



FÉDÉRATION DE
L'HOSPITALISATION
PRIVÉE

Ministère du Travail, de l'emploi et de la santé
Direction de la Sécurité sociale
Monsieur François Godineau
Chef de service
Adjoint au Directeur de la sécurité sociale
14, avenue Duquesne
75350 Paris SP 07

Paris le 12 mai 2011

Par email confirmé courrier : thomas.labrune@sante.gouv.fr

N/réf : 068

V/réf : dossier suivi par M. T. LABRUNE

N° D/2011-4114 D

Monsieur,

Vous nous avez transmis pour avis le projet de décret pris en application de l'article 63 de la LFSS pour 2011 qui a étendu la procédure de mise sous accord préalable (article L 1163-1-17 du code de la sécurité sociale) aux transferts vers les centres de soins de suite et de réadaptation (SSR) prescrits par des établissements MCO.

Le dispositif qui nous est soumis mérite à notre sens d'être plus avant réfléchi pour plusieurs raisons tenant tant au mode de fonctionnement des établissements privés, que du rôle majeur et charnière joué par le secteur SSR dans la chaîne sanitaire.

Nous constatons en effet que la procédure de mise sous entente préalable proposée ne tient absolument pas compte du rôle reconnu aux établissements de SSR en tant que charnière et fluidificateur de la filière de soins, au risque de limiter cette fluidité entre le court séjour et le moyen séjour.

A cet égard nous rappellerons que toute admission en structure de SSR est précédée d'une évaluation des besoins médicaux permettant de valider ou non l'adéquation de l'orientation (art. D 6124-177-5 du CSP). Les structures de SSR sont à ce titre soumises, à travers notamment le PMSI, à des contrôles d'adéquation continus de leurs patients.

Par ailleurs toute prise en charge en structure de SSR nécessite la mise en place d'un projet thérapeutique réalisé par le biais d'une équipe pluridisciplinaire en liaison avec le médecin ayant prescrit l'admission. Elle vise notamment à promouvoir une éducation thérapeutique du patient et est destinée à lui permettre de retourner dans son lieu de vie d'origine.

La qualité de la prise en charge du patient en SSR est également garantie par les contraintes et obligations qui pèsent sur ces structures (contraintes règlementaires au titre des autorisations, et de la certification, obligations en matière de vigilance et de sécurité sanitaire) permettant de mettre à la disposition des patients souvent polypathologiques un environnement sécurisé en personnel médical et paramédical qualifié, un plateau technique adapté ... Toute chose expliquant que la procédure d'entente préalable ait été supprimée pour l'admission directe des patients dans les établissements SSR.

Aucune articulation n'est par ailleurs prévue entre le dispositif proposé et l'engagement des établissements de court et de moyen séjour dans le cadre du logiciel d'aide à l'orientation des patients et annuaire des soins de suite et de réadaptation de France (dit Logiciel Trajectoire). Or l'outil Trajectoire permet précisément d'identifier rapidement pour chaque patient la ou les structures de soins proches de son domicile ou de celui de sa famille capables de prendre en charge le projet de rééducation et réadaptation nécessaire, de prendre en compte certaines spécificités susceptibles de modifier le type de prise en charge, d'être assuré que la ou les structures identifiées possèdent toutes les compétences humaines ou techniques requises, de réaliser le dialogue par voix électronique sécurisée entre prescripteur de soins et la ou les unités de SSR concernées.

Il nous paraît également opportun de distinguer le cas des transferts réalisés entre un établissement MCO et un service SSR adossé ou autonome.

Le dispositif proposé nécessite en outre d'être sécurisé et clarifié au regard de dérives potentielles que laissent présager les pratiques de certaines CPAM qui proposent actuellement aux établissements MCO une démarche d'optimisation du recours aux soins, et de l'extension potentielle des actes de rééducation figurant dans les référentiels de la HAS.

Sur la procédure même de mise sous entente préalable, telle que résultant du projet de texte qui nous est soumis, nous nous interrogeons sur la pertinence qu'elle puisse s'inspirer « largement de la procédure utilisée à ce jour pour les pénalités applicables en cas de non respect des objectifs quantifiés d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ».

En effet il nous semble que c'est bien en raison du caractère inadapté de cette dernière procédure que la LFSS 2011 a modifié l'article L162-1-17 du code de la sécurité sociale pour renvoyer à un décret d'application la description de la mise en œuvre de la procédure contradictoire de mise sous entente préalable.

A ce titre, la procédure de mise sous entente préalable applicable aux médecins (article L162-1-15 du code de la sécurité sociale) nous paraît plus respectueuse du principe du contradictoire. En effet, il est prévu une alternative entre un engagement du médecin à modifier ses prescriptions et une procédure de mise sous entente préalable. Lorsqu'une mise sous entente préalable est décidée, elle présuppose les avis successifs de la commission des pénalités (à laquelle participent des professionnels de santé) sur l'opportunité et la durée de la mise sous entente préalable, puis celui du directeur de l'organisme local d'assurance maladie.

Nous serions favorables à l'exigence d'un double avis ainsi requis comme préalable à la mise en œuvre de toute procédure de mise sous entente préalable.

Le parallèle avec la procédure de mise sous entente préalable propre aux médecins se conçoit d'autant plus aisément que, si la procédure de mise sous entente préalable proposée s'applique aux établissements, il n'en demeure pas moins qu'ils sont tributaires des prescriptions des médecins libéraux qui y exercent. Dans ces conditions, il pourrait être envisagé d'articuler la procédure de mise sous entente préalable de l'article L.162-1-17 du code de la sécurité sociale (objet du projet de décret), avec celle applicable aux médecins. Si les médecins à l'origine des prescriptions sont eux-mêmes mis sous entente préalable, ou au moins engagés à modifier leurs prescriptions, est-il encore nécessaire de prévoir la même procédure pour l'établissement qui n'a pourtant pas le pouvoir d'influencer les prescriptions ? En revanche, si l'établissement est mis sous entente préalable, n'est-il pas indispensable que les médecins concernés soient également inclus dans une telle procédure ?

L'ensemble de ces éléments nous conduit à solliciter une réunion de concertation sur ce sujet en présence de l'ensemble des représentants des partenaires concernés par l'application de cette mesure.

Vous remerciant par avance de l'attention que vous réserverez à la présente et des suites que vous y donnerez,

Veillez trouver ici dans cette attente, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.



Philippe BURNEL
Délégué Général