



Soins de Suite et de Réadaptation Pour un autre regard sur notre système de santé



LE LIVRE BLANC DES SSR PRIVÉS

FHP
CSSR
CONFÉDÉRATION DES SOINS
DE SUITE ET DE RÉADAPTATION

SOMMAIRE

SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION : UNE FILIÈRE VITALE AU SYSTÈME DE SANTÉ	04
480 CLINIQUES MOBILISÉES FACE AUX NOUVEAUX DÉFIS SANITAIRES	05
INTERVIEW CROISÉE	06
AU CŒUR DES ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE	08
DES CENTRES SANITAIRES DE RÉFÉRENCE...	10
... AU CŒUR DE LA CHAÎNE DE SOINS	11
LA QUALITÉ DE PRISE EN CHARGE : UN DÉFI AU QUOTIDIEN	12
RÉÉDUCATION : OBJECTIF RÉINSERTION	14
DES SOURCES D'ÉCONOMIES POUR NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ ?	15
DES DÉFIS SANITAIRES QUI APPELLENT DES RÉPONSES FORTES	16
APPORTER DES RÉPONSES SANITAIRES AU DÉVELOPPEMENT DE PATHOLOGIES COMPLEXES	18
OPTIMISER LES PARCOURS DE SOINS	20
DÉVELOPPER L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE FACE À LA RECRUDESCENCE DES MALADIES CHRONIQUES	22

Les maladies cardio-vasculaires sont la **principale cause de mortalité** en France (32 % des décès).

1 AVC a lieu toutes les **4 minutes**.

1 Français sur 5 est atteint d'une maladie chronique.

Plus de **3,5 millions** de Français sont diabétiques,
+ 180 % de cas en **10 ans**.

55 000 morts par an en France directement ou indirectement liées à l'obésité.

Un taux d'obésité qui augmente de **5,9 %** par an.

6,5 millions de Français **obèses** en 2009.

Plus de **30 000 personnes** ont été hospitalisées

à la suite des **accidents de la route** entre avril 2010 et mars 2011.

Le taux d'incidence du cancer a augmenté de **35 %** chez l'homme et de **43 %** chez la femme en 25 ans.

Parmi les affections respiratoires, la broncho-pneumonie chronique obstructive (BPCO) touche **5 % à 10 %** de la population française et entraîne plus de **17 000 décès** par an.

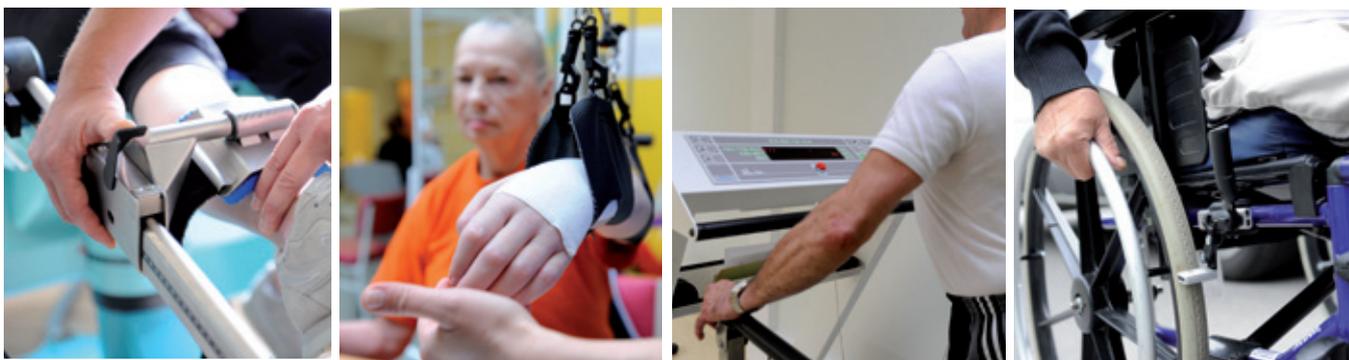
800 000 personnes sont atteintes d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée.

En 2050, **1 personne sur 3** aura **plus de 60 ans**, situation entraînant un fort développement des polyopathologies du troisième âge.

**AUTANT DE DÉFIS POSÉS À NOTRE SOCIÉTÉ,
AUXQUELS RÉPONDENT LES CLINIQUES PRIVÉES
DE SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION**

Sources: Association France AVC/Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011 – Institut de veille sanitaire, Bulletin épidémiologique hebdomadaire [9 novembre 2010/n° 42-43], p. 425 à 431 – INCa – ONISR – Inserm, enquête ObÉpi-Roche 2009/FFAAIR/Plan Alzheimer 2008-2012: un combat sans relâche (www.gouvernement.fr) – Insee, projections de population 2005-2050.

SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION : UNE FILIÈRE VITALE AU SYSTÈME DE SANTÉ



« Des prises en charge pour le retour à l'autonomie des patients. »

Les centres de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) développent des prises en charge pour le retour à l'autonomie des patients à la suite d'une intervention chirurgicale ou d'un accident de santé. Ils interviennent efficacement dans l'accompagnement de personnes atteintes de maladies chroniques pour favoriser leur autonomie face à la maladie et améliorer leur qualité de vie. Ils remplissent des missions de prévention, de soins de suite, de rééducation/réadaptation et de réinsertion sociale.

Positionnés entre l'hospitalisation de courte durée et le retour du patient au domicile ou dans le secteur médico-social, ils jouent un rôle charnière au sein de notre système de santé et permettent d'assurer l'essentielle fluidification des filières de soins.

Ils sont des pôles sanitaires de référence, assurant des prises en charge innovantes et techniquement adaptées. Leurs équipes pluridisciplinaires développent une approche globale des patients.

Polyvalents et spécialisés, les SSR prennent en charge de nombreuses affections liées à la dépendance et/ou au grand âge, touchant l'appareil locomoteur ou encore les systèmes cardio-vasculaire et respiratoire, par exemple. Ils sont aussi en capacité de répondre au fort développement de pathologies lourdes (AVC, paraplégies, post-infarctus, cancer...) ou à la recrudescence des maladies chroniques (obésité, diabète, insuffisances respiratoires...).

Leurs établissements répondent ainsi à des besoins sanitaires de plus en plus importants au sein de notre société et prennent en charge des pathologies toujours plus lourdes et complexes. ▲

Les SSR dans le parcours de soins



480 CLINIQUES MOBILISÉES FACE AUX NOUVEAUX DÉFIS SANITAIRES



Les Soins de Suite et de Réadaptation privés sont assurés par 480 établissements présents sur l'ensemble du territoire et prenant en charge plus de 375 000 patients par an. Ils représentent près du tiers de la prise en charge en SSR.

Grâce à des plateaux techniques performants et à des professionnels spécialisés, ces établissements offrent une prise en charge globale et d'une grande qualité technique au sein de la filière des SSR. Par ailleurs, contrairement aux idées reçues, les dépassements d'honoraires y sont inexistantes. Cela en fait des établissements accessibles à tous les Français.

Face aux nouveaux défis sanitaires, les cliniques de SSR ont toujours fait preuve de réactivité. Au cours des 6 dernières années, elles ont accru leur capacité d'accueil de 5 000 lits en répondant à l'ensemble des besoins de santé sur tout le territoire. Elles ont aussi consenti d'importants investissements humains et matériels en renforçant leurs personnels spécialisés et leurs plateaux techniques. 74 % des Français font ainsi confiance aux cliniques privées pour continuer à répondre aux grands enjeux de santé auxquels sera confronté notre système de santé⁽¹⁾.

Leur rôle en faveur de la réinsertion sociale rapide des patients ainsi que leur souci permanent d'efficacité économique en font des acteurs de premier plan dans la maîtrise des dépenses de santé. Pour 95 % des Français, l'amélioration de la gestion des établissements de soins constitue d'ailleurs la première des mesures nécessaires pour financer notre système de soins⁽¹⁾. ▴

27,5 % du secteur des SSR

480 cliniques

375 000 patients pris en charge chaque année

29 500 lits

22 500 salariés

3 000 médecins

5 000 lits créés depuis 6 ans

(1) Enquête Ipsos/Logica, « Les Français et le système de soins » [2011]

« ANTICIPER LES DÉFIS SANITAIRES DE DEMAIN »



Théodore Amarantinis, délégué général

Gabriel Bossy, président de la CSSR

> Pourquoi un livre blanc ?

G. Bossy – La sauvegarde de notre filière de santé exige d'assumer des réformes de la part de nos responsables politiques. Les Français manifestent à cet égard une attente et une exigence toutes particulières. Pour 98 % d'entre eux, il s'agit là d'un enjeu qui doit être au cœur des débats de la prochaine élection présidentielle. Au regard de la place majeure qu'elles occupent dans notre système de santé, les cliniques de Soins de Suite et de Réadaptation privées ont la responsabilité de prendre part à ce débat et même de le susciter.

T. Amarantinis – Plombé par des finances en mauvais état, c'est l'ensemble de notre système de santé qui est aujourd'hui en danger. Les soins coûtent de plus en plus cher à la collectivité et à chaque malade. Il faut donc favoriser tout ce qui permettra de mieux maîtriser les dépenses d'assurance maladie tout en gardant l'objectif de mieux prévenir et de mieux guérir pour réinsérer les patients. Placés au cœur de ces problé-

matiques, les SSR privés veulent aussi expliquer le rôle qu'ils jouent et ce qu'ils peuvent apporter. Ils sont aujourd'hui trop méconnus et souffrent de préjugés injustifiés.

> C'est donc pour vous aussi une question d'image ?

G. B. – Il est essentiel de lutter contre un certain nombre d'idées reçues qui sclérosent le débat. Contrairement à ce qui est véhiculé, nos établissements de SSR sont accessibles à tous. Ils sont implantés sur l'ensemble du territoire et les dépassements d'honoraires y sont inexistants.

T. A. – Les centres de SSR jouent un rôle médical croissant. Ils assurent des prises en charge diversifiées, à la fois polyvalentes et très spécialisées. Ils disposent d'équipes pluridisciplinaires et de plateaux techniques de haut niveau. Leurs patients arrivent dans des états non stabilisés, voire très complexes, à la suite d'une intervention chirurgicale, ou directement des urgences ou de leur domicile, à la suite d'un accident de santé.

C'est l'image de cette réalité sanitaire qui est aussi en jeu dans notre démarche de sensibilisation.

> Êtes-vous légitimes à soutenir une démarche d'intérêt général ?

G. B. – Les centres de SSR privés, de par le rôle majeur qu'ils jouent et leur accessibilité à tous, ont toute légitimité à porter une démarche d'intérêt général. Ils désengorgent les services hospitaliers et facilitent les parcours de soins. Au sein des territoires, ils travaillent en étroite collaboration avec les hôpitaux publics et les structures d'aval (maisons de retraite médicalisées, services de soins à domicile, médecine et soins de ville).

T. A. – Les établissements privés prennent en charge des pathologies qui sont en forte croissance au sein de la société avec, par exemple, la recrudescence des maladies chroniques. Au-delà des soins et de la rééducation, ils mettent en place, à travers l'éducation thérapeutique par exemple, une véritable démarche de prévention continue

et ont pour objectif une réinsertion rapide des patients dans leur milieu social et professionnel. On est bien au cœur de l'intérêt général !

> Qu'attendez-vous aujourd'hui des pouvoirs publics ?

G. B. – Il est crucial qu'ils aient une vision dynamique et prospective des besoins pour anticiper les défis sanitaires de demain. Dans cette optique, nous voulons qu'ils reconnaissent nos nouvelles missions et l'ensemble des efforts de notre filière pour les assurer. Ces derniers nous permettent aujourd'hui d'assurer la bonne fluidité de notre système sanitaire et le maintien des centres de SSR partout où les besoins se manifestent.

T. A. – Notre rôle prépondérant dans la maîtrise des dépenses d'assurance maladie doit également être reconnu à sa juste valeur. Cependant, il doit être clair qu'avec des prix de journée de 100 à 150 €, nous ne pourrions offrir durablement, en plus d'une grande qualité d'accueil, des soins adaptés, un personnel compétent et des plateaux techniques performants. À niveau et qualité de prise en charge identiques, voire supérieures (cf. certifications HAS, rapports Cour des comptes 2008 et CNAMTS 2010), les SSR privés coûtent moins cher à la collectivité que les hôpitaux publics. Cela induit que la tarification à l'activité qui s'appliquera en 2013 à l'ensemble des centres de SSR, quel que soit leur statut, soit égalitaire, à travers un même tarif pour une prise en charge identique. Le principe de base de la tarification à l'activité n'est-il pas de payer au juste prix la réelle lourdeur de la prise en charge de chaque patient ?

> Quelles sont vos marges de progrès pour répondre à la demande ?

G. B. – Avec le système de tarification actuel, qui sous-évalue nos missions et coûts réels, les marges de progrès pour les établissements privés sont difficilement envisageables. Face à l'arrivée de patients de plus en plus lourds, les cliniques doivent pourtant poursuivre leur dynamique d'investissement en renforçant leurs personnels et leurs équipements techniques. Elles y sont prêtes si les pouvoirs publics les accompagnent, car c'est le rôle de fluidification des SSR privés et leur qualité de prise en charge qui sont aujourd'hui en grand danger.

T. A. – En l'état, les marges de manœuvre sont, effectivement, très minces. Si la future T2A est véritablement « sans tabou » et qu'elle réduit objectivement les écarts tarifaires actuels, on peut en espérer, en tout cas pour notre secteur, des moyens supplémentaires. Sous cette réserve, nous serions, bien sûr, prêts à nous engager sur la piste très actuelle qu'est la maîtrise de la pertinence des séjours et de leur durée moyenne. Nous pourrions alors répondre, dans un souci d'efficacité et grâce à nos nouvelles technologies de soins et à nos solutions de prise en charge innovantes, à la fois aux besoins des patients et aux préoccupations de maîtrise des pouvoirs publics.

> Comment appréhendez-vous le rôle sociétal et sanitaire de votre filière ?

G. B. – Notre filière permet de lutter efficacement contre le handicap temporaire, la dépendance et leurs coûts au sein de

notre société, en assurant au mieux la réinsertion sociale et professionnelle des patients. Par ailleurs, les cliniques de SSR l'ont déjà prouvé par le passé, elles disposent d'une véritable capacité d'adaptation pour apporter aux patients des soins innovants sur des pathologies complexes en forte croissance. Notre rôle de soignant pour une réinsertion réussie intègre aussi la prise en charge de toutes les souffrances sociales et psychiques qui touchent nos patients, notamment les plus précaires, mais aussi leurs familles.

T. A. – De par leur positionnement clé entre le court séjour et le retour au domicile, les SSR contribuent à désengorger notre système de soins et à faciliter le parcours de soins du patient. Notre filière est efficace d'un point de vue économique pour notre système de soins, et donc pour sa pérennité. Par ailleurs, ses coûts de fonctionnement contribuent directement à la maîtrise des dépenses d'assurance maladie. Aujourd'hui, pour permettre aux SSR privés de jouer au mieux leur rôle, c'est leur capacité à proposer des solutions de prises en charge souples et innovantes qui doit être encouragée. Pour cela, il faudrait que « saute le verrou » du cloisonnement des secteurs sanitaire et médico-social et de leur mode de financement, qui continue à freiner toutes les initiatives courageuses émanant de notre secteur. Faut-il rappeler que c'est, d'ailleurs, un des objectifs de la loi HPST avec la mise en place des ARS ? ▴

« RÉPONDRE AUX BESOINS SANITAIRES DES PATIENTS
ET AUX PRÉOCCUPATIONS DE MAÎTRISE DES POUVOIRS PUBLICS. »



AU CŒUR DES ENJEUX DE SANTÉ





1

PUBLIQUE



De par leurs missions et leur positionnement dans la chaîne de soins, les établissements privés de SSR sont au croisement d'enjeux sanitaires, sociaux et économiques majeurs. Ils répondent au développement de nombreuses pathologies complexes, liées au vieillissement de la population et à nos modes de vie. Ils assurent aujourd'hui de manière efficace un rôle régulateur au sein de la chaîne de soins grâce à des prises en charge de grande qualité. Face aux problèmes de financement de notre système de santé, leurs missions sont guidées par un souci permanent de réactivité et d'efficacité économique.

Des centres sanitaires de référence...

POUR PRENDRE EN CHARGE UNE GRANDE DIVERSITÉ DE PATHOLOGIES ET GARANTIR LE RETOUR À L'AUTONOMIE, LES CLINIQUES DE SSR DÉVELOPPENT UNE APPROCHE GLOBALE ET PLURIDISCIPLINAIRE AU SERVICE DU PATIENT. FACE À DES CAS DE PLUS EN PLUS LOURDS, ELLES ONT SU DÉVELOPPER DES SOINS COMPLEXES ET INNOVANTS.



9 PRISES EN CHARGE SPÉCIALISÉES

En plus de leurs soins polyvalents, les SSR assurent 9 prises en charge spécialisées dans les affections :

- de l'appareil locomoteur
- du système nerveux
- cardio-vasculaires,
- respiratoires
- onco-hématologiques,
- des brûlés
- liées à des conduites addictives
- des systèmes digestif, métabolique et endocrinien
- des personnes âgées polyopathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance.

Mais les SSR peuvent également s'orienter vers la prise en charge des états végétatifs chroniques (EVC) ou assurer des soins palliatifs.



Des établissements polyvalents et spécialisés

La grande majorité des établissements de SSR développent une prise en charge polyvalente, à travers 3 grandes missions :

- **Les soins médicaux** : par un suivi adapté du patient, immédiatement après son intervention chirurgicale réalisée à l'hôpital ou en clinique, ou après un accident de santé survenu au domicile.

- **La rééducation/réadaptation du patient** : en l'aidant à recouvrer le meilleur potentiel de ses moyens physiques, cognitifs ou psychologiques. Si les limitations de capacité du patient s'avèrent irréversibles, les SSR assurent sa réadaptation. Le but est de lui permettre de s'adapter au mieux à ses handicaps et de les contourner au quotidien.

- **La réinsertion sociale** : c'est la finalité de toute prise en charge en SSR. L'objectif est de mettre en place tous les éléments indispensables au retour de la personne dans son milieu de vie dans les conditions les plus proches de celles qui ont précédé son séjour hospitalier.

Outre cette prise en charge polyvalente, les SSR accueillent également des patients dont la prise en charge est **spécialisée ou particulièrement complexe**. Leurs pathologies sont liées à des affections de l'appareil locomoteur, nerveux, res-

piratoire, etc. Cette spécialisation peut aussi tendre à des **prises en charge très lourdes**, comme celles des personnes en éveil de coma, des greffés cardiaques, des malades du cancer ou encore des accidentés graves de la route et des grands brûlés.

Une approche globale et technique adaptée

Les centres de SSR sont les seuls établissements à prendre en charge de manière aussi globale et transversale les soins en moyen séjour. Pour retrouver l'ensemble de leurs facultés, les patients, souvent lourds et/ou âgés, nécessitent en effet bien plus que des soins isolés.

En SSR, ils sont pris en charge par des **équipes pluridisciplinaires** rassemblant des experts médicaux et paramédicaux. Outre des infirmiers, des aides-soignants ou des assistantes sociales, on y retrouve une large variété de spécialistes de la rééducation (kinésithérapeutes, psychomotriciens, ergothérapeutes, orthophonistes, intervenants divers en activité physique adaptée (APA)...).

Par ailleurs, ces prises en charge s'appuient sur un ensemble de **plateaux techniques et d'équipements performants** nécessaires au retour à l'autonomie du patient. ▽

... au cœur de la chaîne de soins

LES SSR REPRÉSENTENT UN SECTEUR STRATÉGIQUE ET INDISPENSABLE À NOTRE ORGANISATION SANITAIRE. POSITIONNÉS ENTRE LES SOINS DE COURTE DURÉE ET LE RETOUR À DOMICILE OU DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL, ILS PERMETTENT DE FLUIDIFIER L'ENSEMBLE DE LA FILIÈRE DE SOINS ET FACILITENT LE PARCOURS DES PATIENTS.

Les SSR, véritables pivots de la chaîne de soins

Avec plus de 100 000 lits et places et plus de 32 millions de journées réalisées par an, dont 2 millions en hospitalisation partielle, les SSR jouent un rôle capital dans la bonne organisation des soins.

Ils constituent un **relais indispensable aux établissements de court séjour** de médecine et de chirurgie, ces derniers étant uniquement centrés sur l'acte chirurgical en tant que tel. Ils doivent donc s'organiser avec les centres de SSR pour permettre aux patients, qui doivent rapidement quitter l'hôpital dans un état non stabilisé, de bénéficier d'une prise en charge globale pour leur retour à l'autonomie.

Par ailleurs, les SSR accueillent directement des adultes ou des enfants atteints de **maladies chroniques** (obésité, diabète, insuffisances respiratoires...) qui nécessitent une prise en charge continue à travers une éducation thérapeutique spécifique pour prévenir les récurrences et organiser leur bonne réinsertion.

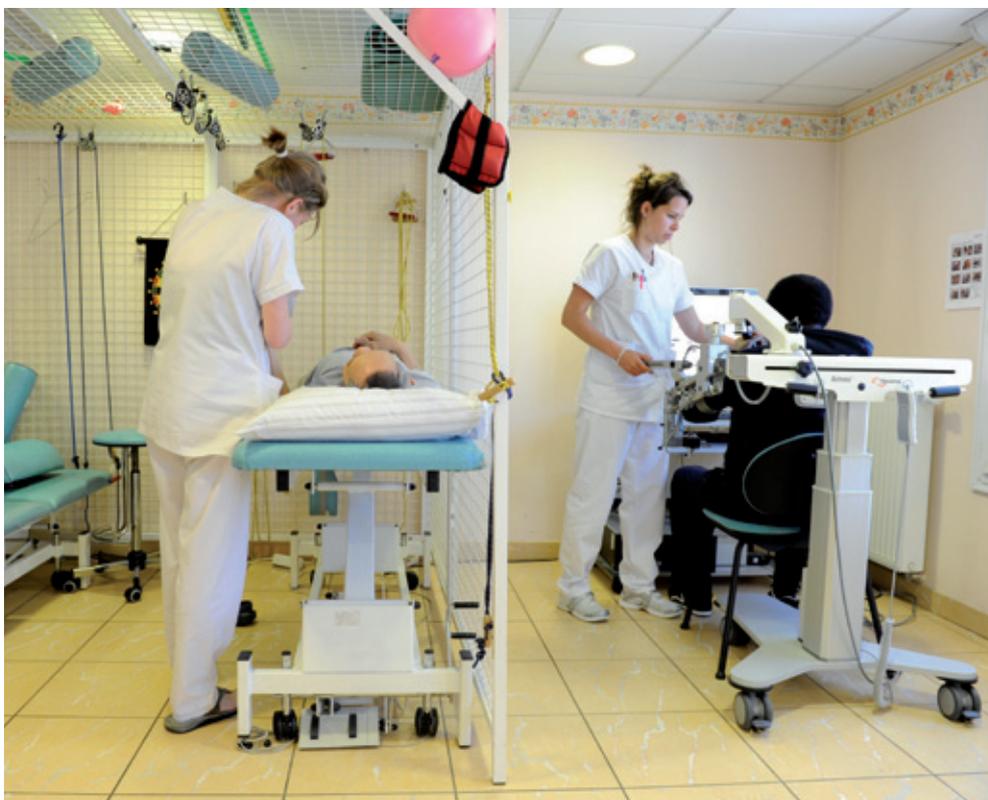
Ils accueillent également des victimes **d'accidents de santé** (AVC...) ou de la route (polytraumatisés...) qui relèvent d'une prise en charge lourde et adaptée.

Un rôle croissant

Le passage en établissement de SSR devient incontournable pour un nombre croissant de patients. En 2008, les hospitalisations complètes ont ainsi augmenté de **2,4 %** (près d'un million au total) et les hospitalisations partielles ont connu un bond de **8,7 %** (plus de 2 millions au total). Outre le raccourcissement des durées d'hospitalisation en court séjour, cette forte sollicitation s'explique par le vieillissement des patients hospitalisés, l'augmentation des accidents de la vie et la forte recrudescence des maladies chroniques. Elle accompagne également une exigence de qualité de séjour hospitalier de plus en plus importante de la part des patients.

Les SROS III (schémas régionaux d'organisation sanitaire) avaient déjà clairement identifié un déficit en structures de SSR il y a plusieurs années.

Pour répondre à cette demande, les cliniques privées se sont rapidement et fortement mobilisées à travers la création de plus de 5 000 lits sur l'ensemble du territoire depuis quelques années. ▶



→ LE SAVIEZ-VOUS ?

Public/privé : un partenariat vital

À l'échelle locale, les établissements de court séjour et les cliniques de SSR doivent fonctionner de manière coordonnée afin de rendre le parcours de soins du patient le plus optimal possible. Établissements publics et privés travaillent donc de manière totalement complémentaire. Une grande partie des patients des cliniques de SSR privées provient ainsi d'hôpitaux publics de médecine et de chirurgie.

La collaboration entre les deux types d'établissements est indispensable au bon fonctionnement de l'ensemble de la filière de soins.

La qualité de prise en charge : un défi au quotidien

LA DÉMARCHE « QUALITÉ CONTINUE » EST UN ENJEU MAJEUR ET CAPITAL QUI SENSIBILISE TOUTES LES CLINIQUES DE SSR ET LEURS ÉQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES. DEPUIS PLUSIEURS ANNÉES, ELLES DÉPLOIENT D'IMPORTANTES MOYENS POUR GARANTIR UN NIVEAU DE PRISE EN CHARGE OPTIMAL TOUT EN MAINTENANT UN CADRE DE VIE TOTALEMENT ADAPTÉ AU RETOUR À L'AUTONOMIE DU PATIENT.



Un niveau de prise en charge reconnu

L'exigence que portent au quotidien les cliniques de SSR à l'égard de la prise en charge qu'elles offrent se vérifie au travers d'un certain nombre d'indicateurs, notamment les résultats de la procédure de certification. Il s'agit d'une évaluation externe, commune aux établissements publics et privés et relative à l'ensemble de leur fonctionnement et de leurs pratiques. Hormis le secteur de l'hospitalisation à domicile (HAD), le SSR constitue le champ de soins possédant le meilleur pourcentage d'établissements certifiés sans suivi et sans condition (66 %⁽¹⁾). Au sein même des SSR, le secteur des cliniques et hôpitaux privés présente de manière significative **les meilleurs résultats**, avec un taux de certification sans suivi et sans condition de 74 %⁽¹⁾.

Dans le but d'améliorer encore la qualité et la pertinence des soins, les indicateurs pour

l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (IPAQSS) ont été généralisés au secteur des SSR en 2009.

La démarche qualité des cliniques privées est également portée par les différentes enquêtes de satisfaction qui sont régulièrement réalisées auprès des patients afin d'optimiser les différents aspects de leur prise en charge.

Des établissements parfaitement adaptés

Les cliniques privées de SSR, de par leur conception, leurs plateaux techniques et la pluridisciplinarité de leurs équipes soignantes, rassemblent toutes les conditions nécessaires pour une prise en charge globale et réussie du patient.

Tout en développant des soins de plus en plus complexes ces dernières années, elles ont réussi à conserver un **cadre d'hospitalisation à taille humaine**, avec une moyenne de 64 lits par établissement.

Les patients y bénéficient d'un accueil et d'un hébergement de grande qualité et d'une prise en charge médicale adaptée à leur pathologie. Ils sont assurés de la continuité d'une seule et même équipe soignante, de leur arrivée à leur départ.

Autant de repères et d'éléments décisifs pour permettre un retour à l'autonomie durable.

Le résultat d'une forte mobilisation

La haute qualité de prise en charge, assurée auprès de patients de plus en plus lourds et souvent âgés, est le résultat d'une profonde mutation des cliniques de SSR depuis plusieurs années. Pour être à la hauteur de leurs nouvelles missions, elles ont consenti **d'importants investissements humains et matériels**, en renforçant leurs équipes pluridisciplinaires et en se dotant d'équipements de pointe. ▀

(1) Étude BAQIMEHP, relative à l'analyse des rapports de première intention des établissements SSR, mise en ligne sur le site Internet de la HAS au 26 mai 2010.



LE SAVIEZ-VOUS ?

Des cliniques accessibles à tous

La présence des soins privés de SSR dans la plupart des bassins de santé les rend accessibles à tous les patients, quelle que soit leur situation géographique ou sociale. Une grande partie des patients de cliniques privées de SSR provient d'ailleurs d'hôpitaux publics. En SSR, les dépassements d'honoraires sont inexistantes. Les patients bénéficiant de la CMU (couverture maladie universelle) ou de l'AME (aide médicale de l'État) y sont accueillis comme dans le secteur public.

4 PRISES EN CHARGE EN SSR



> Rééducation

Mission de base des cliniques de SSR, la rééducation polyvalente mobilise des équipements spécifiques et une équipe pluridisciplinaire pour permettre la restitution intégrale d'un organe lésé ou le retour à sa fonction.



> Grands brûlés

Appareillage, maquillage correcteur, vêtements compressifs, massages, eau thermale... De nombreuses techniques sont mises en place pour limiter les séquelles, fonctionnelles et esthétiques, des personnes brûlées.



> Éducation thérapeutique

Pour apprendre au patient à gérer de façon autonome sa maladie chronique, les SSR mettent en place plusieurs actions didactiques : exposés interactifs, travaux pratiques, simulations de gestes et de techniques, ateliers d'échanges entre patients...



> Soins d'escarres

Pour éviter l'aggravation des plaies particulièrement dangereuses, les cliniques de SSR ont notamment recours à des pansements ultramodernes utilisant des facteurs de croissance et des substituts cutanés.



SSR PÉDIATRIQUES : UN SAVOIR-FAIRE SPÉCIFIQUE

À travers leurs établissements pédiatriques, les SSR privés prennent en charge des enfants et adolescents âgés de 0 à 18 ans, atteints pour la plupart de maladies chroniques (pathologies respiratoires, obésité...). Ces cliniques allient à la dimension médicale, prépondérante, les aspects éducatifs, scolaires et psychologiques. Cette prise en charge globale permet de prévenir efficacement le développement de maladies chroniques dès le stade de l'enfance.

Rééducation : objectif réinsertion

LES SSR INTERVIENNENT À UN MOMENT CLÉ DE LA VIE DES PATIENTS, OÙ SE JOUE LEUR CAPACITÉ À SE RÉINSÉRER TANT D'UN POINT DE VUE MÉDICAL OU SOCIAL QUE PROFESSIONNEL. DES PRISES EN CHARGE TOTALEMENT PERSONNALISÉES SONT DONC MISES EN PLACE.



Reprendre pied dans la vie

Les patients de SSR sont atteints de maladies qui altèrent leur autonomie dans de nombreux aspects de leur quotidien. Leurs prises en charge doivent donc intégrer tous les particularismes de leur vie professionnelle et familiale. Ces prises en charge globales et pluridisciplinaires ne peuvent être assurées que par les établissements de SSR. Au sein de leurs équipes soignantes, plusieurs métiers vont permettre au patient de faciliter et de **préparer son retour au domicile**. C'est le cas par exemple de l'ergothérapeute, qui lui apprend à réintégrer tous les gestes de la vie quotidienne, ou encore de l'orthophoniste, qui va assurer sa rééducation du langage, mais aussi de tous les autres rééducateurs impliqués. En plus de l'expertise médicale et paramédicale, les prises en charge des SSR intègrent nécessairement une **assistance psychosociale très forte** auprès des patients qui en ont le plus besoin, notamment auprès des plus précaires, ainsi que de leurs familles.

Vivre avec son handicap

Pour les patients souffrant de séquelles irréversibles, les SSR définissent avec le patient la meilleure manière de vivre avec son handicap en trouvant les techniques qui lui permettront de le contourner au quotidien. Dans ce domaine, l'accompagnement des SSR va bien au-delà de l'établissement en tant que tel. Leurs soignants jouent un rôle essentiel dans le choix, par exemple, du fauteuil roulant ou dans la confection d'orthèses sur mesure. Plus précisément, ils peuvent intervenir sur l'environnement du patient, en apportant un ensemble de conseils architecturaux sur son logement ou son lieu de travail.

Gérer sa maladie chronique par l'éducation thérapeutique

Enjeu prioritaire de notre pays en matière de santé publique, l'éducation thérapeutique est désormais reconnue comme une mission des centres de SSR à part entière et constitue une condition substantielle de leur autorisation de fonctionnement.

L'éducation thérapeutique permet aux patients atteints de maladies chroniques (obésité, diabète, insuffisance cardiaque...) de **devenir plus autonomes vis-à-vis de leur pathologie**. C'est un processus continu qui leur apporte les moyens de mieux connaître leur maladie afin de faciliter leur adhésion aux traitements prescrits et d'améliorer leur qualité de vie.

Dans ce domaine, les centres de SSR constituent également, de par les prises en charge qu'ils offrent et la transversalité de leurs compétences, des lieux propices à la prévention et à la réinsertion du malade chronique. En plus des actions d'éducation thérapeutique, développées par l'ensemble des cliniques, certains centres de SSR se sont spécialisés dans la prise en charge des maladies chroniques. Ils sont des pôles de référence en la matière et développent des **programmes d'éducation thérapeutique**, autorisés par les agences régionales de santé selon une grille d'évaluation de la Haute Autorité de Santé. ▴

Des sources d'économies pour notre système de santé ?

LES SSR PRIVÉS REPRÉSENTENT UN SECTEUR ÉCONOMIQUE À PART ENTIÈRE, AYANT VOCATION À RÉPONDRE À DES BESOINS CROISSANTS AU SEIN DU SYSTÈME DE SOINS. À CE TITRE, ILS SONT CRÉATEURS DE NOUVEAUX EMPLOIS. ILS FAVORISENT PAR AILLEURS LA RÉINSERTION SOCIALE D'UN MAXIMUM DE PATIENTS DANS L'INTÉRÊT DE LA COLLECTIVITÉ. UNE MISSION GUIDÉE PAR UN SOUCI CONSTANT D'EFFICIENCE ÉCONOMIQUE DANS LA GESTION DE LEURS ÉTABLISSEMENTS.

Une filière économique à part entière présente sur tout le territoire

En raison de leur positionnement, et à travers les 480 établissements et 25 000 emplois qu'ils représentent, les SSR privés constituent une véritable force économique au sein de notre système de soins.

Ils regroupent une variété de professions, à la fois médicales et paramédicales, allant des aides-soignants aux assistantes sociales, en passant par les kinésithérapeutes, les psychomotriciens ou les intervenants divers en activité physique adaptée (APA). Face à l'afflux croissant de patients, les cliniques de SSR ont **besoin de plus en plus de personnel formé et qualifié.**

Leurs établissements sont présents sur l'ensemble du territoire national, tant dans les bassins de santé ruraux et semi-ruraux que dans les agglomérations, ce qui est unique dans le secteur sanitaire. Cela en fait de véritables acteurs de l'aménagement du territoire. Dans les zones rurales ou excentrées, ils représentent souvent le **seul maillon de la chaîne sanitaire** encore présent et constituent de véritables poumons économiques et sociaux pour la population.

Un rôle majeur de maîtrise des coûts liés à la dépendance et au handicap

À travers leurs missions pour la rééducation et la réinsertion des patients, les SSR jouent un rôle majeur dans la maîtrise des coûts liés au handicap et à la dépendance. Grâce à la globalité et à la technicité de leurs prises en charge, ces structures ont pour objectif de **limiter les risques de récidive** de patients, et donc de nouvelles interventions ou hospitalisations, qui peuvent générer des coûts encore plus importants.

Une culture de l'efficacité économique

Les cliniques de SSR ont des coûts de fonctionnement inférieurs à ceux des SSR publics, alors qu'elles remplissent exactement les **mêmes missions**, depuis la publication des nouveaux décrets de 2008. Les écarts de tarifs varient souvent du simple au double entre établissements privés et publics. Les cliniques privées répondent ainsi à l'exigence de 95 % des Français qui estiment que l'amélioration de la gestion des établissements de soins constitue la première des mesures nécessaires pour financer notre système de soins⁽¹⁾. ▴



TARIFS D'HOSPITALISATION SSR PUBLICS-PRIVÉS :

QUELQUES EXEMPLES CONCRETS DES PRIX DE JOURNÉE ALLOUÉS AUX ÉTABLISSEMENTS

> Languedoc-Roussillon

Tarifs de soins de suite et réadaptation⁽¹⁾ : de l'ordre de 197,52 € à 450,13€ pour les centres hospitaliers publics, alors que la fourchette de prix pour les établissements privés va de 82,81 € à 207,27 €. **Soit des tarifs de 117 % à 138 % plus élevés dans le public.**

> Île-de-France

• Tarifs de soins de suite polyvalents⁽²⁾ : de l'ordre de 243 € en moyenne pour les établissements publics contre 150 € pour les établissements privés. **Soit des tarifs 62 % supérieurs dans le public.**

• Tarifs de rééducation fonctionnelle polyvalente : 327 € en moyenne pour les établissements publics contre 178,50 € en moyenne pour les établissements privés. **Soit des tarifs de 83 % plus élevés dans le public.**

> Rhône Alpes

Tarifs de soins de suite et réadaptation⁽³⁾ : de l'ordre de 360 € en moyenne dans le public (hors hôpitaux locaux), contre 140 € en moyenne pour les établissements privés. **Soit des tarifs de 157 % plus élevés dans le public.**

(1) Source : données SNATIH 2008 – (2) Source : étude « analyse comparative des coûts » publiée en 2008 par l'ARHIF (sur la base de données 2006).

(3) Source : ARH/DRASS tarifs hospitaliers 2007.



DES DÉFIS SANITAIRES QUI APPEL





2

LENT DES RÉPONSES FORTES



Pour faire face aux besoins sanitaires et aux nouveaux enjeux de notre système de soins, les cliniques privées de SSR vont être amenées à jouer un rôle croissant. Leurs missions ne pourront être menées à bien que si les pouvoirs publics relèvent 3 grands défis :

- > la capacité de notre système de santé à répondre au développement des pathologies complexes et aux besoins de prise en charge des patients ;
- > l'optimisation des parcours de soins ;
- > le développement de programmes d'éducation thérapeutique.

Apporter des réponses sanitaires au développement de pathologies complexes

NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ EST CONFRONTÉ À DES PATHOLOGIES QUI PRENNENT UNE AMPLEUR INÉDITE. CES MALADIES, LIÉES NOTAMMENT À NOS MODES DE VIE ET AU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION, SONT LOURDES ET EXIGENT SOUVENT DES PRISES EN CHARGE DANS LA DURÉE : QU'ELLES TOUCHENT LES AFFECTIONS CARDIOVASCULAIRES, RESPIRATOIRES, CHRONIQUES, OU LOCOMOTRICES... CETTE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE VA CROISSANTE. LA QUESTION DES MOYENS MÉDICAUX ET DES CAPACITÉS D'ACCUEIL EST DONC ESSENTIELLE ET NE SAURAIT ÊTRE OCCULTÉE SI L'ON VEUT QUE L'ENSEMBLE DE LA FILIÈRE SSR GÈRE L'AFFLUX ET LA COMPLEXITÉ DE CES PATHOLOGIES. C'EST BIEN SÛR AUSSI UN DÉFI EN TERMES D'EFFICIENCE QUI EST POSÉ, À L'HEURE OÙ SE DÉGRADÉ TOUJOURS PLUS LE FINANCEMENT DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ.



Poursuivre la médicalisation des SSR

Au cours des dernières années, les SSR privés ont consenti de lourds investissements afin de garantir des prises en charge globales très techniques, auprès de patients atteints de pathologies de plus en plus complexes. Les cliniques de SSR ont fortement modernisé leurs plateaux techniques et renforcé leurs équipes pluridisciplinaires, souvent à tarification constante. Face à la nécessité de prendre en charge des pathologies toujours plus lourdes, cette dynamique doit se maintenir et, pour cela, être soutenue. Conscients du rôle croissant qu'ils vont être amenés à jouer, les SSR privés sont prêts à poursuivre leur modernisation et leur médicalisation. Cependant, avec le système de tarification actuel, leur marge de manœuvre financière est quasi inexistante.

Une nécessaire T2A commune public/privé

Ces nouveaux efforts structurels de la part des cliniques privées ne pourront pas se faire sans une réelle reconnaissance de la part des pouvoirs publics. Les cliniques privées doivent être traitées, dans les financements à l'activité, sur un pied d'égalité avec les hôpitaux publics.

La CSSR exige donc, dans le cadre de la mise en œuvre de la future tarification à l'activité (T2A SSR), la construction d'un modèle tarifaire équitable et objectif qui soit commun aux établissements publics et privés selon le principe : payer au juste prix la réelle lourdeur de chaque prise en charge.

Cet enjeu est déterminant pour la filière des SSR dans son ensemble. S'il est relevé, les volumes

d'activité et les tarifs du secteur pourraient alors être maîtrisés. Il y va donc de la pérennité de notre système de santé, pour garantir un financement plus juste et plus vertueux des dépenses.

Développer les capacités d'accueil pour tous

Au-delà de la médicalisation des structures qu'il importe de poursuivre, les SSR vont devoir faire face à un afflux croissant de patients dans les années à venir. Ces derniers se caractériseront notamment, comme c'est déjà le cas aujourd'hui, par des situations financières, sociales et géographiques diverses.

De ce point de vue, les SSR privés ont toujours veillé à offrir une accessibilité de leurs prises en charge à tous et sans distinction : d'une part, en garantissant des tarifs sans reste à charge pour le patient (les dépassements d'honoraires sont inexistantes dans les SSR privés) ; d'autre part, en développant une présence territoriale la plus adaptée possible aux besoins. Cette réalité est notamment attestée dans les faits par la provenance des patients dans les cliniques de SSR puisqu'une grande partie d'entre eux vient directement des hôpitaux publics.

Pour garantir un maillage territorial qui facilite l'accès aux prises en charge pour tous, les cliniques ont ainsi créé plus de 5 000 lits depuis 6 ans au sein des zones déficitaires en structure de SSR, identifiées par le SROS III (schéma régional d'organisation sanitaire).

La prise en charge optimale d'un maximum de patients passe également par une occupation pertinente de l'ensemble des lits. Dans ce domaine, les cliniques de SSR sont déterminées, si cette démarche de progrès est partagée par tous les acteurs et soutenue par les pouvoirs publics, à poursuivre leurs efforts pour améliorer encore davantage la pertinence des séjours et maîtriser leur durée moyenne. Cela permettra d'optimiser leurs capacités d'accueil et de faciliter le parcours des patients.



Soutenir le développement et la spécialisation des établissements de SSR

Au nom de la rigueur budgétaire, de nouvelles instructions adressées aux agences régionales de santé en 2010 les ont incitées à freiner considérablement le développement et la spécialisation des centres de SSR. Si cette tendance venait à se confirmer, la mission essentielle de fluidification de la filière de soins serait alors compromise et les SSR ne pourraient plus accéder à toutes les demandes de prise en charge, notamment les plus spécialisées.

Cet exemple est révélateur d'une approche purement médico-économique des autorisations de SSR, qui se ferait désormais au détriment d'une politique de santé publique censée répondre aux seuls besoins de santé de la population. ▲

Optimiser les parcours de soins

NOTRE CHAÎNE SANITAIRE NE PEUT PLUS S'ENVISAGER COMME LA SIMPLE JUXTAPOSITION DE DIFFÉRENTES FILIÈRES DE SOINS. POUR OPTIMISER LE PARCOURS DU PATIENT, IL EST NÉCESSAIRE DE L'ENVISAGER DANS SA GLOBALITÉ, EN COORDONNANT L'ACTION DE L'ENSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS ET PROFESSIONNELS CONCERNÉS. DE PAR LEUR POSITIONNEMENT ENTRE « L'AMONT » ET « L'AVAL », LES CLINIQUES DE SSR S'INSCRIVENT AU CŒUR DE CET ENJEU. LES POUVOIRS PUBLICS DOIVENT SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DE LEURS COMPLÉMENTARITÉS AVEC LES AUTRES CENTRES DE SANTÉ, LA DIVERSIFICATION DE LEURS PRISES EN CHARGE ET LA MUTATION DE LEUR ORGANISATION AU SERVICE DE L'OPTIMISATION DU PARCOURS DES PATIENTS.



Décloisonner et coordonner pour mieux accompagner les patients

Pour assurer la fluidité et la pertinence des parcours de soins, les cliniques privées de SSR ont développé des complémentarités tant avec les structures situées en amont de leur prise en charge, à savoir les établissements hospitaliers publics ou privés de médecine et de chirurgie, qu'en aval, avec le secteur médico-social notamment.

Cette dynamique entre les différentes filières de la chaîne sanitaire est considérablement freinée par la séparation qui existe aujourd'hui,

dans l'organisation comme dans les financements, entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social.

Pour qu'une coordination efficace puisse se mettre en place et que des complémentarités innovantes puissent être initiées par les SSR, il est donc impératif de **décloisonner les secteurs sanitaire et médico-social, et les financements correspondants**. C'est d'ailleurs la direction suivie par la loi Hôpital patients santé territoires (HPST) avec la création des agences régionales de santé. Pour autant, cette organisation doit être suivie d'effets et de mesures concrètes.

Dans la même logique de coordination, les SSR privés sont favorables au développement des outils informatiques d'aide à l'orientation, comme le réseau Trajectoire ou le réseau opérationnel des ressources (ROR), sous réserve d'en respecter la vocation initiale, consistant à fluidifier le parcours de soins du patient en choisissant l'établissement le plus adapté à sa prise en charge. Pour cela, ces outils doivent être indépendants. Leur gestion doit être assurée paritairement par les acteurs et utilisateurs publics et privés et leur bilan évalué annuellement afin d'éviter toute dérive.

Face au vieillissement de la patientèle : volontarisme et savoir-faire des SSR privés doivent être reconnus

Face au vieillissement de la patientèle, corrélé à celui plus général de la population, les SSR privés sont prêts à s'engager vers de nouveaux modes de prises en charge.

Dans ce sens, ils sont prêts à se mobiliser pour le développement d'unités de soins de longue durée (USLD), dont les prises en charge au long cours viennent répondre à des besoins croissants, qui seront vraisemblablement identifiés par les futurs SROS PRS⁽¹⁾.

Dès lors, il est anormal que les cliniques de SSR ne soient pas associées à la concertation relative à la redéfinition des besoins en USLD, qui vient d'être réactivée par les pouvoirs publics.

Dans la même logique, les SSR privés ont proposé de devenir, dans le cadre du Plan Alzheimer, des « centres de référence » dans le dépistage de cette maladie qui prend de plus en plus d'ampleur. Ils veulent également participer, à égalité avec le secteur public, au développement des unités cognitivo-comportementales. Deux messages forts auxquels les pouvoirs publics n'ont pour l'instant pas répondu.

Hospitalisation de jour, centres de santé : des alternatives pour les SSR

Pour maintenir une présence sanitaire sur tout le territoire et rationaliser les moyens, les SSR privés se proposent d'adosser des centres de santé à leurs établissements. En prévision de la pénurie annoncée tant au niveau des médecins que de certains personnels paramédicaux, cela permettrait de fédérer, au sein d'un même bassin sanitaire, les médecins de ville et autres intervenants libéraux



ainsi que les SSIAD et autres services d'aide à la personne. Ces derniers pourraient bénéficier de l'appui des personnels salariés et des équipements techniques des cliniques de SSR. Dans la même logique, leur expertise pourrait être mise à la disposition des services de médecine du travail et de médecine scolaire.

Les SSR privés sont également prêts à développer des formules alternatives à l'hospitalisation complète, par exemple l'hospitalisation de jour, qui est actuellement fortement appuyée par les pouvoirs publics et notamment les agences régionales de santé.

Cependant, ils souhaitent avant de s'y engager, que le cadre réglementaire et tarifaire correspondant soit clairement précisé, ce qui n'est pas le cas actuellement. ▀

(1) SROS PRS : schémas régionaux d'organisation des soins – projets régionaux de santé.

Développer l'éducation thérapeutique face à la recrudescence des maladies chroniques

LES PATIENTS ATTEINTS DE MALADIES CHRONIQUES SONT CONFRONTÉS À UN VRAI PROBLÈME D'ACCESSIBILITÉ AUX PROGRAMMES D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE. OR, CES DERNIERS S'AVÈRENT INCONTOURNABLES AU REGARD DE LEUR EFFICACITÉ EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET DE RÉINSERTION. POUR PERMETTRE AUX SSR PRIVÉS DE JOUER PLEINEMENT LEUR RÔLE ET DE DÉVELOPPER LEURS PROGRAMMES D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE, LEURS MISSIONS DOIVENT ÊTRE RECONNUES À LEUR JUSTE VALEUR ET ACCOMPAGNÉES DANS LA DURÉE. LA CSSR SERA DONC PARTICULIÈREMENT VIGILANTE SUR LE FINANCEMENT DES FUTURS PROGRAMMES, AINSI QUE SUR LE MAINTIEN D'UN RÉSEAU DE SSR PÉDIATRIQUES À LA HAUTEUR DES BESOINS ACTUELS ET À VENIR.

Garantir le financement des nouveaux programmes d'éducation thérapeutique

Inscrite à part entière dans le parcours de soins du patient, l'éducation thérapeutique a été consacrée par le droit français avec la loi HPST. Depuis des années déjà, son efficacité n'est plus à démontrer. De nombreuses évaluations ⁽¹⁾ ont progressivement mis en avant son rôle bénéfique pour le patient en lui permettant d'être plus autonome et d'améliorer sa qualité de vie.

Les centres de SSR sont des lieux privilégiés pour développer des actions d'éducation thérapeutique, qui font partie de leurs missions de base, ainsi que les programmes d'éducation thérapeutique, autorisés et labellisés. Ce sont les seules structures hospitalières qui disposent du temps nécessaire – 3 à 4 semaines en moyenne – pour assurer ces pro-

grammes d'éducation thérapeutique, autorisés et labellisés. Ce sont les seules structures hospitalières qui disposent du temps nécessaire – 3 à 4 semaines en moyenne – pour assurer ces pro-





grammes efficacement. Par ailleurs, la spécificité de la prise en charge en SSR, basée sur une approche globale et pluridisciplinaire du patient, est tout à fait adaptée au développement de ces prises en charge. Néanmoins, les premiers bilans de la dernière campagne d'autorisations des programmes en régions^[2] montrent que 9 % seulement ont été autorisés par les ARS en établissements de SSR. Nous nous engageons donc à relancer un gros travail de sensibilisation des établissements et de formation des personnels soignants. Sans quoi nous serons rapidement confrontés à un problème de santé publique, celui de l'accessibilité des patients aux programmes d'éducation thérapeutique (ETP). Mais les pouvoirs publics doivent clarifier le cadre juridique et le financement qui entoureront tant les actions d'éducation thérapeutique du patient et de son entourage que les programmes d'éducation thérapeutique. Ces derniers devraient être financés dès 2012 au titre des MIG (missions d'intérêt général).

Dans un contexte de médecine qui devient de plus en plus technique et spécialisée, la mise en place aujourd'hui de tels programmes d'éducation thérapeutique représente une avancée vers une médecine plus humaniste. Et les progrès qui en découleront en matière de prévention et de réinsertion contribueront à la maîtrise des dépenses d'assurance maladie.

Par ailleurs, et pour limiter les difficultés d'accès à ces programmes, les SSR privés proposent de travailler en collaboration avec les structures d'éducation thérapeutique de proximité qui vont

progressivement se développer sur l'ensemble du territoire. Il s'agira ici de renforcer le réseau de santé à l'échelle locale en se rapprochant de l'ensemble des acteurs concernés par les maladies chroniques : médecins généralistes, diététiciens, spécialistes, associations de patients...

La contribution essentielle des SSR pédiatriques

La très grande majorité des établissements pédiatriques permettent le soin d'enfants et d'adolescents présentant des pathologies chroniques à forte prévalence et répondent aux grands enjeux de santé publique. Les prises en charge spécialisées traitées par ces structures dédiées sont en première ligne dans la prévention des pathologies respiratoires, de l'obésité, des affections ORL chroniques ou encore des troubles sévères des acquisitions du langage écrit.

Leur activité sanitaire a été récemment confirmée par les procédures d'autorisations requises par la loi HPST et le nouveau cadre réglementaire « activité SSR » de 2008. Tous ces établissements ont d'ailleurs subi avec succès l'épreuve des certifications et ont par ailleurs obtenu des autorisations de développer des programmes d'éducation thérapeutique du patient par les ARS. Nonobstant les très nombreux avantages de ce type de prise en charge très spécialisée et tous les efforts pour rendre les enfants et adolescents autonomes face à leur maladie chronique, de nombreux établissements pédiatriques ont disparu au cours de ces dernières années, soit que leur taille pourtant humaine et adaptée (40 patients en moyenne) était insuffisante, soit que leur efficacité sanitaire n'était pas reconnue.

Une trentaine subsistent encore, ce qui représente un « désert » dans le champ de la prise en charge en SSR pour cette spécialité. Les conséquences sont inquiétantes à moyen terme pour le coût de la prise en charge des maladies chroniques si celle-ci ne peut intervenir dès l'enfance.

Si l'on veut fonder un système sanitaire français ayant une cible de réduction des coûts, il apparaît donc fondamental de se doter de moyens suffisants pour valider un objectif de prévention par l'éducation thérapeutique. ▀

[1] Entre autres : *L'efficacité médico-économique de l'éducation thérapeutique chez les patients obèses*, Frédéric Sanguinol, Grégoire Lager et Alain Golay, mai 2009. Étude réalisée auprès de 50 patients obèses, 9 mois avant et 9 mois après un programme d'éducation thérapeutique de 5 jours.
[2] Source : ARS.



81, rue de Monceau – 75008 Paris – www.fhp-ssr.fr
40, promenade du Grand-Large – 13295 Marseille Cedex 08
Contact : 04 91 25 39 17 – cssr-fhp@orange.fr