

LA RÉFORME DES AUTORISATIONS EN SOINS MÉDICAUX ET DE RÉADAPTATION (SMR) EN 8 POINTS CLÉS



La réforme **renforce le rôle pivot des Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)** au sein des parcours de prise en charge, en coordination avec les soins de courte durée, en amont et en aval ou en admission directe depuis le lieu de vie.

Le SMR est également intégré aux filières de prise en charge des patients atteints de **pathologies chroniques**, en lien avec les professionnels de ville et le secteur social et médico-social nécessitant des soins médico-techniques importants.

L'objectif est de développer une offre de réadaptation graduée de qualité et homogène sur l'ensemble du territoire.

Ce qui change !

- **Un changement de dénomination : le SSR devient SMR**
- **Création d'une nouvelle mention « Polyvalent » et de 2 modalités : « Pédiatrie » et « Cancers »**
- **Une évolution des compétences obligatoires attendues au sein de l'équipe pluridisciplinaire**
- **Une autorisation unique regroupant les deux formes de prise en charge** (temps complet, temps partiel), sauf dérogation.
- **Une reconnaissance de prises en charge spécialisées :**
 - Activités d'Expertise (14 AE),
 - Plateaux Techniques Spécialisés (6 PTS).
- **Un nouveau mode de financement commun aux établissements de santé publics et privés** (activité et dotation).

01

L'activité est renommée en activité de **Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)** pour mieux traduire les évolutions constatées dans les profils de patients accueillis.

02

L'activité de SMR a pour objet de **prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, déficiences et limitations d'activité**, soit dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, soit en amont ou dans les suites d'épisodes de soins aigus, que ces conséquences soient physiques, cognitives, psychologiques ou sociales.

Cette activité comprend des actes à visée diagnostique et thérapeutique, des actions à visée préventive et d'éducation thérapeutique et de réinsertion dans le cadre **du projet thérapeutique du patient**.

03

Dorénavant, **13 mentions** de prises en charge **dont 1 nouvelle mention et deux nouvelles modalités** :

- **Polyvalent**,
- Gériatrie,
- Locomoteur,
- Système nerveux,
- Cardio-vasculaire,
- Pneumologie,
- Système digestif, endocrinologie, diabétologie et nutrition,
- Brûlés,
- Conduites addictives,
- **Modalité pédiatrie** comprenant les mentions "enfants, adolescents" et "jeunes enfants, enfants et adolescents",
- **Modalité cancers** comprenant les mentions "oncologie" et "oncologie et hématologie".

04

L'offre de soins s'organise **dans une logique de parcours et de gradation des soins** autour :

- **d'établissements polyvalents comme spécialisés** qui répondent aux **besoins de proximité**, au plus près du domicile,
- **d'établissements spécialisés** qui assument **un rôle de recours et de conseil**, notamment auprès des établissements polyvalents,
- d'établissements reconnus comme **experts** par les agences régionales de santé (ARS) pour accompagner certaines situations complexes ou activités qui nécessitent la mise à disposition de compétences et d'équipements très spécifiques, pour une prise en charge plus intensive en réadaptation.

05

Une autorisation unique regroupant les deux formes de prise en charge (temps complet et temps partiel). Si le titulaire de l'autorisation ne peut proposer qu'un seul mode de prise en charge, il proposera l'autre mode par convention avec un autre établissement autorisé pour celui-ci. À compter de la notification de l'autorisation, l'établissement disposera d'un délai d'un an pour se mettre en conformité s'agissant des conditions d'implantation et de fonctionnement propres à l'activité de soins.

06

L'organisation des soins répond à une triple exigence :

- **une pluridisciplinarité de compétences** avec des compétences obligatoires dont la liste est adaptée à chaque mention,
- **une pluridisciplinarité de la prise en charge** avec des précisions sur le nombre minimal de pratiques thérapeutiques différentes que le titulaire de l'autorisation doit proposer à chaque patient,
- **un niveau d'intensité dans la prise en charge** par la définition d'un nombre minimal de séquences de traitement à fournir à chaque patient, selon son état clinique, par jour ouvré.

07

Les objectifs qualitatifs se déclinent autour de 3 axes stratégiques prioritaires :

- 1. faire connaître l'offre aux prescripteurs afin d'améliorer les parcours patients,**
- 2. adapter l'offre aux besoins dans une logique de gradation des prises en charge et de modularité de l'offre visant à couvrir les besoins des personnes tout au long de leurs parcours,**
- 3. développer l'innovation comme facteur d'attractivité et de qualité des soins.**

08

Le calendrier de mise en œuvre de la réforme :

- Les dispositions réglementaires sont entrées **en vigueur le 1er juin 2023**. Elles sont intégrées au schéma régional de santé de la région Centre-Val de Loire.
- Les autorisations sont prolongées jusqu'à la délivrance des futures autorisations.

Pour aller plus loin

- [Conditions d'implantation](#)
- [Conditions techniques de fonctionnement](#)
- [Instruction SMR](#)
- [Prises en charge spécifiques en SMR](#)
- [Plateaux techniques spécialisés](#)