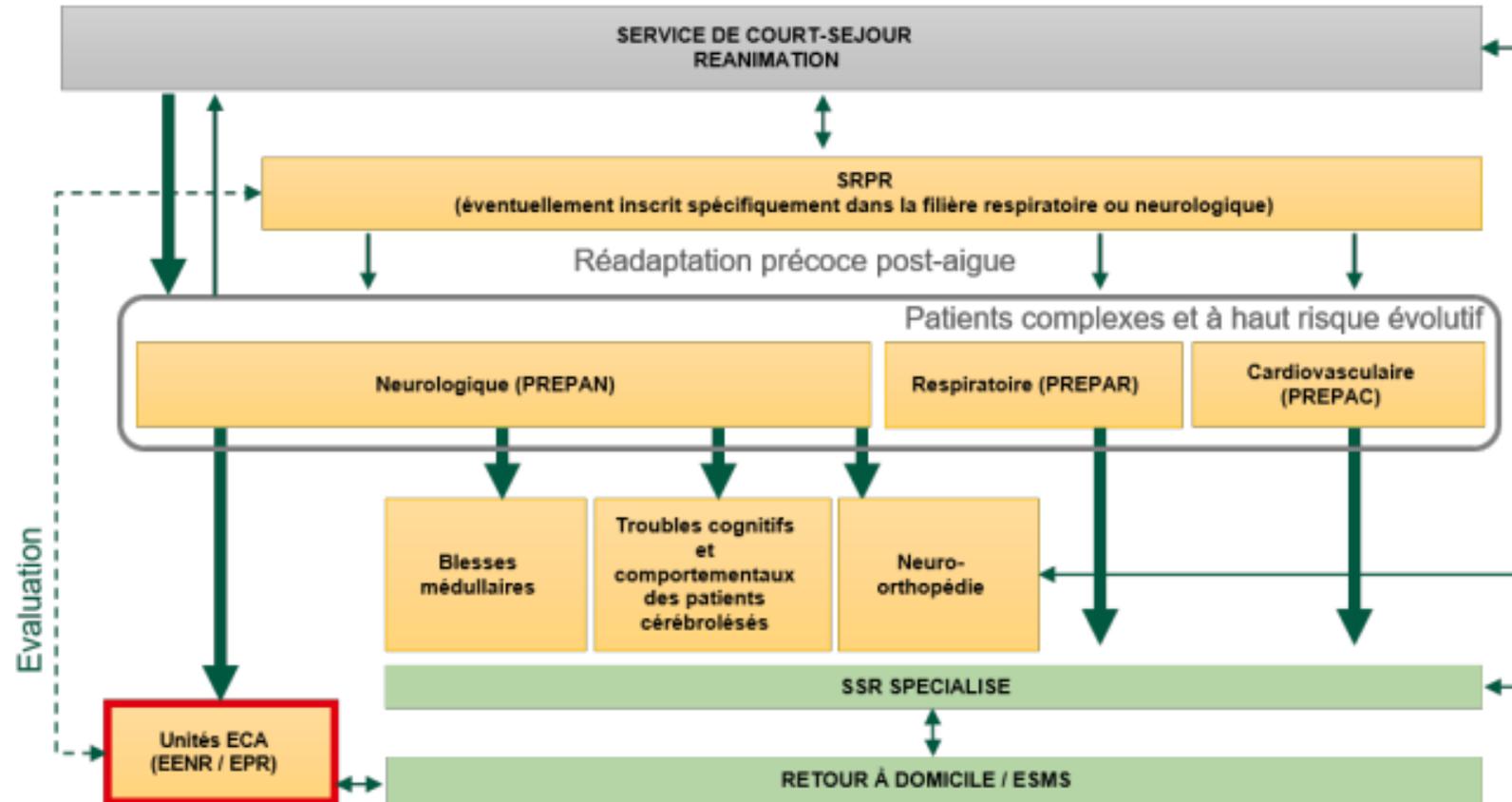
- 1) **Équipes mobiles**
- 2) **Réadaptation neuro-orthopédique**
- 3) Filière de **réadaptation post-réanimation** : EVC-EPR, Soins de Réadaptation Post Réanimation, Réadaptation précoce post aigue neurologique (**PREPAN**)
- 4) **Troubles cognitifs et comportementaux des patients cérébro-lésés**
- 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?

Schéma des activités d'expertise

Une expertise définie comme intermédiaire entre aigu et post-aigu

Schéma d'intégration des offres d'expertise en SMR dans le parcours de prise en charge
- Les unités expertes sont représentées en jaune



Aucune étape du parcours n'est obligatoire - Il y a donc des passages directement des prises en charge amont vers toutes les prises en charge aval - La « remontée » dans le parcours doit se faire systématiquement par le court séjour.

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**

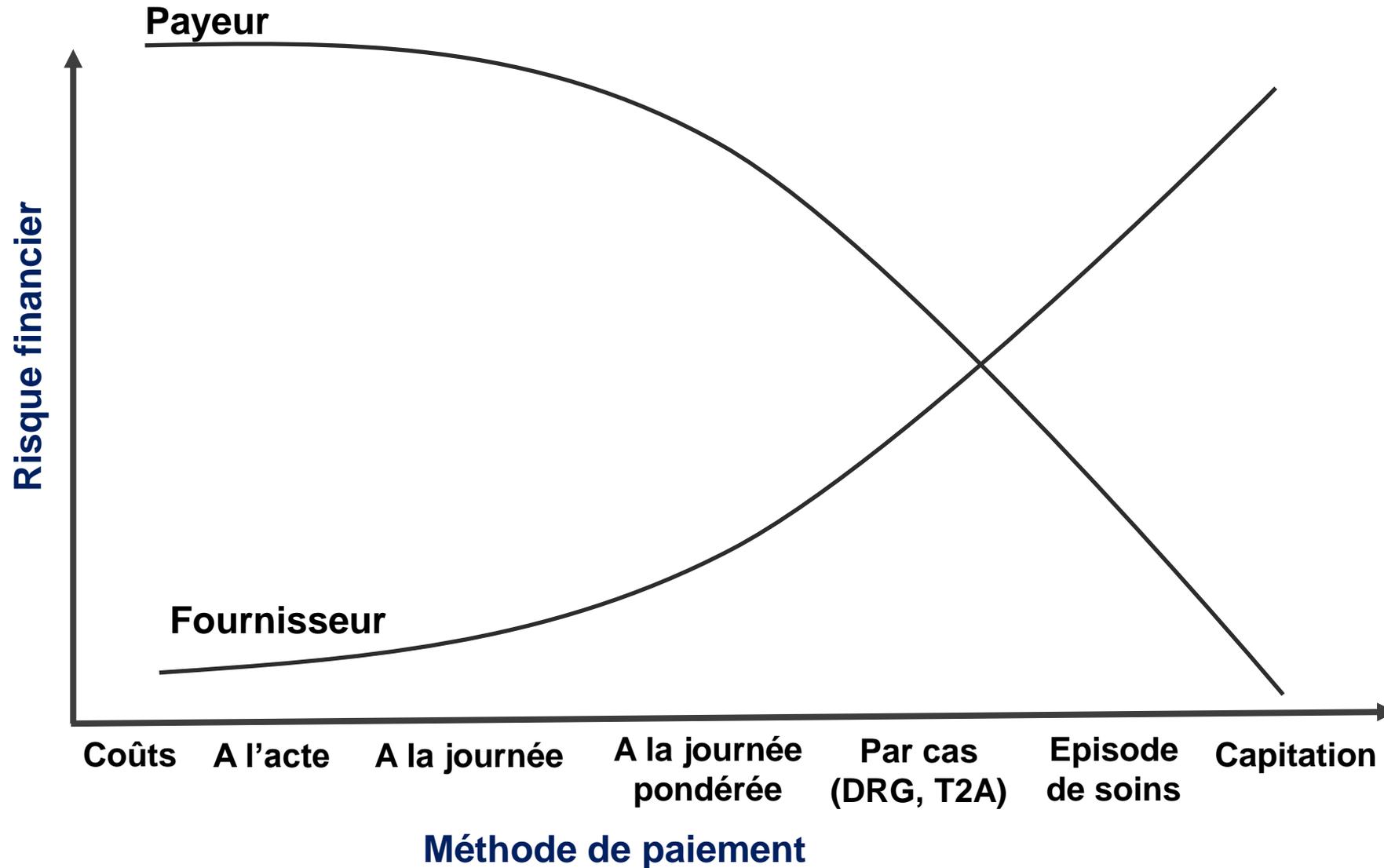
- **Caractéristiques techniques de chaque plateau à partir des INSTRUCTION N° DGOS/MSSR/DGS/DSS/2021/78 du 2 avril 2021, publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2021/8 du 17 mai 2021 .**

Financement des SMR

Classification à visée tarifaire 2022 ≠ Nouveau modèle de financement

- Depuis 2022, la nouvelle classification tarifaire est appliquée mais les établissements restaient financés selon leurs modalités antérieures (ex Dotation Globale et ex Objectif Quantifié National).
- Mise en œuvre du nouveau modèle global de financement au 1^{er} juillet 2023
- Second semestre 2023 : mise en œuvre « a posteriori » de la réforme pour les 6 derniers mois de 2023, notamment pour limiter l'impact de cette mesure sur l'organisation des établissements
- Cette mise en œuvre restera néanmoins accompagnée d'un dispositif de transition par les dotations à la main des ARS.
- Les effets devraient être progressifs sur 4 ans, l'écart en la recette historique et la part activité étant « libéré » par étapes

Risques pour les payeurs et les fournisseurs de soins selon les modes de paiement

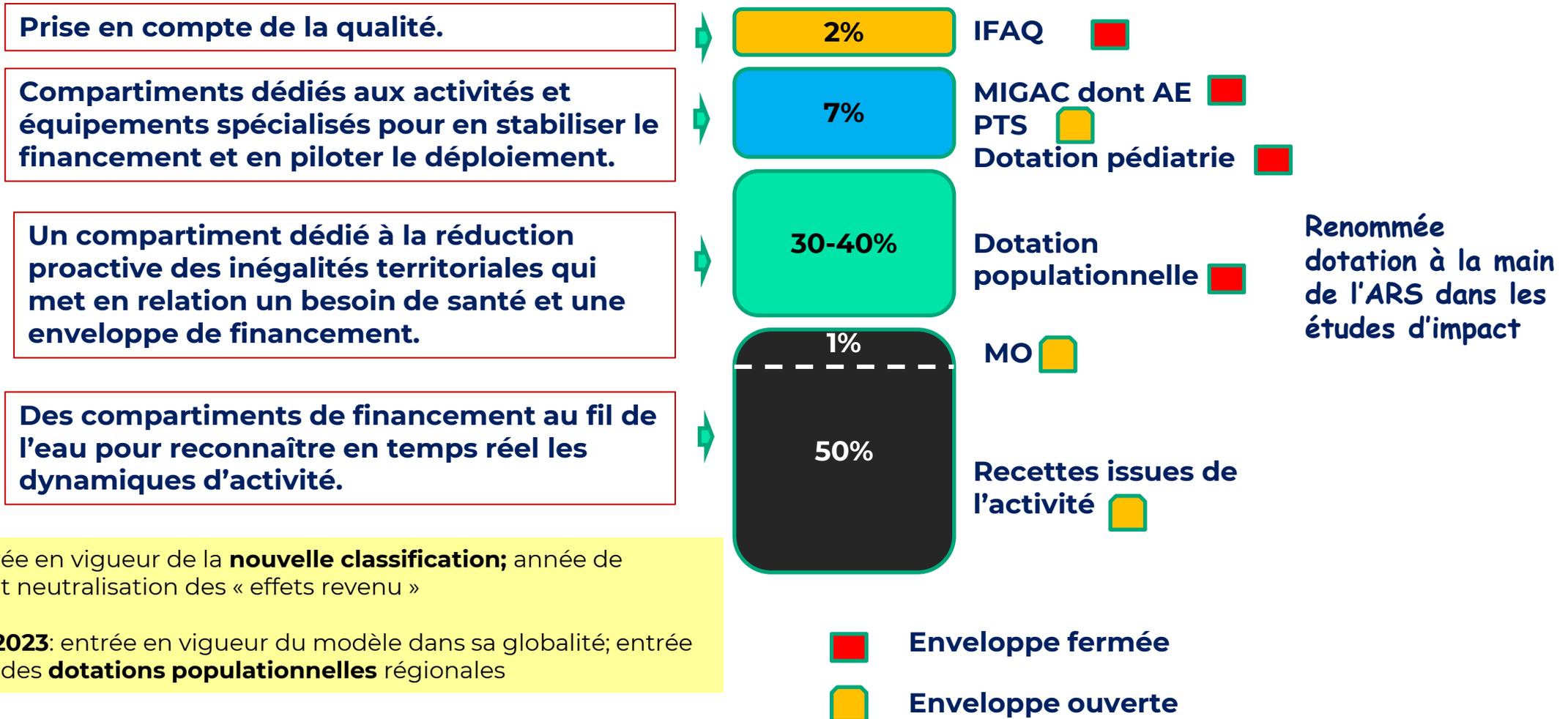


Adapté et traduit de Averill et al. *Achieving Cost Control, Care Coordination, and Quality Improvement Through Incremental Payment System Reform, Ambulatory Care Manage* Vol. 33, No. 1, pp. 2–23

Chemin de dépendance des systèmes de paiement post-aigus

- **Structures de réadaptation et fonction de réadaptation bien identifiées y compris en comptabilité analytique (ex. des nomenclatures ICHA-HC)**
 - Orientation des patients par le médecin et / ou l'assureur vers une structure de réadaptation intensive et spécialisée
 - **Paiement par cas possible**, diagnostics + mesure de l'autonomie fonctionnelle (ex FIM-FRG et ses dérivés)
 - Pas de paiement à la journée pondérée, donc pas besoin de nomenclature des actes, intensité de la thérapie etc. L'intensité est fixée par l'orientation et contrôlée.
 - Contrôles ex ante et ex post (règles des 3 heures aux USA)
- **Structures de réadaptation et fonction de réadaptation mal identifiées y compris en comptabilité analytique**
 - Critères d'orientation en réadaptation spécialisée difficiles à définir ou absents
 - Pas de possibilité réelle de paiements par cas car fonctions non différenciées
 - **Paiement à la journée pondérée par l'activité, nomenclature (CSARR) ou temps de thérapie** sur quelques métiers marqueurs (problème du périmètre de la réadaptation).
 - En France : part à l'activité légèrement forfaitaire mais en réalité un paiement à la

La combinaison des compartiments du financement doit permettre la transformation dans un rythme soutenable par les acteurs



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

- **1^{er} juillet 2023**: entrée en vigueur du modèle dans sa globalité; entrée en vigueur des **dotations populationnelles** régionales

Le poids affiché peut correspondre au niveau national, mais pas par établissement

Le PMSI et la classification tarifaire qui en est issue

- Imposition politique d'un **PMSI unique**, pour une **tarification unique et non reliée aux autorisations**
- Recherche toujours en échec d'une tarification par « cas traité » mais « zones forfaitaires »
- **Des diagnostics (CIM)**
- **Une échelle de dépendance**, simple, indigente et jamais validée (pas d'accord entre parties prenantes pour la faire évoluer)
- **Des actes CSARR et CCAM** pour repérer la réadaptation intensive et complexe
- Le ministre Olivier Véran a appelé à la **simplification radicale ou la suppression du CSARR** (chronophage et trop complexe, captation de l'intensité après l'admission donc contraire aux principes d'une tarification par cas, système de pondérations inadapté, actes dits spécialisés conduisant à des pratiques d'optimisation, exubérance du périmètre des codeurs).
- **Processus de simplification de 550 à 140 actes** environ, participation des disciplines médicales et paramédicales. Attendu pour 2026?

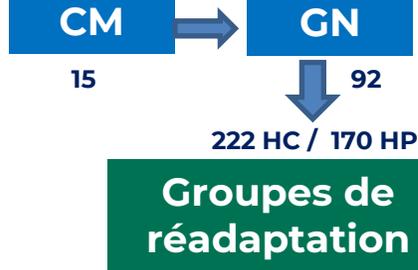
Comprendre la classification à vise tarifaire

Des questions simples

Quelle est la pathologie ou prise en charge principale?

Quel est le type de réadaptation reçue par le patient?

4 niveaux hiérarchiques



Les variables

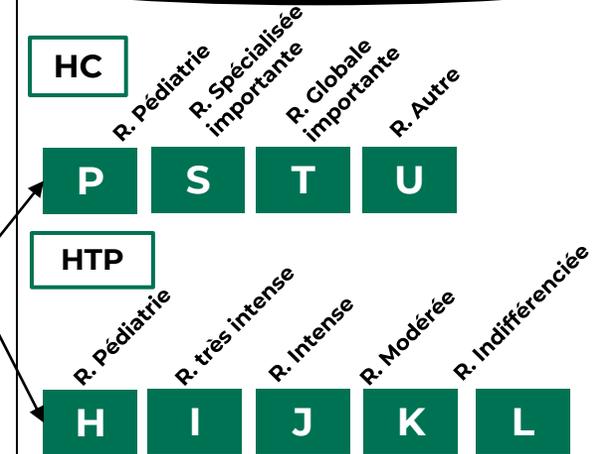
Morbidité principale

Actes CSARR, actes CCAM et âge

Indices ou niveaux

Groupes nosologiques (GN)

Niveaux de réadaptation (GR)



Scores de réadaptation: 4 indicateurs (seuils variables delon les GN)

1. Score spécialisé par séjour: Σ pondérations des actes spécialisés du séjour
2. Score spécialisé par jour: Σ pondérations des actes spé du séjour / nb jours de présence
3. Score global par séjour: Σ pondérations de tous les actes du séjour
4. Score global par jour: Σ pondérations de tous les actes du séjour / nb jours de présence

Quel est le poids économique lié aux caractéristiques du patient hors diagnostic?

Quel est le poids économique lié aux autres pathologies prises en charge?

571 HC / 170 HP
Groupes de Lourdeur

Age, dépendances, et indicateur post-chirurgical

Niveaux de lourdeur (GL)

A B C

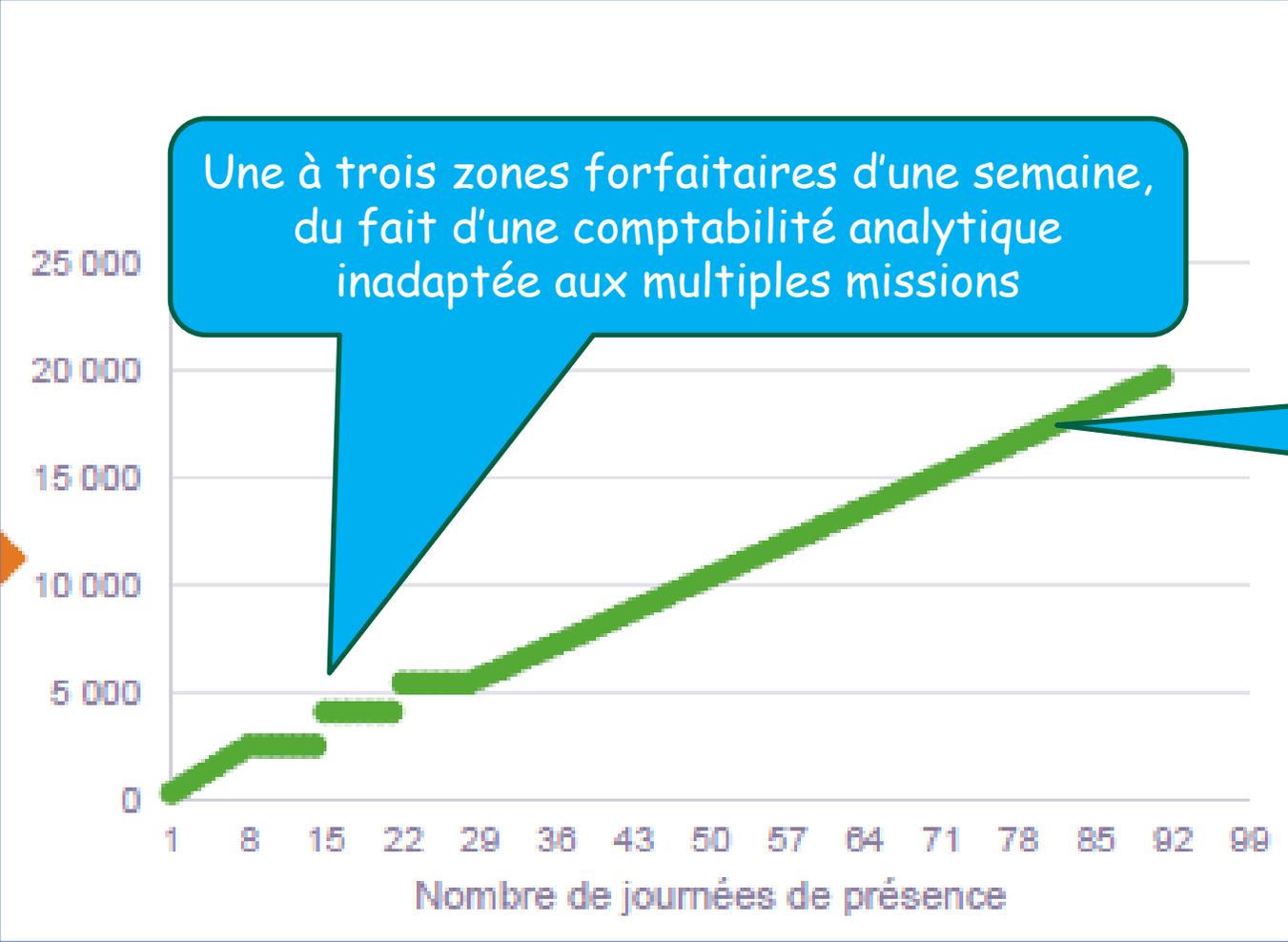
1442 HC / 170 HP
GME
Groupes médico-économiques

CMA

Niveaux de sévérité (GME)

0 1 2

En réalité: un paiement à la journée pondéré par l'activité



Modification récente pour les séjours longs > 90 jours

Convergence du modèle de paiement entre secteur public et privé non lucratif ou lucratif mais échelles tarifaires différentes



LA ROUVRAIE – NEUCHATEL

51èmes Journées d'Étude de la Société de Réadaptation du Nord-Est

Merci pour votre attention

*« Une mesure qui devient un indicateur n'est plus une mesure. »
Loi énoncée par Charles Goodhart*

[Décret implantations sur Légifrance](#)

[Décret fonctionnement sur Légifrance](#)

[Instruction du 28 septembre 2022](#)

[Sante.gouv.fr pages 26-78](#)

[NOTE D'INFORMATION N° DGOS/R4/2023/172 du 3 novembre 2023](#) relative à la définition des plateaux techniques spécialisés (PTS) de soins médicaux et de réadaptation listés par l'arrêté du 26 mai 2023 fixant la liste des plateaux techniques spécialisés mentionnée à l'article L. 162-23-7 du Code de la sécurité sociale

[NOTE D'INFORMATION N° DGOS/R4/2023/173 du 3 novembre 2023](#) relative aux modalités d'éligibilité des prises en charge spécifiques en soins médicaux et de réadaptation pouvant faire l'objet d'une inscription dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionnée à l'article R. 6123-125-2 du Code de la santé publique