



**DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS**

Evolution des régimes d'autorisation : **Soins de suite et de réadaptation**

Réunion du 5 février 2019

ORDRE DU JOUR

Retour sur la journée du 8 janvier 2019

Objectifs de la journée du 5 février 2019

Organisation SSR en pédiatrie - 10H/12H30

**Organisation SSR pour les patients atteints
de cancer - 14H/16H30**

12 octobre
2018

- Lancement de la réforme des autorisations SSR
- État des lieux des textes, de l'offre; lien avec les travaux sur les orientations stratégiques à 10 ans

4 décembre
2018

- Missions des SSR, modes d'action
- Parcours de soins. Organisations territoriales et gradation.

8 janvier
2019

- Conditions techniques de fonctionnement
- Alternatives à l'hospitalisation complète, ambulatoire.

5 février
2019

- Pédiatrie
- Cancérologie

12 février
2019

- Réunion commune avec l'HAD

11 mars
2019

- Synthèse et conclusions

LES ENJEUX DE LA REFORME DES AUTORISATIONS (RAPPEL)

Donner un cadre réglementaire national qui assure une homogénéité des décisions dans les régions et garantisse une équité d'accès aux soins de SSR quelque soit le territoire.

1

Amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge des patients

Déterminer un **socle minimal** en termes de normes de structure.

Proposer des règles relatives à la **prise en charge et au parcours** des patients

Introduire des dispositions sur la démarche **qualité et la gestion des risques**

2

Territorialisation de l'offre et coopération entre acteurs

Encourager le « **faire ensemble** » (toutes les organisations de coopération entre les structures et professionnels de santé).

Promouvoir une approche territoriale de l'offre: **gradation** garantissant aux patients l'accès à une offre adaptée à ses besoins.

3

Introduction de l'innovation en santé au service des patients

Encourager les **nouvelles pratiques**, notamment dans le cadre de prises en charge ambulatoires.

Faire une place aux nouvelles technologies et stratégies thérapeutiques.

CE QUE LES DÉCRETS (CI ET CTF) DOIVENT COMPORTER

Conditions d'implantation

Art. R. 6123-118
à 6123-126

L'activité

- ✓ Objet et définition
- ✓ Périmètre
- ✓ Diversité (typologie de patients, actes, types de prise en charge)
- ✓ Modalités d'intervention de l'activité

Gradation de l'offre

- ✓ Distinction prise en charge de proximité, recours, référence ?

Missions du titulaire

- ✓ Permanence des soins
- ✓ Continuité des soins ?
- ✓ Organisation des transferts ?
- ✓ Place dans le réseau des urgences ?
- ✓ Soutien de recours aux autres établissements de santé ?
- ✓ Question des délais de prise en charge dans le respect des impératifs de sécurité

Environnement de l'activité

- ✓ Lien avec autres activités
- ✓ Place du conventionnement avec les tiers
- ✓ Mise en place de filières de prise en charge ?

Seuils

Si nécessaire, quel niveau ? Quelles exceptions ?

Dispositions transitoires

Autorisations en cours et nouvelles autorisations

Conditions techniques de fonctionnement

Art. D. 6124-177-1
à 6124-177-53

Dimensionnement éventuel minimal du service et dérogations éventuelles (géographique)

Composition minimale du PT nécessaire à l'activité

- ✓ Equipements
- ✓ Systèmes d'info
- ✓ Télémédecine ?
- ✓ Accès éventuels par convention à autres équipements
- ✓ Etc...

Ressources humaines

- ✓ Quelles compétences attendues ?
- ✓ Particularité des modalités ?
- ✓ Astreintes (quel type ?)
- ✓ Formation continue des professionnels

Qualité sécurité

- ✓ Pertinence des soins
- ✓ Gestion des risques a priori et a posteriori
- ✓ Règles spécifiques à l'activité

Prise en charge des patients

- ✓ Réflexion sur l'intégration de des recommandations de bonne pratique les plus structurantes

CE QUE LE DÉCRET SUR LES CONDITIONS TECHNIQUES DE FONCTIONNEMENT (CTF) DOIT COMPORTER

LOCAUX

Chambres, lits, secteur ambulatoire.
Seulement secteur d'hospitalisation?

ÉQUIPEMENTS

Plateau technique (*définir notion de PT? Seulement rééducation ou autre? notamment explorations?*), organisation par convention ou sur place. *Gradation des plateaux?*

RESSOURCES HUMAINES

Catégorie professionnelle ? *Compétences attendues en fonction de la gradation des soins?* Quelles formations ? Continuité des soins et permanence des soins ? *Intégration du rôle des patients ?*

PRISES EN CHARGE DES PATIENTS ET PRATIQUES

Projet thérapeutique; modalités de prise en charge? bilan, intervention à domicile, etc.
Intégration des bonnes pratiques ?

RETOUR SUR LA JOURNÉE DU 8 janvier 2019



**DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS**



JOURNEE DU 5 FEVRIER: pédiatrie et oncologie

OBJECTIFS DE LA JOURNÉE DU 5 FÉVRIER 2019

1. Préciser l'organisation des soins de réadaptation en pédiatrie (matinée)
2. Préciser l'organisation des soins de réadaptation pour les patients atteints de cancers ou pathologies onco-hématologiques. (après-midi)

L'objectif de la journée n'est pas d'écrire en séance les nouveaux décrets, mais de déterminer les principes et paramètres qui devraient être pris en compte dans les prochains textes.

IMPACT SUR LE REGIME DES AUTORISATIONS (1)

- **Décrets de 2008 jugés pertinents:** discussion de certains ajustements
- **Objectifs: fournir aux ARS un cadre de référence** permettant d'harmoniser le traitement des autorisations et d'organiser l'offre sur les territoires.
- La **notion de mentions** n'est pas remise en cause, la fusion de certaines mentions ne semble pas souhaitable à ce stade, mais certains rapprochements pourraient faciliter l'atteinte de seuils critiques.
 - Quelques titres de mention à modifier?
 - Évolution à débattre pour la [pédiatrie et la cancéro](#).
 - Notion de SSR à domicile à travailler?
 - Faut-il garder la partie socle de SSR polyvalent pour tout établissement disposant d'une autorisation spécialisée?
- **Concernant la gradation des soins**, elle est admise entre SSR polyvalents et spécialisés. La notion de mission de recours semble également opportune.
 - Proposer une définition des activités de recours (liste non exclusive), et élaborer les cahiers des charges nationaux. *Le système d'information doit permettre d'identifier l'activité de recours.*
 - Régulation régionale par le biais de reconnaissance contractuelle?
 - Intérêt de fonction ressources de certains SSR avec responsabilités territoriales: préciser définition et mode d'identification, voire de valorisation.
 - La notion de seuils d'activité est en relation avec les effectifs de personnels, la continuité des soins et les objectifs de performance économique.

IMPACT SUR LE REGIME DES AUTORISATIONS (2)

- Pour sortir d'une vision hospitalière étroite, faire apparaître dans les textes les diverses modalités ambulatoires autres que les hôpitaux de jour.
- Diversifier l'offre ambulatoire avec un continuum offre hospitalière (hôpital de jour) et libéraux regroupés ou isolés. Expérimentation de structures ambulatoires légères de réadaptation-prévention? CS pluridisciplinaires. Mutualisation de plateaux techniques avec les libéraux.
- Débattre de l'intérêt de décrire les différentes situations de soins, dont certaines seront des missions de recours.
- Quelques missions des SSR à mieux identifier (rédaction de cahiers des charges nationaux et système d'information?)
 - Coordination des parcours complexes (CS avancées, CS post-SSR, téléexpertise, RCP, équipe mobile...)
 - Programmes d'éducation thérapeutique
 - Interventions hors les murs





**DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS**

LES CONDITIONS TECHNIQUES DE FONCTIONNEMENT GÉNÉRALES LES LOCAUX

Dispositions réglementaires actuelles

❖ *Article D6124-177-6*

Le titulaire de l'autorisation met à disposition **les espaces nécessaires** à la présence auprès du patient des **membres de son entourage**, lors des visites. Il prévoit également **des espaces de convivialité**.

❖ *Article D6124-177-7*

- Les chambres d'hospitalisation comprennent **un ou deux lits** [...]
- Le titulaire de l'autorisation dispose d'espaces adaptés à la nature des prises en charge [...] ; ces espaces incluent des **espaces de rééducation**, adaptés aux activités thérapeutiques mises en œuvre, dont **au moins une salle équipée** permettant la **prise en charge de plusieurs patients et disposant d'un accès aux fluides médicaux**.

Dispositions réglementaires futures

Discussion des conditions générales lors de la réunion du 8 janvier 2019

LES CONDITIONS TECHNIQUES DE FONCTIONNEMENT GÉNÉRALES LES ÉQUIPEMENTS

Dispositions réglementaires actuelles

❖ **Article D6124-177-7**

- Les chambres sont équipées d'un dispositif d'appel adapté à l'état du patient. L'accès aux **fluides médicaux** y est organisé dans un délai compatible avec l'impératif de sécurité.
- Un chariot d'urgence est accessible en permanence.

❖ **Article D6124-177-8**

- Le titulaire de l'autorisation organise l'accès des patients à un **plateau technique d'imagerie médicale** (*possible par convention*).
- Il dispose de la **possibilité de faire réaliser des analyses de biologie médicale** (*possible par convention*).

Dispositions réglementaires futures

Discussion des conditions générales lors de la réunion du 8 janvier 2019



**DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS**

LES CONDITIONS TECHNIQUES DE FONCTIONNEMENT GÉNÉRALES RESSOURCES HUMAINES

Dispositions réglementaires actuelles

❖ **Article D6124-177-1**

- Une ou plusieurs équipes pluridisciplinaires dont les membres détiennent les compétences médicales, paramédicales, psychologiques, sociales et éducatives nécessaires à la mise en œuvre de l'activité de soins autorisée.
- L'équipe pluridisciplinaire comprend au moins les compétences de médecin, d'infirmier et d'assistant de service social. Elle comprend également, en tant que de besoin, les auxiliaires médicaux, le personnel des professions sociales et éducatives et les psychologues, nécessaires [...]

- ### ❖ **Article D6124-177-2:** désignation d'un **médecin coordonnateur**, justifiant d'une formation et expérience adaptées à la nature des prises en charge spécialisées. Le médecin coordonnateur assure la coordination de l'équipe pluridisciplinaire et celle de l'organisation des soins.

❖ **Article D6124-177-3**

Les effectifs du personnel sont adaptés au nombre de patients effectivement pris en charge et à la nature et l'intensité des soins que leur état de santé requiert.

❖ **Article D6124-177-4**

Continuité médicale des soins: délai d'intervention du médecin compatible avec la sécurité des patients. Cette organisation peut être commune à plusieurs établissements de santé, dans ce cas la convention est transmise au DGARS.

Un infirmier au moins est présent en permanence sur le site où sont hébergés les patients.

Dispositions réglementaires futures

Discussion des conditions générales lors de la réunion du 8 janvier 2019

LES CONDITIONS TECHNIQUES DE FONCTIONNEMENT GÉNÉRALES PRISES EN CHARGE ET PRATIQUES

Dispositions réglementaires actuelles

❖ **Article D6124-177-1**

- pour chaque patient établir **un bilan initial** et élaborer avec lui **un projet thérapeutique**, en liaison avec le médecin prescripteur du SSR. Les objectifs et la durée prévisible du projet thérapeutique **sont déterminés et périodiquement réévalués** (réévaluation lorsque le séjour est > 3 mois)
- Si nécessaire au projet thérapeutique, **déplacement et intervention dans les lieux de vie** du patient ou **structures SSR**, longue durée, médico-sociales ou sociales, en accord avec lui et en lien avec son médecin traitant ou à la demande des structures d'accueil.

❖ **Article D6124-177-9**

Transmission régulièrement aux membres du réseau des urgences du répertoire opérationnel de ses ressources.

Dispositions réglementaires futures

Discussion des conditions générales lors de la réunion du 8 janvier 2019

SSR et PEDIATRIE

- ✓ *La réglementation actuelle*
- ✓ *Les orientations stratégiques*
- ✓ *Les problématiques spécifiques*
- ✓ *Débat*

Dispositions réglementaires actuelles

Art. R6123-120

L'autorisation de SSR mentionne le cas échéant:

1. Si l'établissement prend en charge des **enfants ou adolescents...** ainsi que la ou les tranches d'âge:

- Enfants de moins de 6 ans
- Enfants de plus de 6 ans ou adolescents

La mention de la prise en charge des enfants ou adolescents n'est autorisée que si l'établissement assure l'ensemble des aspects sanitaire, éducatif, psychologique et social de la prise en charge.

2. Si l'établissement assure une **prise en charge spécialisée** des conséquences fonctionnelles d'une ou plusieurs des catégories d'affections suivantes:

- Locomoteur
- Système nerveux
- Cardio-vasculaire
- Respiratoire
- Système digestif, métabolique et endocrinien
- Onco-hématologique
- Brûlés
- Conduites addictives
- Personnes âgées polyopathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance

Art R6123-122

L'établissement autorisé à prendre en charge des enfants ou adolescents est qualifié de saisonnier lorsqu'il est fermé au moins 3 mois consécutifs par an.

Art R2321-1 à 9

La délivrance de l'autorisation d'ouverture d'une MECS exerçant l'activité de SSR est subordonnée à l'agrément du directeur + Conditions d'agrément du directeur de MECS

Dispositions réglementaires futures

- Concernant la pédiatrie, il ne s'agit pas à ce jour d'une prise en charge dite « spécialisée ».
- Pas de borne haute définissant l'adolescence.

Dispositions réglementaires actuelles pour prise en charge d'enfants et adolescents

❖ Art D6124-177-10

Médecin coordonnateur qualifié en médecine générale ou en pédiatrie, ou en MPR, ou dans l'une des affections de l'article R6123-120. S'il n'est pas qualifié en pédiatrie, justifie d'une formation ou expérience attestées dans la prise en charge de l'enfant.

❖ Art D6124-177-11

L'équipe pluridisciplinaire comprend des compétences de puériculteur lorsque l'établissement accueille des enfants de moins de 6 ans. Également des éducateurs de jeunes enfants ou d'éducateur spécialisé. Autres membres de l'équipe ont reçu une formation à l'approche et la prise en charge de l'enfant ou adolescent.

❖ Art D6124-177-13

Si l'établissement accueille des enfants sous oxygénothérapie, ventilation artificielle ou nutrition parentérale, le médecin coordonnateur est qualifié en pédiatrie. Les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont formés à la prise en charge de ces patients et à l'utilisation des appareils. La continuité médicale est assurée par pédiatre, ou médecin justifiant de l'expérience ou formation attestées dans la prise en charge des enfants.

Dispositions réglementaires futures



**DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS**

DÉCRET 2008-376 RELATIF AUX CONDITIONS TECHNIQUES DE FONCTIONNEMENT

ART. D6124-177-14 – LOCAUX

Dispositions réglementaires actuelles

❖ Art D6124-177-14

Par dérogation, les chambres d'hospitalisation peuvent comporter jusqu'à 4 lits au maximum. Elles sont alors suffisamment spacieuses et organisée de façon à garantir le respect et l'intimité des enfants ou des adolescents.

Des espaces de vie et de jeux intérieurs et extérieurs sont prévus pour les patients accueillis.

Dispositions réglementaires futures

Dispositions réglementaires actuelles

- ❖ **Art D6124-177-12** : L'équipe pluridisciplinaire élabore et met en œuvre le projet thérapeutique avec le patient et sa famille. Le projet thérapeutique comporte la prise en charge psychologique du patient et tient compte de l'environnement social et familial. Il est personnalisé, réévalué et adapté au fur et à mesure de la croissance de l'enfant.
- ❖ **Art D6124-177-13** : si l'établissement n'est pas lui-même autorisé en médecine d'urgence ou réa pédiatrique, il passe convention avec un établissement autorisé, précisant modalités de transfert et de coopération entre équipes médicales et paramédicales.
- ❖ **Art D6124-177-15** : en accord avec la famille, l'établissement prend les dispositions nécessaires pour lui assurer le bénéfice de l'instruction obligatoire.
- ❖ **Art D6124-177-16** : l'établissement déclare à l'ARS ses dates d'ouverture et de fermeture, chaque année, 3 mois au moins avant sa date d'ouverture.

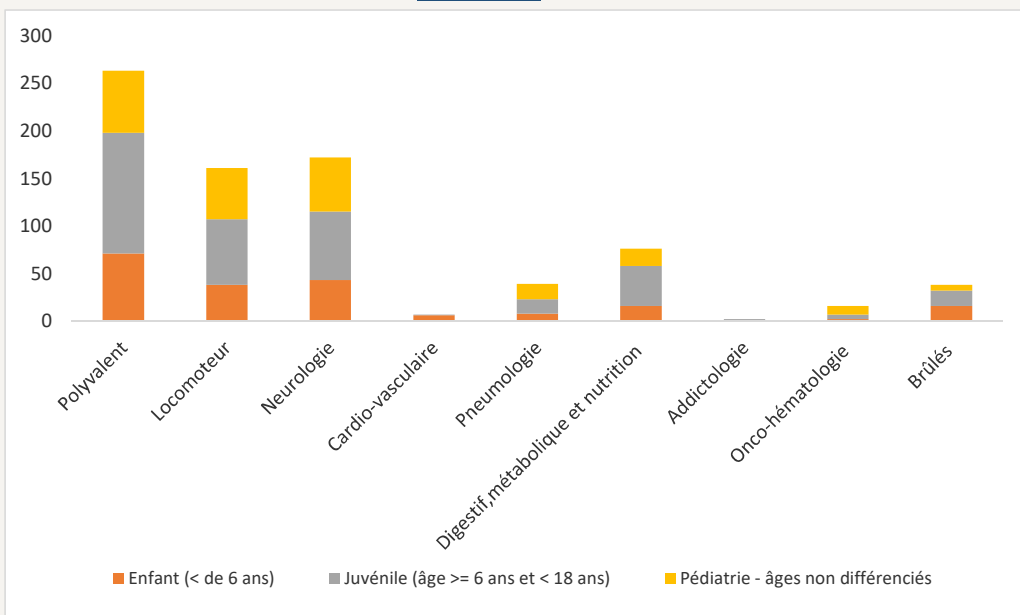
Dispositions réglementaires futures

- Pas de précision sur les pratiques thérapeutiques minimales, à la différence des mentions spécialisées.
- Pas de précision quant à la périodicité des réévaluations, mais celle des conditions générales s'applique (3 mois).

NOMBRE D'AUTORISATIONS EN SSR ENFANTS ET ADOLESCENTS

Plus de 82000 enfants de 0 à 17 ans, 3600 (4%) sont accueillis en établissement SSR sans autorisation enfant/ado.

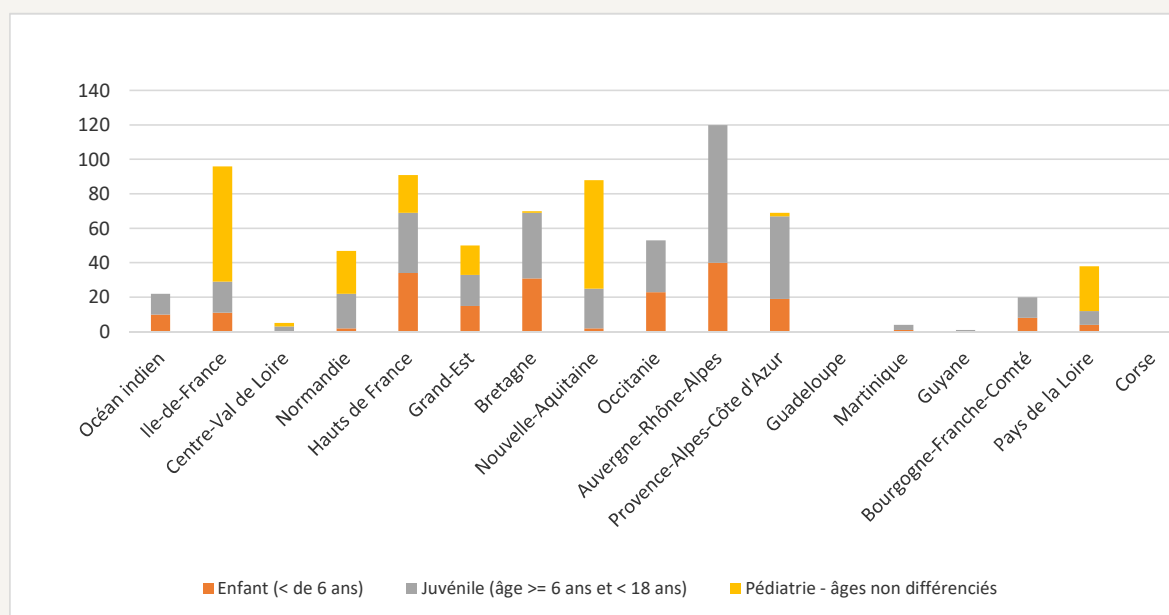
RÉPARTITION DU NB D'AUTORISATIONS PAR CATÉGORIE D'ÂGE ET MENTION



SOURCE ARHGOS JUILLET 2018

Au total, **774 autorisations** avec une prise en charge principalement en polyvalent(34%) , neurologie (22%) et locomoteur (21%).

RÉPARTITION DES AUTORISATIONS PAR CATÉGORIE D'ÂGE ET REGION



SOURCE ARHGOS JUILLET 2018

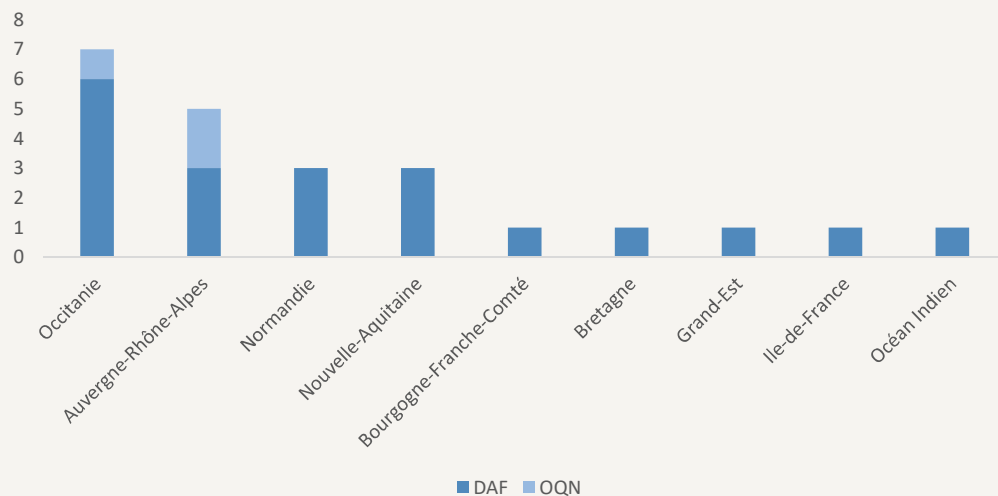
La région Auvergne-Rhône-Alpes concentre (16%) des autorisations, viennent ensuite les régions Ile-de-France (12%), Hauts-de-France (12%) et Nouvelle Aquitaine (11%).

Dispositions réglementaires actuelles

- ❖ **Art L2321-2** : Les MECS sont des **établissements permanents ou temporaires**, destinés à recevoir, sur certificat médical, des enfants ou adolescents de **3 à 17 ans révolus**, en vue de leur assurer **des soins de suite et de réadaptation**.
- ❖ **Art. L2321-3** : ne peuvent être admis dans les MECS les enfants relevant d'établissements recevant habituellement pour leur éducation des mineurs délinquants ou en danger ou présentant des troubles sensoriels, moteurs, intellectuels, du caractère ou du comportement.
- ❖ **Art. L2321-4** : les conditions relatives au personnel, ainsi que, en tant que de besoin, les modalités d'application des dispositions sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.
- ❖ **Art. R. 6123-122** :
 - **une MECS permanente** = un établissement dont l'activité, qui s'exerce pendant **plus de 9 mois par an**, se caractérise notamment par des **prises en charge longues**, qui peuvent être **répétées**, en dehors des périodes de scolarisation et qui nécessitent un recours à des professionnels socioéducatifs.
 - **une MECS temporaire** = un établissement dont l'activité fait l'objet d'une **fermeture au moins 3 mois par an** et remplit les autres conditions prévues au premier alinéa.
 - La qualification de MECS permanent ou temporaire est inscrite **dans le CPOM** de l'établissement.

Dispositions réglementaires futures

Répartition des MECS par région



source fichier ATIH-juillet 2018

On compte **23 établissements** dont 87% sous secteur DAF et 13% sous secteur OQN répartis de façon hétéroclite sur 9 régions

La région Occitanie concentre 30% des MECS, viennent ensuite les régions Auvergne-Rhône-Alpes (22%), Normandie (13%) et Nouvelle Aquitaine (13%).

Les MECS ont été exclues de la réforme du financement des SSR, et conservent un financement dérogatoire jusqu'au 31 décembre 2019

Dispositions réglementaires actuelles

❖ **Art R2324-1 :**

Les pouponnières ont pour objet de garder jour et nuit les enfants de moins de trois ans accomplis qui ne peuvent ni rester au sein de leur famille ni bénéficier d'un placement familial surveillé.

Les pouponnières sont divisées en deux catégories :

- 1° Les pouponnières à caractère social qui reçoivent des enfants dont l'état de santé ne nécessite pas de soins médicaux particuliers et qui relèvent de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- 2° **Les pouponnières à caractère sanitaire** qui reçoivent les enfants dont l'état de santé exige des soins que leur famille ne peut leur donner.

• **Article R2324-2**

- Les pouponnières à caractère social et les pouponnières à caractère sanitaire peuvent être réunies dans un même établissement à condition que celui-ci comprenne deux services distincts.

Dispositions réglementaires futures

Statut obsolète?

SSR et PEDIATRIE

- ✓ *La réglementation actuelle*
- ✓ ***Les orientations stratégiques***
- ✓ *Les problématiques spécifiques*
- ✓ *Débat*

Des besoins croissants en réadaptation liés à la transition épidémiologique (3)

PEDIATRIE

Notion de conditions chroniques complexes.
Les besoins couverts: pour les affections neuro-orthopédiques.

Besoins couverts de façon variable selon les régions: obésité sévère, maladies respiratoires chroniques, conditions chroniques complexes.

Besoins insuffisamment couverts: affections cardiaques, affections onco-hémato, enfants brûlés, troubles de l'oralité, enfants de moins de 3 ans (question des pouponnières, haute technicité nécessaire). Besoins en solution de répit.

Souhait d'organiser des plateformes d'évaluation des situations chroniques complexes, dans les SSR pédiatriques.

La prise en charge des troubles « dys » est discutée et devra faire l'objet d'une réflexion complémentaire (adéquation?)

CNP PEDIATRIE

CANCERS enfants et ados

- Leucémies, tumeurs cérébrales ou sarcomes osseux: allongement de survie des patients avec les thérapies ciblées, transforme les cancers de l'enfant en pathologie chronique. Il y aura donc une augmentation de la prévalence des cancers de l'enfant au cours des prochaines années.
- Particularité des enfants originaires des DOM, principalement en région Ile-de-France qui sont accueillis sur de longues durées en SSR, avec ou sans parent accompagnant
- Problématique des enfants de familles précarisées.

SFCE



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

LES SPECIFICITES PEDIATRIQUES



Impact sur les
autorisations

- Les SSR pédiatriques accueillent des enfants et adolescents de 0 à 18 ans, présentant une « **condition chronique complexe** ». Importance de prise en compte de l'environnement de l'enfant, dont scolarité.
- **Ce qui prime est la valence pédiatrique et non la spécialité d'organes**, car les problématiques multiples nécessitent une approche multidisciplinaire, spécialisée en pédiatrie. Une exception pour les brûlés qui sont un recours à vocation inter-régionale. Les moyens spécifiques de la pédiatrie justifieraient une valorisation particulière.
- Les SSR pédiatriques ont déjà développé l'ambulatoire, et les capacités d'hospitalisation complète sont à préserver. Les **organisations territoriales** sont toutefois à faire évoluer en identifiant:
 - Des réponses de proximité ambulatoires afin d'améliorer l'accessibilité: CS de rééducation-réadaptation pédiatrique (tarif majoré souhaité) et hôpitaux de jour SSR-pédiatriques, équipes mobiles pour maintien et accompagnement dans le milieu de vie de l'enfant (à différencier des SESSAD).
 - Des SSR pédiatriques avec plateaux techniques et hospitalisation complète pour les enfants les plus dépendants et à besoins plus spécifiques, dont les enfants de moins de 3 ans (technicité particulière et obligation de convention avec les services de réanimation néonatale)
 - Des SSR-P de recours: disposant d'expertise et plateaux techniques très spécialisés (brûlés, troubles du comportement alimentaire, respiratoires et troubles de l'oralité, prise en charge de spasticité).
 - Des plateformes d'évaluation des conditions chroniques complexes (missions d'expertise ou de recours)
 - L'ensemble des niveaux doit être régulé et coordonné.
- La formation des professionnels: DPC sur la prise en charge de la maladie chronique de l'enfant, voire création d'un DIU transversal pluridisciplinaire « réadaptation de l'enfant » et d'une formation spécialisée transversale (FST) pour les médecins.
- Renforcer les partenariats avec les pédopsychiatres.
- Une individualisation de la **tranche des 0-3 ans** est souhaitée, sans toutefois maintenir le terme de pouponnière.
- Certains sujets frontières avec le médico-social feront l'objet d'un travail complémentaire (MECS, polyhandicapés.....).

Impact sur les autorisations:



Rappel sur les orientations stratégiques
DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

LES SPECIFICITES CANCERO PEDIATRIQUES



- Les progrès thérapeutiques augmentent les besoins en SSR pédiatrique des enfants et adolescents atteints de cancer.
- Compte tenu de la relative faible fréquence des cas, la réponse ne peut être apportée que par des centres SSR, compétents en oncopédiatrie.
- **Missions de ces centres SSR :** prise en charge d'enfants ou adolescents
 - En inter-cure ou post-cure, pour surveillance de voie veineuse centrale, nutrition entérale ou parentérale, rééducation complexe. Certains centres peuvent être habilités à administrer une chimiothérapie, ou réaliser des transfusions.
 - Suite d'allogreffes: traitement des infections virales ou fongiques, en situation d'immunosuppression. Il est souhaitable que les SSR pédiatriques accueillant ces enfants soient à proximité des centres d'allogreffes de moelle (7 centres en France).
 - En post-opératoire (sarcomes de l'appareil locomoteur).
- **Conditions particulières:** les situations où la prise en charge s'effectue à distance du domicile des familles, créent des besoins spécifiques de SSR (accueil des familles) notamment pour les enfants originaires d'outremer (la région Ile-de-France est particulièrement concernée par ces situations). Importance de la dimension sociale et de la scolarisation.

Impact Autorisation, en lien avec autorisation cancer pédiatrique



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

SSR ET PEDIATRIE

Les questions



- Faut-il une mention spécialisée SSR pédiatrie?
- Statuts particuliers des MECS et pouponnières: faut-il maintenir ces statuts? Les fondre dans le SSR sans différence?
- Les frontières avec le médico-social
- La gradation des soins pour les enfants et adolescents.

SSR et AFFECTIONS ONCO-HEMATOLOGIQUES et CANCERS

- ✓ *La réglementation actuelle*
- ✓ *Les orientations stratégiques*
- ✓ *Les problématiques spécifiques*
- ✓ *Débat*





**DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS**

Encadrement juridique de l'activité de soins de traitement du cancer

**GT autorisation SSR
« cancérologie »
05 février 2019
DGOS-R3**



**DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS**



Dispositions réglementaires en vigueur



- La liste des activités de soins soumises à autorisation de l'ARS est fixée à l'article R.6122-25 du CSP. Ces activités de soins sont au nombre de 19 et y figure l'activité de traitement du cancer.
- La caractéristique de cette activité de soins est l'implication d'un partenaire extérieur, l'INCa
- Périmètre de l'activité de soins de traitement du cancer :
Sont soumises à l'autorisation de l'ARS : l'une ou plusieurs des pratiques thérapeutiques suivantes pour le traitement des tumeurs solides malignes ou des hémopathies malignes:
 - **Chirurgie des cancers ;**
 - **Radiothérapie externe, curiethérapie, dont le type est précisé ;**
 - **Chimiothérapie et autres traitements médicaux spécifiques du cancer.**
 - **Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées**

RÉGIME D'AUTORISATION : TRAITEMENT DU CANCER

Code de la santé publique : art. L. 6122- 1 ; art. R. 6122-25-18° ; art. R. 6123-86 à R.6123-95; art. D. 6124-131 à D. 6124-134

Cadre réglementaire à partir de 2007

- Décret 2007-389 du 21 mars 2007 sur les conditions d'implantation
- Décret 2007-388 du 21 mars 2007 sur les conditions techniques de fonctionnement
- Décret n° 2012-1038 du 10 septembre 2012 sur certaines conditions techniques de fonctionnement
- Critères d'agrément INCa pour la pratique de la chimiothérapie, la chirurgie des cancers et de la radiothérapie externe, adoptés par l'INCa le 20 décembre 2007
- Critères d'agrément INCa pour la pratique du traitement des cancers des enfants et adolescents de moins de 18 ans, adoptés par l'INCa le 17 décembre 2008

Arrêté du 29 mars 2009

Seuils d'activité minimale en chirurgie des cancers pour 6 localisations de tumeurs, en chimiothérapie et en radiothérapie externe

Radiothérapie :

- Art R. 1333-17 du CSP : une autorisation de l'Autorisation de Sûreté Nucléaire au titre des mesures de protection des personnes contre les rayonnements ionisants
- Art. R. 6122-26-5° du CSP : une autorisation d'équipement matériel lourd pour disposer du cyclotron à utilisation médicale nécessaire à la pratique de protonthérapie.

Prise en charge des enfants :

- Labellisation INCa de 7 organisations hospitalières interrégionales de recours en cancérologie pédiatrique (2010).



Circulaire DHOS/O/INCa n° 2008-101 du 26 mars 2008 relative à la méthodologie de mesure des seuils de certaines activités de soins de traitement du cancer

(cf. fiche INCa/DGOS de mai 2011 d'actualisation de la mesure de seuil)



**DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS**

RÉGIME D'AUTORISATION : TRAITEMENT DU CANCER

**DÉCRET DU 21 MARS 2017 RELATIF AUX CONDITIONS D'IMPLANTATION CI OPPOSABLES AU TITULAIRE DE
L'AUTORISATION (SUITE) :**

Art. R. 6123-94 : Exonération de l'autorisation de traitement du cancer pour des ES ou personnes dits « associés » à un ES autorisés à exercer l'activité de traitement du cancer :

- pour les **traitements en proximité de chimiothérapie** primo-prescrits par un titulaire d'autorisation du traitement du cancer par chimiothérapie ou pour le suivi de tels traitements ; (*cf. recommandations INCa de 2009 sur la teneur du document d'association*)
- pour les **soins de suites et de réadaptation d'un traitement du cancer** ou les **soins palliatifs**.

3 conditions : . Concerne des prises en charges de proximité ;
. Etre en association avec le titulaire de l'autorisation cancer ;
. Etre membre du réseau régional de cancérologie

➤ **Concerne notamment le SSR et l'HAD**



**DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS**

RÉGIME D'AUTORISATION : TRAITEMENT DU CANCER

CRITÈRES D'AGRÈMENT DE L'INCA POUR LA PRATIQUE DE LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS

- **L'établissement autorisé est membre d'une organisation hospitalière interrégionale de recours en oncologie pédiatrique**, identifiée par l'Institut national du cancer.
- L'établissement autorisé assure la **concertation pluridisciplinaire interrégionale pédiatrique**, qui se substitue aux concertations pluridisciplinaires
- **Organise et coordonne la continuité de la prise en charge du patient** en relation avec les structures de proximité et les professionnels intervenant au domicile

➤ **Concerne notamment le SSR et l'HAD**

SOURCES : ANALYSE DGOS ARHGOS JUIN 2018 : NB SITES AUTORISÉS AU TRAITEMENT DU CANCER :

Modalités de traitement du cancer autorisées	Source ARHGOS <u>NB sites autorisés</u>		Chek lists INCa <u>NB établissements</u>
	juin 2018	décembre 2015	juin 2010
Activité de soins de traitement du cancer :	<u>872</u>	<u>935</u>	<u>885</u>
Chirurgie des cancers :	<u>743</u>	<u>786</u>	<u>770</u>
dont :			
Chirurgie des cancers digestifs	605	630	652
Chirurgie du cancer du sein	460	477	527
Chirurgie des cancers urologiques	429	435	469
Chirurgie du cancer thoracique	149	149	154
Chirurgie des cancers gynécologiques	360	373	401
Chirurgie des cancers ORL et Maxillo-Faciale	306	322	326
Exclusivement chirurgie hors seuil (autres localisations de tumeurs...)	37		
Chimiothérapie :	<u>463</u>	<u>493</u>	<u>527</u>
Radiothérapie oncologique :	<u>176</u>	<u>179</u>	<u>169</u>
dont :			
Radiothérapie incluant notamment la curiethérapie	53		
Radiothérapie dérogatoire pour exception géographique	9		
Protonthérapie (+ autorisation EML cyclotron à utilisation médicale)	3		
Radiothérapie sous la forme Exclusive de curiethérapie :	5		
Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	<u>79</u>	<u>69</u>	

Nota bene : La source ARHGOS ne traduit pas les localisations/implantations de certains GCS autorisés



**DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS**



**Evolution du dispositif réglementaire encadrant
l'activité de soins de traitement du cancer**



- **Articulation entre les travaux de l'INCa et ceux de la DGOS**

- Les travaux de la DGOS s'inscrivent en articulation avec **les travaux d'expertises** menés en 2016 et 2017 par l'INCa sur l'évolution des critères d'agrément (action 2.5 du plan cancer) et avec les travaux d'expertises **sollicités par la ministre** en janvier 2018 dans le cadre de la réforme des autorisations ;
- De l'ensemble de ces contributions vont émerger des propositions ou des scénarii d'évolution de la réglementation ;

- **Organisation générale des travaux**

- Un travail des CI et CTF au « fil de l'eau » en fonction de problématiques différentes ;
- Des connexions régulières avec les GT transversaux (territorialisation, anesthésie...) ;
- Régulièrement, des moments d'échange seront organisés avec des GT d'autres activités (exemple : chirurgie et radiologie interventionnelle, médecine nucléaire, etc.).

- **Organisation spécifique des travaux**

- **Phase d'état des lieux** – finalisée
- **Phase de détermination des axes prioritaires de la réforme** – finalisée
- **Phase de détermination des évolutions réglementaires par modalité de traitement du cancer**
(cf. notamment à partir de la contribution du livrable INCa à venir sur la chimiothérapie)

Dispositions réglementaires actuelles

Art. R6123-120

L'autorisation de SSR mentionne le cas échéant:

1. Si l'établissement prend en charge des enfants ou adolescents... ainsi que la ou les tranches d'âge:
 - Enfants de moins de 6 ans
 - Enfants de plus de 6 ans ou adolescents
2. Si l'établissement assure une prise en charge spécialisée des conséquences fonctionnelles d'une ou plusieurs des catégories d'affections suivantes:
 - Locomoteur
 - Système nerveux
 - Cardio-vasculaire
 - Respiratoire
 - Système digestif, métabolique et endocrinien
 - **Onco-hématologique**
 - Brûlés
 - Conduites addictives
 - Personnes âgées polypathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance

.....

Dispositions réglementaires futures

Extension ou non à la cancérologie

Dispositions réglementaires actuelles

Art D6124-177-40

- Le titulaire de l'autorisation est membre d'un réseau de cancérologie.
- Il passe convention avec un ou des titulaires de l'autorisation d'exercer l'activité de soins du cancer mentionnée au 18° de l'article R6122-25.

Cette convention précise les modalités de transfert des patients lorsque leur état de santé le nécessite ainsi que les modalités de coopération entre les équipes médicales et paramédicales.

Questions en vue des dispositions réglementaires futures

- Aucune CTF concernant les ressources humaines, compétences attendues, ou les locaux et équipements.

Donc relève des conditions générales.

FICHE F: LA PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS ONCO-HEMATOLOGIQUES EN SSR

La prise en charge concerne exclusivement les hémopathies malignes pour les adultes.

Pour les enfants peut également concerner les affections oncologiques.

➤ Indications

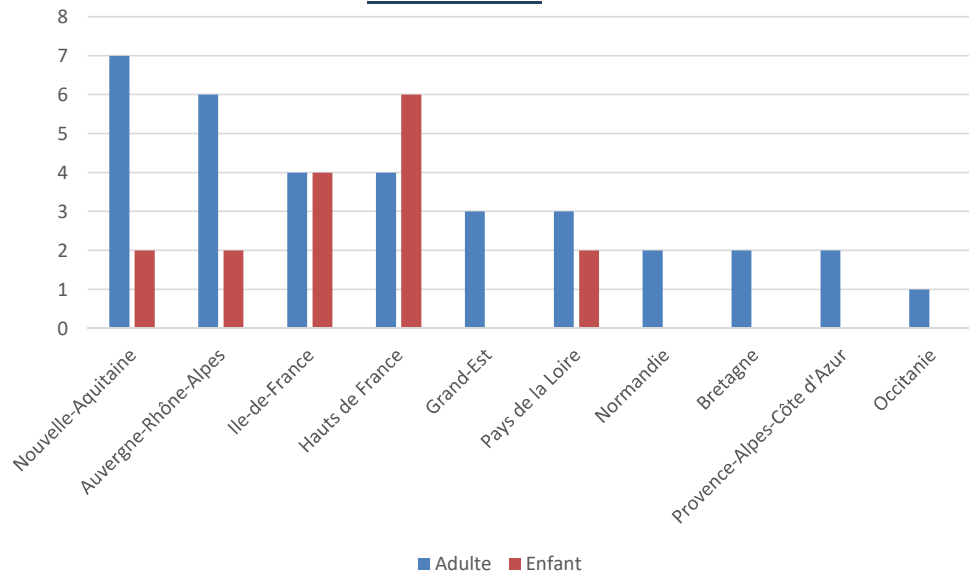
- Etats instables, nécessité d'un suivi quotidien par un médecin spécialiste en hématologie ou médecin présentant expérience ou formation attestées en onco-hémato.
- Traitement et/ou surveillance quand contraintes thérapeutiques, sociales ou éloignement ne permettent pas un retour rapide au domicile.
- Prise en charge: poursuite ou suivi d'une chimio, sortie d'aplasie, post-greffe, transfusion, antibiothérapie majeure, surveillance médicale et traitement important, en raison de co-morbidités, de risques cliniques, séquelles ou complications de l'affection onco-hémato. Poursuite de stabilisation des fonctions vitales au décours d'une prise en charge en court séjour (réa, post-op précoce...)
- Compétences recommandées: médecin qualifié en hématologie ou attestant d'une expérience ou formation en onco-hématologie. L'équipe peut comporter psycho, diététicien, kiné, personnel éducatif. Compétences en utilisation de dispositifs centraux de longue durée.

Questions en vue des dispositions réglementaires futures

Faut-il identifier spécifiquement la prise en compte de l'onco-hémato et pas la cancéro?

NOMBRE D'AUTORISATIONS EN SSR ONCO-HÉMATOLOGIE

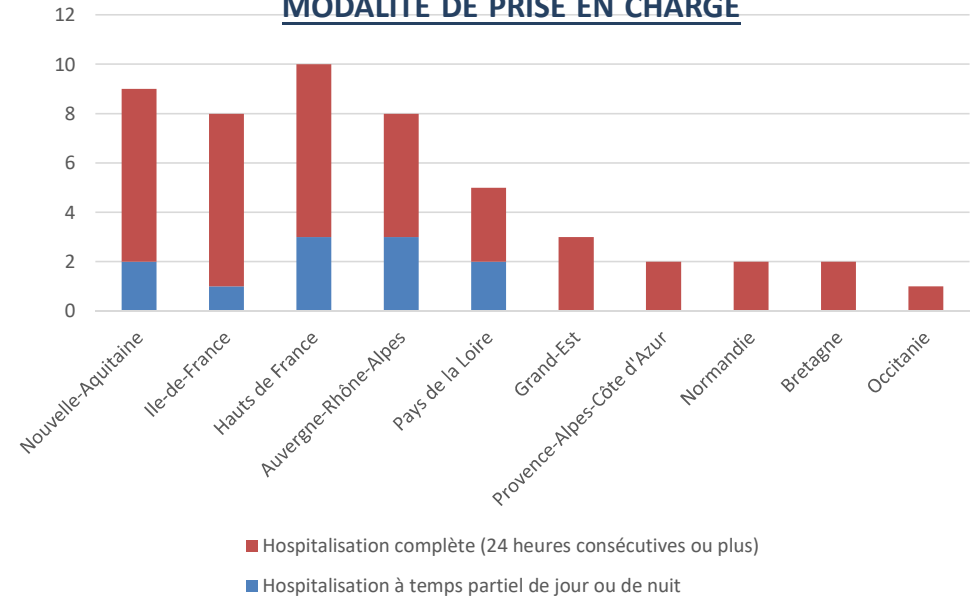
RÉPARTITION DU NB D'AUTORISATIONS EN ONCO-HÉMATO PAR RÉGION



Source Arhgo juillet 2018

Au total, **50 autorisations** dont 68% adultes et 32% enfants réparties sur 10 régions.

RÉPARTITION DES AUTORISATIONS EN ONCO-HÉMATO PAR MODALITÉ DE PRISE EN CHARGE



Source Arhgo juillet 2018

Majorité des autorisations en hospitalisation complète 78%, contre 22% des autorisation en hospitalisation partielle



SSR et AFFECTIONS ONCO-HEMATOLOGIQUES et CANCERS

- ✓ *La réglementation actuelle*
- ✓ ***Les orientations stratégiques***
- ✓ *Les problématiques spécifiques*
- ✓ *Débat*





Rappel sur les orientations stratégiques
DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

Des besoins croissants en réadaptation liés à la transition épidémiologique (3)



CANCERS adultes

- Les besoins quantitatifs de prise en charge en SSR sont importants. Perte d'autonomie, besoins de surveillance médicale, prise en charge des symptômes liés à la maladie et des effets secondaires des traitements nécessitant des équipes formées.
- Pneumologie: réhabilitation respiratoire pré-op, complications post-op, réhabilitation respiratoire sous immunothérapie doivent être accueillis en SSR respiratoire. Les intercures de chimio et métastases peuvent être admis en SSR cancer.
- Neuro-oncologie: tumeurs de mauvais pronostic, même si progrès thérapeutiques. Perte d'autonomie physique et cognitive génèrent des besoins en SSR pour des patients jeunes porteurs de handicap acquis justifiant de la rééducation en première phase et des soins de support ensuite sur des durées relativement longues. Besoins en augmentation y compris avec personnes plus âgées. A ce jour, offre inadaptée nécessitera un effort d'organisation de la réponse.

SOFOM, CNP neuro

CANCERS enfants et ados

- Leucémies, tumeurs cérébrales ou sarcomes osseux: allongement de survie des patients avec les thérapies ciblées, transforme les cancers de l'enfant en pathologie chronique. Il y aura donc une augmentation de la prévalence des cancers de l'enfant au cours des prochaines années.
- Particularité des enfants originaires des DOM, principalement en région Ile-de-France qui sont accueillis sur de longues durées en SSR, avec ou sans parent accompagnant
- Problématique des enfants de familles précarisées.

SFCE

LES SPECIFICITES CANCERO ADULTES

- **L'activité cancer en SSR:** 13% des hospitalisations SSR sont liées au cancer (15% des journées). 50% sont en SSR polyvalent, 25% en PAPD, 5% en SSR onco-hémato. Peu d'établissements sont autorisés en cancéro dans les régions. Les principales localisations de cancers sont: digestif, hémato, respiratoire, génito-urinaire et neuro.

Une analyse complémentaire sera utilement menée par l'INCA, notamment sur les motifs « autres prises en charge » qui représentent 60% des séjours.

- **Les besoins:** suites de chirurgie carcinologique lourde, soins palliatifs, complications médicales d'intercure (aplasies, infections, dénutrition, déficiences...), traitement de la douleur, vulnérabilité sociale. On peut répartir les besoins en 2 catégories:
- les soins de support qui devraient pouvoir être assurés dans la plupart des SSR, en particulier polyvalents, avec des objectifs de réhabilitation et réinsertion. L'ETP et l'APA sont à développer dans ce cas.
 - Les soins techniques (nutrition parentérale, transfusions, traitement de douleur complexe, soins de trachéotomie, chambre implantable, chimiothérapies....) qui justifieraient l'identification de certains établissements spécialisés en cancéro, avec équipes formées et expérimentées (médecin oncologue) capables d'accueillir des patients instables. Certaines surspécialisations posent la question du recours?
- Faire évoluer les **autorisations de mentions**, pour reconnaître les spécificités des besoins des patients atteints de cancer. Explorer les besoins en lieux de vie associés.

Impact Autorisation. SSR spécialisés ou polyvalents de recours en cancérologie? Mention cancer?

- Établir un cahier des charges national pour la prise en charge des patients atteints de cancer en SSR (INCA?) précisant les formations et compétences requises. A noter que l'ARS Île-de-France a initié un cahier des charges régional.
- Concernant les soins palliatifs, il sera nécessaire d'avoir une organisation en cohérence avec le plan national de soins palliatifs.
- Mode de valorisation des séjours à réexpertiser, notamment les séjours longs (ex de la neuro-onco, le GMT serait pénalisant?).

LES SPECIFICITES CANCERO PEDIATRIQUES

- les orientations stratégiques
- Les progrès thérapeutiques augmentent les besoins en SSR pédiatrique des enfants et adolescents atteints de cancer.
 - Compte tenu de la relative faible fréquence des cas, la réponse ne peut être apportée que par des centres SSR, compétents en oncopédiatrie.
- Impact Autorisation, en lien avec autorisation cancer pédiatrique
- **Missions de ces centres SSR :** prise en charge d'enfants ou adolescents
 - En inter-cure ou post-cure, pour surveillance de voie veineuse centrale, nutrition entérale ou parentérale, rééducation complexe. Certains centres peuvent être habilités à administrer une chimiothérapie, ou réaliser des transfusions.
 - Suite d'allogreffes: traitement des infections virales ou fongiques, en situation d'immunosuppression. Il est souhaitable que les SSR pédiatriques accueillant ces enfants soient à proximité des centres d'allogreffes de moelle (7 centres en France).
 - En post-opératoire (sarcomes de l'appareil locomoteur).
 - **Conditions particulières:** les situations où la prise en charge s'effectue à distance du domicile des familles, créent des besoins spécifiques de SSR (accueil des familles) notamment pour les enfants originaires d'outremer (la région Ile-de-France est particulièrement concernée par ces situations). Importance de la dimension sociale et de la scolarisation.

SSR et AFFECTIONS ONCO-HEMATOLOGIQUES et CANCERS

- ✓ *La réglementation actuelle*
- ✓ *Les orientations stratégiques*
- ✓ *Les problématiques spécifiques*
- ✓ *Débat*



SSR et CANCERS ET AFFECTIONS ONCO-HEMATOLOGIQUES

Les questions

Place du SSR dans le parcours de soins des patients atteints de cancers ou affections onco-hématologiques

Quels sont les besoins des patients atteints de cancer auxquels peut répondre le SSR:

- Soins de support: tout SSR doit être en capacité de prendre en charge les soins de support.
- Soins spécifiques?
 - Suite de greffes (héματο)
 - Chimio ou suite de chimio: conditions qui seront définies dans le cadre des autorisations de cancer, selon recommandations de l'INCA → CTF
 - Suites de chirurgie lourde

Souhait de favoriser proximité des prises en charge et accessibilité à soins de réadaptation.

*Faut-il autorisation ou reconnaissance de SSR onco-hémato/cancéro?
Versus accueil en SSR spécialisés « d'organes »*

