

La réforme des autorisations d'activité de soins Médicaux et de Réadaptation

Table des matières

La réforme des autorisations d'activité de soins Médicaux et de Réadaptation	1
Textes applicables	2
(I) Les grandes orientations	5
(II) La gradation de l'offre SMR	5
Organisation de l'offre de SMR	5
La place du SMR dans les filières de soins.....	6
(III) Les modalités de la nouvelle structuration de l'activité	7
1. Mention « polyvalent »	7
2. Mention « Gériatrie »	7
3. Mention « Locomoteur »	9
4. Mention « Système nerveux »	10
5. Mention « cardio-vasculaire »	12
6. Mention « Pneumologie »	13
7. Mention « Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition »	15
8. Mention « Brûlés »	16
9. Mention « conduites addictives »	17
La prise en charge en SMR autorisé à la Mention « Oncologie » de la modalité « Cancers »	18
La prise en charge en SMR autorisé à la mention « Oncologie et hématologie » de la modalité « Cancers »	20
La prise en charge en SMR autorisé aux mentions de la modalité « Pédiatrie »	20

Textes applicables

Textes avec liens	Code de la santé publique
<ul style="list-style-type: none"> ○ Décret n° 2022-24 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins médicaux et de réadaptation - Légifrance (legifrance.gouv.fr) ○ Décret n° 2022-25 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation - Légifrance (legifrance.gouv.fr) ○ Instruction DGOS n°210 du 28-09-2022 AS n°5.pdf (sante.fr) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Art. R. 6123-118 à Art. R. 6123-126 ● Art. D. 6124-177-1 à Art. D. 6124-177-73 ● Art. L. 6122-13

Vigilance sur la situation du SMR public

Les établissements de SMR publics sont traditionnellement tournés vers les prises en charge gériatriques et polyvalentes, tandis que le secteur privé s'oriente vers les SMR spécialisés. Le secteur public représente environ 37% des lits d'hospitalisation du secteur, même si des différences importantes existent en fonction des régions.

Les activités de SMR du secteur public ont connu un repli de leur niveau d'activité depuis 2019. On observe ainsi en hospitalisation complète une baisse de -20,7% du nombre de séjours entre 2019 et 2021, et de -15,5% pour le nombre de journées. Ce mouvement de baisse de l'activité de SMR se retrouve également dans le secteur privé, mais de façon moins marquée. Ainsi le secteur privé lucratif enregistre quant à lui une baisse du nombre de séjours de -13,2% et de -7,2% en nombre de journées.

Concernant l'activité d'hospitalisation de jour, le secteur public enregistre un recul de -7,6% tandis que le secteur privé lucratif augmente son activité de +18,6%.

Principales évolutions liées au nouveau régime d'autorisations dans les mentions

Le nouveau régime d'autorisations vise à **clarifier et à mieux identifier chacune des activités**.

En premier lieu, le nouveau régime **change la dénomination de l'activité** qui devient soins médicaux de réadaptation. L'objectif est de mieux rendre compte de l'activité effective des établissements et notamment des évolutions des prises en charge effectuées et des profils de patients accueillis.

La création de nouvelles mentions

Le nouveau régime prévoit la **création de la mention « polyvalent »**. Jusqu'à présent, cette mention était attribuée par défaut. Or, environ un tiers des autorisations pour cette mention ont été accordées sans pour autant être véritablement mises en œuvre : certaines ARS exigeaient la mention "polyvalent" en plus d'une mention spécialisée. La création de cette mention vise donc à disposer de conditions techniques de fonctionnement dédiées, et ainsi permettre l'homogénéisation des prises en charge entre régions et entre établissements.

Une **modalité « pédiatrie » est également créée**. Cette modalité a pour objet de mieux identifier la filière et de répondre à l'exigence de qualité. Auparavant définie de façon transversale, elle venait en complément de la détention d'une autre mention. La création de cette mention vise à privilégier le principe de prise en charge

Rédaction : Aurélien Sourdille, Pôle OFFRES, FHF, avec l'appui de Danaé Beaussant

Version 2 juin 2023

des enfants sur la spécialité. L'objectif est ainsi de mieux répondre aux besoins spécifiques des enfants en prévoyant des conditions techniques de fonctionnement spécifiques à la pédiatrie.

Enfin, **une mention oncologie est créée** afin de faciliter l'accès des patients atteints d'un cancer à la réadaptation, à chaque étape de leur parcours. A ce jour, un nombre réduit d'établissements sont autorisés contractuellement à cette mention (40 établissements). L'objectif de cette mention est de mieux identifier les besoins spécifiques aux patients atteints d'un cancer, quel que soit le cancer, et de favoriser le déploiement de cette autorisation en particulier dans les régions où cette offre n'existe pas. Pour autant, les ARS semblent à ce jour appréhender cette nouvelle mention avec retenue, ce qui pourrait avoir l'effet contraire à celui recherché : une vigilance est nécessaire sur ce point.

Obligation de conventionnement

Le nouveau régime d'autorisations prévoit l'obligation pour les établissements de proposer les différentes formes de prise en charge (hospitalisation complète et hospitalisation de jour). Si l'établissement n'est pas en mesure de les proposer, il doit conventionner avec un établissement partenaire pour assurer la continuité des soins selon l'une ou l'autre des modalités de prise en charge.

Par ailleurs, **le titulaire d'une autorisation spécialisée assure par convention une activité de conseil et d'expertise** auprès d'autres titulaires d'autorisation de SSR et la prise en charge des patients en provenance d'autres sites.

Renforcement de la place des SMR dans les filières de soins

L'établissement doit s'intégrer dans des filières de prise en charge (notamment gériatrique) pour permettre l'accompagnement des patients tout au long de leur parcours de vie, en évitant les ruptures de suivi.

Les décrets relatifs aux conditions d'implantation et de fonctionnement des établissements de SMR prévoient des dispositions en matière d'organisation territoriale telles que :

- **Une coordination avec les structures de court-séjour et de long-séjour** ainsi qu'entre structures de SMR pour l'organisation des prises en charge. Toute admission en SMR doit être accompagnée, si possible de manière anticipée, d'une évaluation des besoins médicaux du patient afin de confirmer l'adéquation entre le projet thérapeutique et l'orientation vers une structure de SMR. Lorsque cela est possible, l'admission en SMR est anticipée.
- **Un rôle d'expertise et de recours des établissements de SMR** auprès des autres établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux.
- **L'articulation avec les partenaires de ville** doit faciliter l'accès aux SMR et fluidifier le retour du patient dans son lieu de vie. Ainsi, les admissions directes depuis le domicile doivent être développées grâce aux relations que les établissements SMR construiront avec les médecins traitants, généralistes ou spécialistes.

Un nouveau régime modifiant les exigences en matière de ressources humaines

Le nouveau régime élève le niveau d'exigences en matière de compétences obligatoires. Ainsi, les masseur-kinés et les psychologues font partie des professionnels indispensables pour l'ensemble des mentions (hormis conduites addictives pour les MK).

L'étude d'impact qui avait accompagné la publication du décret estimait le besoin supplémentaire à 172 ETP. Si cette estimation apparaît surévaluée, l'exigence de ces compétences minimales requises nécessite de s'assurer que les établissements soient en mesure d'y répondre, et ce, dans un contexte de tension importante en matière de ressources humaines.

	Compétence obligatoire dans								Nombre de pratiques thérapeutiques minimum offertes à <u>chaque patient</u>	Organisation des soins : nb de séquences par jour ouvré (dont séquence individuelle)	
	les anciens et nouveaux décrets	les nouveaux décrets uniquement	Compétence recommandée dans les nouveaux décrets								
	MK	Ergothérapeutes	Dietéticiens	Psychologues	Orthophoniste	Psychomotricien	EAPA	Prothésistes	Aux. Puér		
Polyvalent	■	■	■	■	■	■	■	■	■	●●●	1
Gériatrie	■	■	■	■	■	■	■	■	■	●●●	2
Locomoteur	■	■	■	■	■	■	■	■	■	●●●	2 (1)
Système Nerveux	■	■	■	■	■	■	■	■	■	●●●	2 (1)
Cardio-vasculaire	■	■	■	■	■	■	■	■	■	●●●	2
Pneumologie	■	■	■	■	■	■	■	■	■	●●●	2, dont 1 de MK
Système digestif, endo., diabéto., nutrition	■	■	■	■	■	■	■	■	■	●●●	2 (1)
Brûlés	■	■	■	■	■	■	■	■	■	●●●	
Conduites addictives	■	■	■	■	■	■	■	■	■	●●●	2
Pédiatrie - enfants et adolescents	■	■	■	■	■	■	■	■	■	●●●	2 (1)
Pédiatrie - jeunes enfants, enfants et adolescents	■	■	■	■	■	■	■	■	■	●●●	2 (1)
Oncologie	■	■	■	■	■	■	■	■	■	●●●	2
Oncologie et hématologie	■	■	■	■	■	■	■	■	■	●●●	2

(I) Les grandes orientations

- Permettre l'évaluation au plus tôt des risques de handicap et de perte d'autonomie en améliorant la place de ces services
- **Obligation, sauf dérogation, de permettre des modes de prise en charge hospitalisation complète / hospitalisation à temps partiel**
- Apparition de mentions comme, par exemple, oncologie, pédiatrie ou encore polyvalent.
- Mise en cohérence avec la réforme du financement de l'activité qui devrait s'appliquer au 1^{er} janvier 2023
- **Territorialisation de l'offre avec articulation des SMR et des autres structures et partenaires de la prise en charge en matière d'évaluation et d'orientation des patients**
- Gradation entre les établissements de santé autorisés à la mention « polyvalent » et ceux autorisés à une mention « spécialisée ».
- **Spécification des prises en charge thérapeutiques et de l'organisation des soins pour toutes les mentions.**

(II) La gradation de l'offre SMR

Organisation de l'offre de SMR

Répond à plusieurs missions : de soins médicaux, de réadaptation, de prévention, de transition et de coordination.

La gradation des soins

- Les établissements de SMR polyvalents comme spécialisés répondent aux besoins de soins médicaux et de réadaptation de proximité pour **les pathologies à forte prévalence** ;
- Les établissements de SMR disposant d'une mention spécialisée assument **un rôle de recours et de conseil**, notamment auprès des établissements polyvalents ;
- Certaines situations complexes ou activités nécessitant la mise à disposition de compétences et d'équipements très spécifiques pour une prise en charge en réadaptation plus intensive font l'objet d'une **reconnaissance dédiée**

Missions

- **Réponse aux soins de proximité** principalement assurés par les établissements autorisés à la mention polyvalent ou gériatrie
- **Missions de recours** portées par les établissements SMR disposant de mentions spécialisées. Dans ce cas, la qualité de leur prise en charge s'appuie sur la coordination de l'équipe pluridisciplinaire ainsi que l'intensité de la prise en charge
- **Missions d'expertise** assurées par certains établissements dans le cadre d'une contractualisation avec l'ARS, notamment pour les activités ne faisant pas l'objet d'une mention réglementaire spécifique

Organisation des établissements

- **Accueil en SMR par un bilan et élaboration du projet thérapeutique qui serait prioritairement défini par une équipe pluridisciplinaire.** Evaluation préalable des besoins médicaux avant chaque admission.
- Admission directe en cas de situation de crise ou en réponse à un besoin d'expertise, de bilans ou d'un patient au long cours.
- Les modalités d'admission et la traçabilité des demandes doivent être uniformisées et assurées dans le cadre des plans de santé numérique de chaque région.

- L'organisation des soins doit permettre de dispenser au patient des actes à visée diagnostique, thérapeutique, préventive et d'éducation thérapeutique et proposer des actions de réinsertion, en tant que de besoin en fonction du projet de la personne
- **Les établissements autorisés en SMR précisent au sein du ROR leur offre opérationnelle** (activité, mode de prise en charge, type de patientèle) et leurs capacités en lits et places pour chaque autorisation dont ils disposent
- Dans le cadre de la création de **l'activité d'HAD**, la possibilité a été laissée aux établissements autorisés à la mention « réadaptation » de mettre en œuvre celle-ci dans le cadre d'une convention avec un établissement de SMR partenaire, en particulier en ce qui concerne les compétences de médecine physique et réadaptation (MPR). Dans ce cas, une convention doit être établie entre les structures afin de définir les modalités de partenariat autour du projet de soin du patient.
- **L'hospitalisation à temps partiel est nécessaire** pour être autorisé à l'activité de SMR (sauf si la HC ne relève que de ce mode ou par conventionnement avec un autre établissement)
- La structuration de l'offre passe également par des moyens de projection de l'expertise en réadaptation en favorisant les formes d'intervention à distance

La place du SMR dans les filières de soins

- **Inscription dans les filières de prise en charge intégrées** (notamment gériatrique) pour permettre l'accompagnement des patients tout au long de leur parcours de vie, en évitant les ruptures de suivi. Cela implique
 - Une coordination avec les structures de court-séjour et de long-séjour ainsi qu'entre structures de SMR pour l'organisation des prises en charge ;
 - Un rôle d'expertise et de recours des établissements de SMR auprès des autres établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux
- **L'articulation avec les partenaires de ville** doit faciliter l'accès aux SMR et fluidifier le retour du patient dans son lieu de vie. Ainsi les admissions directes depuis le domicile doivent être développées grâce aux relations que les établissements SMR construiront avec les médecins traitants, généralistes ou spécialistes. Rôle privilégié des CPTS dans ce cadre
- **Le projet thérapeutique est individualisé en fonction des besoins du patient et doit combiner objectifs à court, moyen et long terme.**
 - En hospitalisation : la prise en charge repose sur l'équipe pluridisciplinaire telle que définie à l'article D. 6124-177-1 du CSP. Le projet thérapeutique est établi par étapes successives et régulièrement réévalué. Le projet thérapeutique associera systématiquement une approche globale de l'individu en prenant en compte les **trois dimensions du handicap** proposées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : les déficiences y compris psychiques, les activités et la participation nécessitant une approche environnementale et sociale.
 - En dehors de l'établissement de SMR, le projet thérapeutique pourra être prolongé par le biais de collaborations et de relais avec les professionnels de ville et avec les établissements et services médico-sociaux
- **L'implication du patient et de ses proches** dans la prise en charge est primordiale notamment dans le cadre des maladies chroniques

(III) Les modalités de la nouvelle structuration de l'activité

1. Mention « polyvalent »

Objectifs de prise en charge

- Intervenir à tout moment du parcours du patient
- Favoriser l'entretien ou la récupération des capacités psychiques et physiques la plus satisfaisante possible
- Principalement articulé autour des missions en lien avec les pathologies chroniques et l'allongement de la durée de vie
- Admissions directes depuis le domicile sont à développer en réponse au besoin de proximité

Les patients

- La structure assure la prise en charge de patients ne nécessitant pas de rééducation complexe et intensive, telle que définie dans les autres mentions.
- Les patients requièrent une prise en charge globale, basée sur une équipe pluridisciplinaire, incluant la réalisation de bilans, pour des profils à très forte prévalence et pour lesquels il existe un bénéfice important à ce que la prise en charge s'effectue au plus près du domicile.
- Toutes les pathologies peuvent relever de cette autorisation

Les compétences

- **Compétences médicales obligatoires** : un médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience attestée en réadaptation.
- **Compétences médicales recommandées** : la structure doit pouvoir faire appel à des spécialistes permettant une prise en charge spécifique des complications des patients (exemple gériatre).
- **Compétences non médicales obligatoires** : IDE, aide-soignant, assistant de service social, masseur-kinésithérapeute.
- **Compétences non médicales recommandées** : ergothérapeute, diététicien, psychologue, psychomotricien, orthophoniste, enseignant en activité physique adaptée.
- **La continuité des soins** est assurée par une garde ou une astreinte médicale et par la présence d'au moins un infirmier la nuit.

Les moyens matériels

- **Éléments obligatoires** : disposer sur place d'un espace dédié à la réadaptation. Ils disposent également d'un espace dédié à l'accueil des proches et aidants.
- **Éléments spécifiques recommandés** : disposer des moyens et équipements permettant de réaliser la télésanté

2. Mention « Gériatrie »

Objectif

Prise en charge vise à proposer une réadaptation intensive dans le but d'améliorer une perte d'autonomie pour des personnes âgées pouvant nécessiter des soins divers (polytraumatismes, accidents vasculaires, traumatisme crânien de la PA, dénutrition et ses complications...)

Orientation

- Orientation qui se justifie par l'âge, la complexité de son état de santé, la nécessité de recourir à une équipe pluridisciplinaire de professionnels de réadaptation spécialisées ou à des plateaux techniques
- Complexité qui se caractérise par la présence d'un syndrome de fragilité, polyopathologies ou d'une polymédication exposant à des risques de décompensation d'organe ou de perte d'indépendance
- La structure autorisée doit s'intégrer dans le réseau de prise en charge de ville et sur le lieu de vie afin de garantir la pertinence de l'orientation. L'objectif est également de faire bénéficier le patient de relais en ville pour maintenir les bénéfices acquis au cours du séjour SMR

Les compétences

- **Compétences médicales obligatoires** : gériatre ou médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience attestée en gériatrie ;
- **Compétences médicales recommandées** : la structure doit pouvoir faire appel à des spécialistes permettant une prise en charge spécifique des complications des patients (MPR ou médecin rhumatologue, neurologue, psychiatre, cardiologue, pneumologue) ;
- **Compétences non médicales obligatoires** : IDE, aide-soignant, assistant de service social, masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute, diététicien et psychologue.
- **Compétences non médicales recommandées** : orthophoniste, psychomotricien, neuropsychologue, pédicure-podologue, enseignant en activité physique adaptée
- **L'équipe pluridisciplinaire** doit être formée spécifiquement à la prise en charge des patients gériatriques (capacité d'assurer une évaluation gérontologique globale, médicale, psychologique, nutritionnelle) ainsi que formée au dépistage de la douleur et sa gestion
- **La continuité des soins** est assurée par une garde ou une astreinte médicale et par la présence d'au moins un infirmier la nuit

Le plateau technique

- **Éléments obligatoires**
 - Dispose d'espaces adaptés aux besoins spécifiques des patients, notamment ceux présentant une maladie d'Alzheimer ou un syndrome apparenté.
 - La structure assure également l'accès à un plateau neurocognitif (locaux permettant un isolement et une attention suffisante pour réaliser des programmes de réadaptation et équipements informatiques dédiés à la réadaptation cognitive) sur site ou par convention.
 - L'accès au plateau technique de réadaptation doit être pensé sur **un plan architectural** pour éviter les transferts trop nombreux. Les transferts doivent être pensés comme faisant partie du programme de réadaptation et participer au réentraînement à l'effort
- **Éléments spécifiques recommandés**

Les SMR gériatriques disposent des locaux et des équipements adaptés aux patients âgés présentant une dépendance physique ou psychique :

- Chambres adaptées à la dépendance (lits à hauteur variable électriques, systèmes de transfert...);
- Équipements fixes ou mobiles en vide et en oxygène ;
- Douches accessibles aux personnes en fauteuil roulant (ou salle de bain handicapés équipée dans le service) et système de douche au lit pour les patients très douloureux ne pouvant pas facilement réaliser les premiers transferts (par ex post op chirurgical, polytraumatisme) ;
- Espaces de circulation équipés de main courante, couloir de déambulation ;
- Équipements permettant l'évaluation de la dénutrition² (impédance-mètre, etc.) ;

- Bladder-scan et matériel adapté à la rééducation de l'incontinence ;
- Plateau technique d'évaluation de l'équilibre et de la marche ;
- Locaux ergonomiques de mise en situation au domicile (cuisine, toilettes, salle de bain, signalétique...), et locaux permettant de travailler sur ces mises en situation grâce à l'utilisation des technologies du virtuel (réalité augmentée) et en utilisant les techniques de bio feedback ;
- Signalétique adaptée aux déficiences cognitives ;
- Organisation spécifique des locaux conformément aux textes réglementaires pour les établissements ayant des lits de soins palliatifs identifiés, dans une unité dédiée ou non dédiée.

Les locaux recevant des patients Alzheimer ou apparentés doivent être sécurisés par rapport au risque de fugue ou d'égarement, avec notamment un digicode à l'entrée de la structure.

3. Mention « Locomoteur »

Objectif

Mise en œuvre d'un programme de réadaptation pluridisciplinaire intensif et complexe permettant de prévenir ou de réduire au minimum les conséquences des traumatismes ou des affections de l'appareil locomoteur sur l'état physique, fonctionnel, psychologique et social du patient

L'orientation

L'orientation d'un patient pour une prise en charge spécialisée en SMR autorisé à la mention « locomoteur » est liée, le plus souvent, à l'existence d'un enjeu fonctionnel et d'un potentiel de récupération du patient ou d'adaptation à son handicap, indépendamment de son âge. Pour autant, l'admission ne nécessite pas forcément que l'état du patient soit complètement stabilisé

Les compétences

- **Compétences médicales obligatoires** : médecin spécialisé en médecine physique et de réadaptation ou en rhumatologie et justifiant dans ce cas d'une formation ou d'une expérience attestée en réadaptation.
- **Compétences médicales recommandées** : la structure doit pouvoir faire appel à des spécialistes permettant une prise en charge spécifique des complications des patients (notamment chirurgien orthopédiste, rhumatologue).
- **Compétences non médicales obligatoires** : IDE, aide-soignant, assistant de service social, masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute, psychologue.
- **Compétences non médicales recommandées** : psychomotricien, enseignant en activité physique adaptée, orthoprothésiste et diététicien
- **La continuité des soins** est assurée par une garde ou une astreinte médicale, par la présence d'au moins un infirmier la nuit et par la possibilité de kinésithérapie le week-end et les jours fériés

La structure peut également apporter une prise en charge par : podologue, équipe d'insertion sociale et professionnelle, éducateur, etc. La mise en œuvre d'une consultation médico-technique d'appareillage doit être possible. L'articulation avec les autres consultations spécialisées doit être simple (avis d'un infectiologue, psychiatre, douleur...). La structure doit également assurer le suivi des patients accueillis en hospitalisation (par le biais de consultations notamment)

Les moyens matériels

- **Éléments obligatoires**

En complément des articles R. 6123-123 et D. 6124-177-1, la structure doit disposer sur place :

- De locaux de réadaptation avec une ou plusieurs salles de surface suffisante pour réaliser les programmes de réadaptation définis avec l'intensité préconisée.
- D'équipements adaptés à la réalisation des programmes de réadaptation : appareil de physiothérapie et de traitement physique des douleurs, équipements pour le renforcement musculaire, la rééducation de l'équilibre et de la marche, le réentraînement à l'effort (cycloergomètre, tapis roulant...)
- D'équipements adaptés à la suppléance de l'autonomie y compris pour les patients les plus dépendants : lève malade, guidon de transfert, table de verticalisation. –
- D'une installation de balnéothérapie ou d'un système d'allègement du poids du corps.

En cas de besoin, elle dispose d'un accès sur place ou par convention à :

- Un atelier d'ajustement d'aides techniques ;
- Un atelier d'appareillage et de confection de prothèses ;
- Un laboratoire d'analyse du mouvement.

- **Éléments spécifiques recommandés**

- Appareils d'isocinétisme, appareil de physiothérapie et de traitement physique des douleurs - Salle d'activité physique adaptée ;
- Équipements pour la rééducation analytique et globale du geste et de la fonction, la réalisation de petits appareillages.
- Accès à un EMG sur place ou par convention ;
- Accès à un atelier fauteuils roulants (adaptations spécifiques et maintenance)

Cas particulier

Dans le cas où une spécialisation sur une population de patients spécifiques s'avère nécessaire pour un établissement et en fonction des besoins régionaux, certains des critères peuvent être appréciés au regard des caractéristiques de l'activité envisagée. Conditions générales qui s'appliquent dans le cadre d'une expertise R.6123-125-2 CSP.

4. Mention « Système nerveux »

Les objectifs spécifiques de la prise en charge

Accueil les personnes souffrant d'affections du système nerveux central et/ou périphérique, entraînant une dépendance et exposant à des complications, directement ou indirectement liées à l'affection neurologique et justifiant de programmes de réadaptation pluridisciplinaires, intensifs et complexes. La prise en charge s'effectue au décours d'une hospitalisation en court séjour ou depuis le domicile dans le cadre du suivi d'affections neurologiques et vise également à renforcer les comportements de santé favorables à long terme.

L'orientation

Le plus souvent lié à l'existence d'un enjeu fonctionnel et d'un potentiel de récupération du patient, indépendamment de son âge.

Rédaction : Aurélien Sourdille, Pôle OFFRES, FHF, avec l'appui de Danaé Beaussant

Version 2 juin 2023

Les pathologies spécifiques prises en charge

Certaines pathologies relèvent plus particulièrement d'une prise en charge spécialisée. Ce sont tout particulièrement des pathologies du système nerveux pour lesquelles il existe des conséquences non seulement motrices et sensibles mais aussi cognitives, urologiques (neuro-urologie) et ostéoarticulaires (neuro-orthopédie). (AVC de moins de 3 mois)

Les compétences

- **Compétences médicales obligatoires** : est spécialisé en médecine physique et de réadaptation ou en neurologie et justifiant dans ce cas d'une formation ou d'une expérience attestée en réadaptation.
- **Compétences médicales recommandées** : la structure doit pouvoir faire appel à des spécialistes permettant une prise en charge spécifique des complications des patients (notamment neurochirurgien, neurologue, psychiatre, algologue, urologue).
- **Compétences non médicales obligatoires** : IDE, aide-soignant, assistant de service social, masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute, orthophoniste, neuropsychologue et psychologue.
- **Compétences non médicales recommandées** : psychomotricien, enseignant en activité physique adaptée, diététicien, professionnel de santé ayant une compétence en sexologie, orthoprothésiste, podologue.
- **Compétences facultatives** : animateur, éducateur, équipe d'insertion sociale et professionnelle

Les moyens matériels

- **Eléments obligatoires**

En complément des conditions générales prévues aux articles R. 6123-123 et D. 6124-177-1, la structure dispose sur site :

- De locaux de réadaptation avec une ou plusieurs salles de surface suffisante pour réaliser les programmes de réadaptation définis avec l'intensité préconisée ;
- D'équipements adaptés à la réalisation des programmes de réadaptation : appareil de physiothérapie et de traitement physique des douleurs, équipements pour le renforcement musculaire, la rééducation de l'équilibre et de la marche, le réentraînement à l'effort (cycloergomètre, tapis roulant...);
- D'équipements adaptés à la suppléance de l'autonomie y compris pour les patients les plus dépendants : lève malade, guidon de transfert, table de verticalisation ;
- D'un plateau technique neurocognitif, à savoir
 - Des locaux permettant un isolement et une attention suffisante pour réaliser des programmes de réadaptation cognitives que ce soit par un neuropsychologue, un orthophoniste ou un ergothérapeute ;
 - Des équipements informatiques et des logiciels permettant de faciliter la réadaptation cognitive.

La structure assure l'accès sur site ou par convention :

- À un plateau technique permettant de réaliser des examens d'électromyographie et d'électroencéphalographie ;
- À un laboratoire d'urodynamique ;
- A un laboratoire d'analyse du mouvement ;
- A une unité de réanimation et à une structure titulaire d'une autorisation d'activité de soins de neurochirurgie si l'établissement n'en dispose pas.

- **Éléments spécifiques recommandés**

- Un ou plusieurs plateaux techniques spécialisés (PTS) : isocinétisme, laboratoire d'analyse de la marche et du mouvement, rééducation robotisée membre inférieur ou membre supérieur ;
- Equipements pour la rééducation analytique et globale du geste et de la fonction, la réalisation de petits appareillages.
- Des échographes de mesures du volume vésical (bladder scan) dans l'établissement ; - Plateau de réadaptation au milieu familial et éventuellement professionnel (avec cuisine thérapeutique, salle de bain ou chambre avec salle de bain adaptée, voire appartement thérapeutique) ;
- Accès à un atelier d'ajustement d'aides techniques ou technologiques (communication, interaction avec l'environnement, informatique) ;
- Accès à un atelier de fauteuil roulant ; - Salle d'activité physique adaptée.

Cas particulier

Dans le cas où une spécialisation sur une partie du segment s'avère nécessaire pour un établissement et en fonction des besoins régionaux, certains des critères peuvent être appréciés au regard des caractéristiques de l'activité envisagée. Conditions générales qui s'appliquent dans le cadre d'une expertise R.6123-125-2 CSP.

5. Mention « cardio-vasculaire »

Les objectifs spécifiques de la prise en charge

Les principaux objectifs spécifiques sont : l'amélioration du pronostic par réduction de la morbi-mortalité, l'amélioration des capacités d'effort et de la qualité de vie du patient, la prévention secondaire par la correction des facteurs de risque cardiovasculaires, l'optimisation du traitement médicamenteux, la réinsertion socioprofessionnelle et le développement de la compétence d'autosoins du patient via l'éducation thérapeutique.

L'orientation

L'orientation est liée à l'existence d'une pathologie cardiovasculaire avec une indication de réadaptation cardiaque selon les recommandations nationales et internationales et en l'absence de contre-indication définitive. L'état du patient est stabilisé à son admission et fait l'objet d'une surveillance médicale constante et spécialisée au cours de son séjour. Les patients sont adressés par des services de court séjour ou par des médecins de ville.

Les compétences

- **Compétences médicales obligatoires** : médecine spécialisée en médecine cardiovasculaire ou en médecine physique et de réadaptation et justifiant dans ce cas d'une formation ou d'une expérience attestée en cardiologie. Dans tous les cas, l'accès des patients à un médecin spécialisé en médecine cardiovasculaire est obligatoire.
- **Compétences médicales recommandées** : la structure doit pouvoir faire appel à des spécialistes permettant une prise en charge spécifique des complications des patients (notamment médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation, diabétologue, médecin nutritionniste, psychiatre, pneumologue, tabacologue).
- **Compétences non médicales obligatoires** : IDE, aide-soignant, assistant de service social, masseur-kinésithérapeute, psychologue et diététicien.
- **Compétences non médicales recommandées** : ergothérapeute, psychomotricien, enseignant en activité physique adaptée.

Rédaction : Aurélien Sourdille, Pôle OFFRES, FHF, avec l'appui de Danaé Beaussant

Version 2 juin 2023

La continuité médicale des soins est assurée par une garde ou une astreinte de médecin spécialisé en médecine cardiovasculaire. Un infirmier au moins est présent en permanence dans les salles de réadaptation aux côtés des patients. Un médecin spécialisé en cardiologie y intervient immédiatement en cas de besoin. Une intervention médicale en urgence doit être possible à tout moment. La possibilité d'un transfert des patients à tout moment, vers une unité de soins intensifs, doit être organisée par convention.

Les moyens matériels

- **Éléments obligatoires**

En complément des articles R. 6123-123 et D. 6124-177-1, la structure doit disposer sur site :

- D'un plateau technique d'exploration équipé :
 - De matériel pour échographie cardiaque ;
 - D'équipement pour test d'effort (l'épreuve d'effort cardio-pulmonaire est recommandée) ;
 - D'équipement pour monitoring par télémétrie ;
- D'un plateau technique de réadaptation équipé :
 - D'un système de monitoring cardiaque ;
 - D'appareils de réentraînement variés (bicyclette, tapis roulant, autres types d'ergomètres adaptés aux handicaps des patients pris en charge...).
- D'un chariot d'urgence situé et comportant un défibrillateur, avec accès aux fluides médicaux et au vide, à proximité des salles de réadaptation ;
- D'une salle d'urgence, équipée de manière à permettre les gestes d'urgence et de réanimation cardiaque avant transfert en USIC (1 ou plusieurs lits avec cardioscopes, défibrillateur, matériel d'intubation et de ventilation).

La structure assure l'accès sur site ou par convention à une unité de soins intensifs en cardiologie

- **Éléments spécifiques recommandés**

- Plateau de reconditionnement à l'effort (bicyclette, tapis roulant, autres types d'ergomètres adaptés à la typologie des patients pris en charge, matériel pour renforcement musculaire, dispositifs d'entraînement ventilatoire...);
- Fluides médicaux en salle d'épreuve d'effort et de réadaptation ;
- Saturomètre ;
- Système de surveillance électro-cardiographique ambulatoire continue des patients avec mémorisation des évènements ;
- Cardio-fréquencemètres ;
- Mesure ambulatoire de la pression artérielle ;
- Holter ECG ;
- Echodoppler vasculaire ;
- Salle permettant l'activité physique adaptée

6. Mention « Pneumologie »

Les objectifs spécifiques de la prise en charge

Accueillir les patients atteints d'affections broncho-pulmonaires, éventuellement associées à des comorbidités, avec un handicap respiratoire transitoire ou permanent, responsables d'une limitation des activités quotidiennes et/ou d'une dyspnée invalidante malgré un traitement médical optimal.

Rédaction : Aurélien Sourdille, Pôle OFFRES, FHF, avec l'appui de Danaé Beussant

Version 2 juin 2023

L'orientation

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

- **Hospitalisation à temps complet** pour les patients nécessitant une surveillance médicale ou un traitement important en raison des risques cliniques ou complications possibles ;
- **Hospitalisation à temps partiel** pour les patients atteints d'affections respirations chroniques et des comorbidités stabilisés ayant besoin d'une réadaptation complexe et intensive.

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

Les compétences

- **Compétences médicales obligatoires** : médecin spécialisé en pneumologie ou en médecine physique et de réadaptation et justifiant dans ce cas d'une formation ou d'une expérience attestée en pneumologie ou en médecine générale et justifiant dans ce cas d'une formation ou d'une expérience attestée en pneumologie et en réadaptation. Dans tous les cas, la possibilité d'accéder à un pneumologue est obligatoire.
- **Compétences médicales recommandées** : la structure doit pouvoir faire appel à des spécialistes permettant une prise en charge spécifique des complications des patients (notamment médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation, tabacologue).
- **Compétences non médicales obligatoires** : IDE, aide-soignant, assistant de service social, masseur-kinésithérapeute, diététicien, psychologue.
- **Compétences non médicales recommandées** : ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, enseignant en activité physique adaptée.

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

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

Les moyens matériels

- **Éléments obligatoires**

En complément des articles R. 6123-123 et D. 6124-177-1, la structure doit disposer :

- D'un plateau technique d'explorations fonctionnelles respiratoires permettant la réalisation d'une courbe débit-volume (spiromètre) ;
- D'un accès à la ventilation non invasive ;
- D'une oxygénothérapie.

- D'espaces et d'équipements nécessaires au drainage bronchique, aux massages et au réentraînement à l'effort ;
- D'équipements permettant les gestes d'urgence et la réanimation respiratoire, notamment l'intubation trachéale, les nébulisations de bronchodilatateurs, l'oxygénothérapie nasale et la surveillance continue de la saturation en oxygène ; La structure permet l'accès, sur site ou par convention à :
- Un plateau technique d'explorations respiratoires permettant au minimum la réalisation de radiographies du thorax, d'explorations fonctionnelles respiratoires complètes (pléthysmographie) au repos et à l'effort (épreuve fonctionnelle d'exercice), la mesure des gaz du sang et de bronchoscopies souples, l'étude du sommeil (polygraphie et polysomnographie)
- La possibilité de mise en route d'une ventilation non invasive et/ou d'une oxygénothérapie de repos et de déambulation.

La structure assure l'accès sur site ou par convention d'un accès soit à une unité de réanimation médicale soit à une unité de soins intensifs.

- **Éléments spécifiques recommandés :**
 - Tests de marche de 6 minutes ;
 - Salle de sport adapté ;
 - Equipement pour oxygénothérapie continue et de déambulation

Cas particulier

Dans le cas où une spécialisation sur une population de patients spécifique s'avère nécessaire pour un établissement et en fonction des besoins régionaux, certains des critères peuvent être appréciés au regard des caractéristiques de l'activité envisagée. Conditions générales qui s'appliquent dans le cadre d'une expertise R.6123-125-2 CSP

7. Mention « Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition »

Les objectifs spécifiques de la prise en charge

Objectif d'influencer favorablement le processus évolutif des maladies, de préserver et d'améliorer la réinsertion des patients dans leur milieu de vie.

L'orientation

L'orientation est liée à l'existence ou à la décompensation d'une pathologie installée et sévère, à l'existence d'une pathologie débutante nécessitant une prise en charge précoce, ou lorsqu'il existe une situation à risque, nécessitant des actions de prévention et l'association d'une nutrition adaptée et d'une activité physique, dans un contexte de surveillance et de prise en charge des comorbidités, avec le temps nécessaire pour restaurer l'état nutritionnel

Les compétences

- **Compétences médicales obligatoires :** soit un médecin spécialisé en endocrinologie-diabétologie-nutrition ;
 - Soit un médecin spécialisé en hépato-gastro-entérologie et justifiant dans ce cas d'une formation ou d'une expérience attestée en nutrition ;
 - Soit un médecin spécialisé en médecine générale et justifiant dans ce cas d'une formation ou d'une expérience attestée en endocrinologie ou diabétologie ou nutrition.

- **Compétences médicales recommandées** : la structure doit pouvoir faire appel à des spécialistes permettant une prise en charge spécifique des complications des patients (notamment cardiologue, chirurgien viscéral, psychiatre, addictologue, MPR, pneumologue, ...).
- **Compétences non médicales obligatoires** : IDE, aide-soignant, assistant de service social, masseur-kinésithérapeute, diététicien, psychologue, enseignant en activité physique adaptée.
- **Compétences non médicales recommandées** : ergothérapeute, podologue.

Le personnel doit être formé à la gestion de l'assistance nutritionnelle.

La **continuité des soins** est assurée par une garde ou une astreinte médicale et par la présence d'au moins un infirmier de nuit.

Les moyens matériels

- **Éléments obligatoires**

En complément des articles R. 6123-123 et D. 6124-177-1, la structure doit disposer sur place de locaux et de matériels adaptés au poids des patients accueillis. La structure assure également l'accès sur site ou par convention à un plateau technique de réadaptation permettant la prise en charge des patients avec obésité sévère. Les locaux permettent la mise en œuvre d'ateliers de réadaptation à la vie sociale et professionnelle, de même qu'à la participation de l'entourage aux programmes de soins

- **Éléments spécifiques recommandés :**

- Une cuisine éducative ;
- Des salles d'éducation de groupe ;
- Un parc de pompes de nutrition entérale ou parentérale ;
- Un parcours de marche extérieur ;
- Une salle d'activité physique.

Cas particulier

Dans le cas où une spécialisation sur une population de patients spécifique s'avère nécessaire pour un établissement et en fonction des besoins régionaux, certains des critères peuvent être appréciés au regard des caractéristiques de l'activité envisagée.

8. Mention « Brûlés »

Les objectifs spécifiques de la prise en charge

Vise le traitement préventif et curatif des complications (de décubitus, cicatricielles, orthopédiques, neurologiques, respiratoires...), de prendre en charge la douleur, de gérer les problèmes posés par l'addition des déficiences, de favoriser un retour à l'autonomie le plus précoce possible en organisant la réadaptation et la réinsertion socio-familiale et professionnelle ainsi que le parcours dans le réseau de soins

L'orientation

L'orientation est liée à l'existence d'un enjeu fonctionnel et esthétique, d'un potentiel de récupération, de la nécessité de soins de pansement spécialisés ou de risques spécifiques d'évolution risquant d'entraîner l'installation ou l'aggravation d'une déficience. L'admission ne nécessite pas forcément que l'état du patient soit stabilisé, mais que les problèmes de réanimation soient réglés.

Les compétences

- **Compétences médicales obligatoires** : médecin spécialisé en médecine physique et de réadaptation ou médecin justifiant d'une formation ou d'une expérience attestée dans le traitement des grands brûlés.
- **Compétences médicales recommandées** : la structure doit pouvoir faire appel à des spécialistes permettant une prise en charge spécifique des complications des patients (notamment chirurgien plasticien et spécialiste de la main, algologue, psychiatre, ophtalmologue, ORL, cardiologue, neurologue, pneumologue).
- **Compétences non médicales obligatoires** : IDE, aide-soignant, assistant de service social, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, ergothérapeute, diététicien, psychologue, prothésiste ou orthésiste.
- **Compétences non médicales recommandées** : psychomotricien

La **continuité des soins** est assurée par une garde ou une astreinte médicale et par la présence d'au moins un infirmier la nuit, dédié au service

Le plateau technique

- **Éléments obligatoires**

En complément des articles R. 6123-123 et D. 6124-177-1, la structure :

- doit disposer sur site d'une installation de balnéothérapie et d'une douche filiforme ;
- doit pouvoir accéder sur site ou par convention à un atelier d'ajustement d'aides techniques, à un atelier d'appareillage et de confection de prothèses et à un laboratoire d'analyse du mouvement.

- **Éléments spécifiques recommandés**

- En kinésithérapie : des espaces suffisants pour permettre des soins individuels, des équipements pour la verticalisation, la récupération d'amplitude articulaire, la rééducation de l'équilibre et de la marche, le réentraînement à l'effort et de matériel de massothérapie mécanique et de physiothérapie ;
- En ergothérapie : des locaux spécifiques répartis en locaux individuels ou communs et en ateliers, équipés pour la rééducation analytique et globale de la préhension, du geste et de la fonction, la réalisation d'appareillages (conformateurs pour l'adulte et l'adolescent ou masques faciaux pour l'enfant, orthèses) et la réadaptation au milieu socio-familial et professionnel ;
- Une ou plusieurs salles de pansements spécialisées permettant des soins sous antalgie (analgésie ou éventuellement anesthésie en fonction l'état du patient) ;
- Un atelier de couture (confection de vêtements compressifs) ;
- Chambres individuelles ou d'isolement ;
- Salles dédiées à la psychomotricité, l'orthophonie, le maquillage esthétique ;
- Salle de réadaptation à l'effort, de musculation et de sport

9. Mention « conduites addictives »

Les objectifs spécifiques de la prise en charge

Objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques, et sociales des personnes ayant une conduite addictive en lien avec une ou plusieurs substances psychoactives ou du fait d'une addiction comportementale, et de promouvoir leur réadaptation afin de renforcer l'acquisition de comportements de santé favorables à long terme.

L'orientation

La dépendance d'un patient à certains produits psychoactifs, dont l'alcool, nécessite un sevrage. Celui-ci devra être réalisé préalablement à l'admission en SMR autorisé à la mention « conduites addictives », soit dans le cadre d'une hospitalisation, soit en ambulatoire. L'orientation d'un patient pour une prise en charge spécialisée en SMR autorisé à la mention « conduites addictives », après sevrage simple ou après des soins résidentiels complexes, est liée à une addiction avec mésusage sévère, le plus souvent complexifiée du fait d'une poly-consommation de produits psychoactifs avec ou sans addiction comportementale et fréquemment associée à des difficultés sociales et psychologiques. Les patients doivent être stabilisés sur le plan somatique et psychiatrique. L'orientation pourra se faire soit en provenance directe du domicile, soit après une hospitalisation

Les compétences

- **Compétences médicales obligatoires** : un médecin disposant d'une formation ou d'une expérience attestée en addictologie.
- **Compétences médicales recommandées** : la structure doit pouvoir faire appel à des spécialistes permettant une prise en charge spécifique des complications des patients (notamment psychiatre).
- **Compétences non médicales obligatoires** : IDE, aide-soignant, assistant de service social, psychologue.
- **Compétences non médicales recommandées** : ergothérapeute, diététicien, psychomotricien et enseignant en activité physique adaptée.

En fonction du projet thérapeutique, l'équipe soignante peut être complétée par les professionnels suivants : éducateur technique, moniteur d'atelier, masseur-kinésithérapeute, ... L'équipe pluridisciplinaire doit être formée spécifiquement à l'addictologie.

La continuité des soins est assurée par une garde ou une astreinte médicale et par la présence d'au moins un infirmier la nuit.

La prise en charge en SMR autorisé à la Mention « Oncologie » de la modalité « Cancers »

Les objectifs spécifiques de la prise en charge

Outre les objectifs généraux précisés ci-dessus, la prise en charge spécialisée en établissement SMR autorisé à la mention « oncologie » a pour objet d'apporter aux patients atteints de cancer une prise en charge personnalisée en réadaptation, en surveillance et soins médicaux, et en soins palliatifs le cas échéant.

L'orientation

L'orientation d'un patient se fait en fonction de son état clinique et lésionnel, des conséquences en termes de déficiences (motrice, sensitive, sensorielle, cognitive, viscérale, etc.) et du retentissement fonctionnel, social ou professionnel (capacités ou incapacités pour les actes de la vie quotidienne) et du vécu par le patient de ces conséquences. L'orientation vers une structure SMR autorisée à la mention « oncologie » peut être envisagée à tous les stades de la maladie pour proposer un projet et parcours de soins réaliste et cohérent en accord avec le patient et ses proches.

Les compétences

- **Compétences médicales obligatoires** : médecin spécialisé en oncologie, option oncologie médicale, ou justifiant d'une formation ou d'une expérience attestée en oncologie médicale.
- **Compétences médicales recommandées** : la structure doit pouvoir faire appel à des médecins spécialisés en médecine physique et de réadaptation ou justifiant d'une formation ou d'une expérience

attestée en réadaptation, ainsi qu'à des spécialistes permettant une prise en charge spécifique des complications des patients.

- **Compétences non médicales obligatoires** : IDE, aide-soignant, assistant de service social, masseur-kinésithérapeute, diététicien, psychologue.
- **Compétences non médicales recommandées** : psychomotricien, ergothérapeute, orthophoniste, enseignant en activité physique adaptée. Les professionnels de la structure sont formés aux spécificités de la réadaptation pour les patients atteints de cancer. Cette formation inclut les soins et soutiens nécessaires à ces patients tout au long de la maladie, dont la fin de vie. La continuité des soins La continuité des soins est assurée par une garde ou une astreinte médicale et par la présence d'au moins un infirmier la nuit

Les moyens matériels

Éléments spécifiques recommandés

- Parc de pompes de nutrition entérale et parentérale, seringues auto-pousseuses et pompes à morphine (PCA) ;
- Accès aux fluides médicaux : oxygène et aspiration ;
- Chambre individuelle, avec lit accompagnant ;
- Présence d'une salle des familles, qui pourra être commune avec les autres services de l'établissement

Conditions spécifiques liées au statut d'établissement associé à la chimiothérapie

Si le profil des patients accueillis le nécessite, la structure peut proposer sur place la poursuite et le suivi d'un traitement par chimiothérapie, dans les conditions liées au statut d'établissement « associé à la chimiothérapie » et/ou une transfusion

Compétences

- Disposer d'au moins un praticien ayant une formation médicale continue universitaire diplômante ou une formation attestée en oncologie ou justifiant d'une expérience en administration de traitement médicamenteux spécifiques du cancer
- Mise en place d'un plan de formation pluriannuelle spécifique pour les professionnels

Moyens matériels

- Disposer d'un plateau technique d'administration des traitements par voie intraveineuse
- Disposer de salles de consultations médicales et paramédicales
- Disposer d'une PUI (sur site ou par voie de convention de sous-traitance)
 - Disposer d'un schéma d'administration de médicaments anticancéreux
 - Mise en place d'une gestion du circuit du médicament
- Partage sécurisé de documents dématérialisés

Éléments administratifs :

- Être membre du dispositif régional du cancer
- Établir des conventions (adressées aux ARS) avec les établissements autorisés aux TMSC émetteurs de patients
- Inscrire les conventions dans le CPO

La prise en charge en SMR autorisé à la mention « Oncologie et hématologie » de la modalité « Cancers »

Concerne exclusivement les hémopathies malignes. La prise en charge constitue un temps intermédiaire entre les soins aigus et le suivi ambulatoire et prépare le retour dans le lieu de vie. Elle a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, psychologiques et sociales des personnes. Elle vise également la surveillance et/ ou la poursuite des traitements liés aux affections onco-hématologiques.

L'orientation

L'orientation est liée soit à un état instable et à la nécessité d'un suivi quotidien par un médecin qualifié spécialiste en hématologie ou un médecin présentant une expérience ou une formation attestée en oncohématologie, soit à la nécessité d'assurer le traitement et/ou sa surveillance quand les contraintes thérapeutiques, sociales et ou l'éloignement territorial ne permettent pas un retour rapide au domicile

Les compétences

- **Compétences médicales obligatoires** : médecin spécialisé en oncologie, option oncologie médicale, ou justifiant d'une formation ou d'une expérience attestée en oncologie médicale, médecin spécialisé en hématologie ou justifiant d'une formation ou d'une expérience attestée en onco-hématologie.
- **Compétences médicales recommandées** : la structure doit pouvoir faire appel à des spécialistes permettant une prise en charge spécifique des complications des patients.
- **Compétences non médicales obligatoires** : IDE, aide-soignant, assistant de service social, masseur-kinésithérapeute, diététicien, psychologue.
- **Compétences non médicales recommandées** : psychomotricien, ergothérapeute, orthophoniste, enseignant en activité physique adaptée. 31 Les professionnels de la structure sont formés aux spécificités de la réadaptation pour les patients atteints de cancer. Cette formation inclut les soins et soutiens nécessaires à ces patients tout au long de la maladie, dont la fin de vie. L'équipe pluridisciplinaire doit être formée à l'utilisation des dispositifs centraux de longue durée. La continuité des soins Elle est assurée par une garde ou par une astreinte médicale, et par la présence d'au moins un infirmier la nuit, dédié au service

Les moyens matériels

Éléments spécifiques recommandés

- Parc de pompes de nutrition entérale et parentérale, seringues auto-pousseuses et pompes à morphine (PCA) ;
- Accès aux fluides médicaux : oxygène et aspiration ;
- Chambre individuelle avec lit accompagnant ;
- Présence d'une salle des familles, qui pourra être commune avec les autres services de l'établissement

La prise en charge en SMR autorisé aux mentions de la modalité « Pédiatrie »

Les objectifs spécifiques de la prise en charge

Les objectifs communs aux structures pédiatriques autorisées aux mentions « enfants et adolescents » ou « jeunes enfants, enfants et adolescents » sont les suivants :

- Assurer une prise en soins pluridisciplinaire incluse dans le projet et le parcours individualisé de l'enfant et de sa famille ;

- Répondre aux besoins des enfants/adolescents/jeunes adultes (et de leur famille) qui présentent une condition chronique complexe avec des besoins en lien avec les missions exercées par les établissements de SMR, principalement la mission de réadaptation ;
- Répondre aux besoins des enfants avec besoins de soins pluridisciplinaires qui ne correspondent pas à « une situation chronique complexe » : brûlés, prise en charge post-opératoire pour intervention programmée, post-traumatique, affections neurologiques, affections orthopédiques... ;
- Réaliser des évaluations pluridisciplinaires (bilans spécifiques et fonctionnels, appareillages, aides techniques...);
- Assurer des programmes de réadaptation intenses et complexes ;
- Améliorer la qualité de vie et la participation sociale au sens de la Classification Internationale du Fonctionnement et du Handicap ;
- Améliorer la qualité de vie et renforcer les comportements de santé favorables de long terme ;
- Ajuster les aides techniques dans les situations cliniques pertinentes ;
- Apporter des soins médicaux et infirmiers complexes, qui peuvent être considérés comme des séquences de traitement au sens de l'article D. 6124-177-65 du Code de la Santé Publique.

Pour certaines situations cliniques très spécifiques (ajustement d'aides techniques, bilans d'ergothérapie en hôpital de jour notamment l'apprentissage informatique adapté, la dictée vocale, la commande oculaire...), les séquences de traitement telles que définies dans les textes réglementaires pourront se limiter à ces interventions.

La structure doit assurer le moment venu l'organisation du relais avec une structure adulte du champ sanitaire ou médico-social. Elle s'articule notamment avec les Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) pour enfants lorsqu'ils existent dans le cadre de la coordination des soins pour les enfants polyhandicapés sortant. Les structures prenant en charge des enfants ayant des déficiences et handicaps chroniques seront particulièrement concernées. À chaque fois que cela est pertinent, l'établissement anticipe l'organisation de ce relais, afin de maintenir sa capacité d'accueil de patients mineurs.

L'orientation

La prise en charge en structure SMR autorisée à une des mentions de la modalité « pédiatrie » est une interface de lieu et de parcours entre le champ sanitaire (court séjour : réanimation pédiatrique, néonatalogie, chirurgie pédiatrique, neurologie pédiatrique, oncologie pédiatrique, pédiatrie générale, pédopsychiatrie ...), le champ médico-social (CAMSP, SESSAD, IEM, IME...), l'école (organisée de préférence sur site) et le domicile. L'admission en SMR autorisée à l'une des mentions de la modalité « pédiatrie » intervient de façon temporaire dans le parcours de soins de l'enfant mais de façon souvent prolongée (par rapport à une prise en charge en court séjour). Cette durée varie de quelques semaines à quelques mois (ou années dans les situations sanitaires complexes ou de blocage de parcours du fait d'une dépendance extrême ou d'un contexte social complexe). Avec la prévalence des maladies chroniques, les admissions directes depuis le domicile devront être développées, en coordination avec les acteurs des 1er et 2nd recours. L'offre de consultations et de bilans doit permettre le retour du patient dans son lieu de vie associé à un suivi régulier. Enfin, la structure doit permettre la scolarité des enfants (en son sein ou par convention), en maintenant une étroite relation avec l'enseignant de la classe d'origine.

Les patients pris en charge

La structure autorisée doit être capable de prendre en charge des enfants au décours des maladies à début aigu requérant des soins médicaux et de réadaptation ou dans le suivi et la prise en charge des maladies chroniques complexes et des situations de handicap. Le programme thérapeutique inclut :

- Une réadaptation pluridisciplinaire, complexe et intensive dont la durée est adaptée à l'état de santé du patient ;
- Une surveillance et des soins médicaux et infirmiers ;
- Un ajustement des aides techniques ;
- Un environnement adapté (troubles cognitifs, problèmes sociaux, ...)

L'inscription d'un SMR pédiatrique dans une filière spécifique en lien avec les autres mentions SMR pourra faire l'objet de reconnaissance contractuelle, basée sur les textes réglementaires et la présente instruction. Dans ce cas, les exigences relatives aux conditions de fonctionnement s'ajoutent

Les compétences

- **Compétences médicales obligatoires :**
 - Soit un médecin spécialiste en pédiatrie et justifiant d'une formation ou d'une expérience attestée en réadaptation,
 - Soit un médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation et justifiant dans ce cas d'une formation ou d'une expérience attestée dans la prise en charge de l'enfant.
 - Cas particulier : lorsque les enfants pris en charge sont placés sous oxygénothérapie ou sous ventilation artificielle ou bénéficient d'une alimentation parentérale, le pédiatre est obligatoire.
- **Compétences médicales recommandées :** la structure doit pouvoir faire appel à des spécialistes permettant une prise en charge spécifique des complications des patients (notamment pédiatres de surspécialités, médecins spécialistes, dentistes...).
- **Compétences non médicales obligatoires :** IDE, aide-soignant, assistant de service social, masseur-kinésithérapeute, psychologue, éducateur de jeunes enfants ou éducateur spécialisé ou animateur socio-éducatif ou encore moniteur-éducateur et, pour les structures autorisées à la mention « jeunes enfants, enfants et adolescents » un auxiliaire de puériculture.
- **Compétences non médicales recommandées :** psychomotricien, ergothérapeute, orthophoniste, enseignant en activité physique adaptée, diététicien, orthoprothésiste, orthoptiste, neuropsychologue. Les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont formés à l'approche et à la prise en charge de l'enfant. Selon les spécificités de l'établissement, l'équipe médicale doit pouvoir apporter des soins médicaux, curatifs, voire palliatifs permettant notamment de répondre aux besoins des enfants les plus sévèrement atteints (gastrostomie, trachéotomie, nutrition entérale, ...) et dès le plus jeune âge (quelques semaines de vie).

Lorsque ces enfants sont placés sous oxygénothérapie, sous ventilation artificielle ou bénéficient d'une alimentation parentérale, les membres sont formés à la prise en charge de ces patients et à l'utilisation des appareils. La continuité des soins Elle est assurée par une garde ou par une astreinte médicale et par la présence d'au moins un infirmier la nuit dédiée au service.

Les moyens matériels

Lorsque la structure assure une prise en charge mixte, adultes et enfants, il convient d'assurer à l'enfant des espaces et une organisation qui lui soient propres.

- Les SMR pédiatriques disposent des locaux et des équipements adaptés aux jeunes patients en fonction de leur âge (mobilier, équipement médicaux...).
- La structure assure également l'accès à un **plateau technique de réadaptation permettant la prise en charge des patients en fonction des pathologies traitées et/ou de certaines reconnaissances contractuelles**. Il est aussi essentiel de tenir compte des spécificités organisationnelles liées à la scolarité) et au besoin de maintien des liens avec les familles (WE, vacances...). Ainsi, les locaux

permettent la mise en œuvre d'ateliers de réadaptation, de même que l'accueil de l'entourage et sa participation aux programmes de soins en éducation thérapeutique.

- Un accès à l'enseignement scolaire par convention ou sur site (salle équipée dédiée, matériel d'accès à la scolarisation à distance...) doit être organisé. Des espaces de vies et de jeux intérieurs et extérieurs pour les patients sont nécessaires.