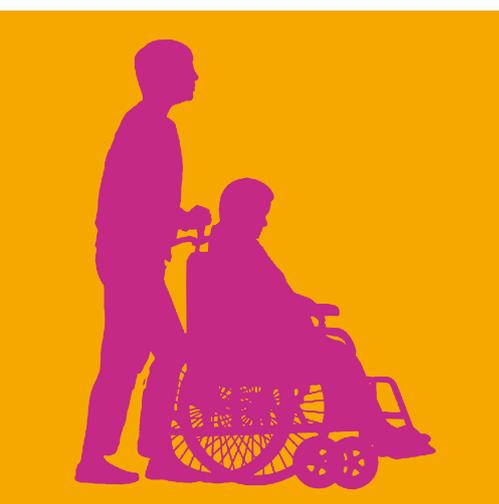
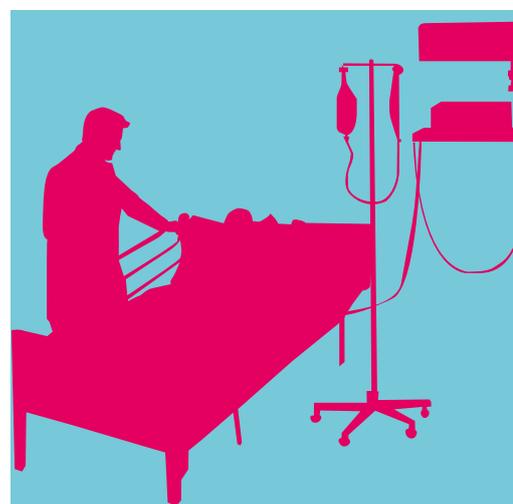
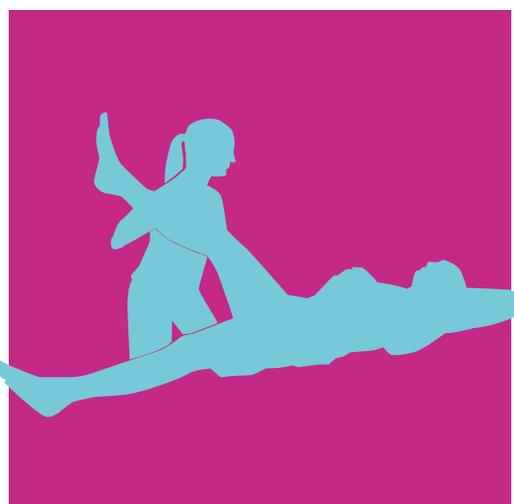
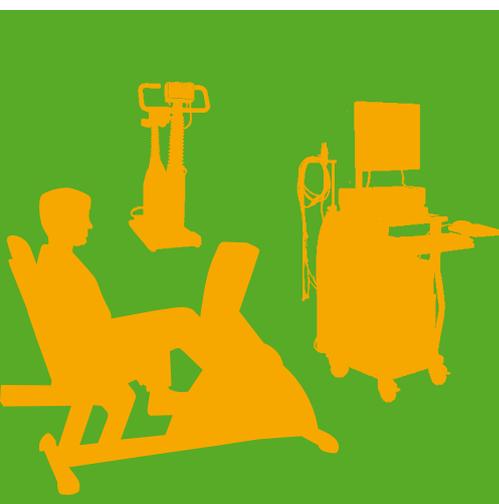
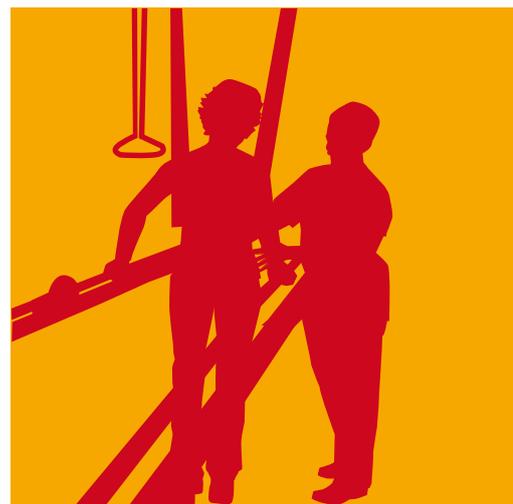


## Au cœur des nouveaux défis de santé publique



Rééducation et réadaptation

Prises en charge polyvalentes et spécialisées

Prise en charge des patients âgés polyopathologiques

Éducation thérapeutique

Prise en charge des pathologies lourdes

Prévention et traitement des maladies chroniques

Les établissements privés de SSR

480 cliniques

29 500 lits

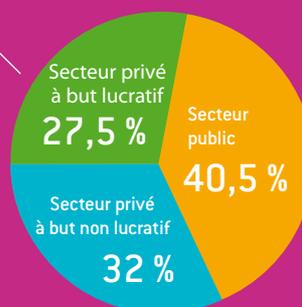
22 500 salariés

3 000 médecins

5 000 lits créés sur les 3 dernières années

Répartition des lits et places des établissements de SSR

27,5 % du secteur des SSR



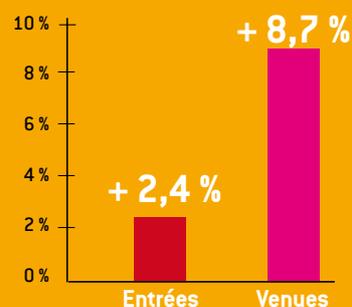
Au total 105 440 lits et places de SSR en 2008

Des besoins croissants

+ de patients

En 2008, le nombre d'entrées en SSR (hospitalisation complète) s'est rapproché du million. Le nombre de venues (hospitalisation partielle), lui, a dépassé la barre des 2 millions.

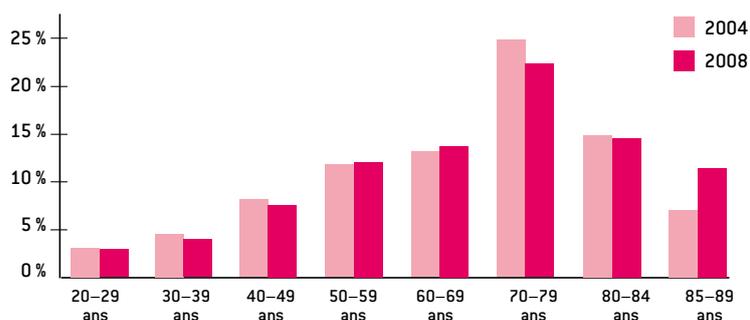
Évolution entrées & venues en SSR | 2007-2008



Des patients de + en + lourds et souvent âgés

L'âge d'admission est en constante augmentation depuis 10 ans, et la moyenne d'âge des patients est de 67 ans. 10 % d'entre eux sont âgés de 85 à 89 ans.

Fréquentation en SSR selon l'âge | 2004-2008



# “ Face aux **nouveaux défis** sanitaires, économiques et **sociétaux**, les cliniques de SSR répondent présent. ”

**V**ieillesse de la population, engorgement des filières de soins, recrudescence des maladies chroniques, complexité croissante des prises en charge... Nos cliniques de soins de suite et de réadaptation sont au cœur des défis de notre système de santé pour répondre aux besoins et aux attentes des patients. Positionnés entre l'hospitalisation de courte durée et le retour à domicile ou le médico-social, **nos établissements privés jouent un rôle majeur dans la fluidification de la chaîne de soins.** Ce sont de véritables pôles d'excellence, bien loin de l'image dépassée des maisons de repos et de convalescence. Leurs équipes pluridisciplinaires assurent **des prises en charge polyvalentes ou spécialisées, globales et innovantes**, vis-à-vis de nombreuses affections comme celles de l'appareil locomoteur ou des systèmes cardio-vasculaire et respiratoire. Elles prennent en charge aussi bien des patients adultes que des enfants et adolescents. Elles sont aussi **en capacité de répondre désormais au développement des pathologies lourdes** (diabète, AVC, post-infarctus, cancer) mais également à la prise en charge des polyopathologies de la personne âgée. Face à ces nouveaux enjeux sanitaires, nos établissements ont toujours répondu présent. Sur les 3 ou 4 dernières années, ils ont accru leur capacité d'accueil de 5 000 lits en se positionnant partout où les besoins émergeaient. Ils ont aussi consenti **d'importants investissements humains et matériels** en renforçant leurs personnels spécialisés et leurs plateaux techniques. Pour **accompagner et encadrer la profonde mutation de ce secteur et ses nouvelles missions**, les pouvoirs publics ont entamé deux réformes. L'une administrative, avec deux nouveaux décrets publiés en 2008, l'autre tarifaire, avec la mise en place d'une véritable tarification à l'activité en cours de construction et qui devrait démarrer en 2012-2013. Si le nouveau cadre réglementaire concerne tout naturellement les établissements publics et privés, ce qui est normal compte tenu de leurs missions identiques, il serait juste et logique qu'il en aille de même pour la tarification. Nous avons donc demandé aux pouvoirs publics de mettre à profit cette réforme tarifaire pour construire un modèle tarifaire unique et équitable, qui pourrait **permettre une harmonisation des tarifs** actuels, beaucoup plus élevés dans le secteur public que dans le secteur privé.

**Dr Gabriel Bossy**

*Président de la Confédération des Soins de Suite et de Réadaptation*

**M. Théodore Amarantinis**

*Délégué général de la Confédération des Soins de Suite et de Réadaptation*

# Un secteur clé de notre système de santé

Les nouvelles techniques opératoires ont permis de raccourcir les séjours initiaux dans les hôpitaux et cliniques de médecine, chirurgie et obstétrique. Intervenant à la suite de ces hospitalisations de courte durée, les SSR sont un véritable pivot du système hospitalier français : pour fluidifier la filière de soins mais aussi pour assurer la prise en charge de pathologies de plus en plus complexes. Un enjeu amplifié par l'allongement de l'espérance de vie, le vieillissement de la population et la recrudescence des maladies chroniques.

## Les 3 missions des SSR

> À travers la **rééducation**, les SSR aident le patient à recouvrer le meilleur potentiel de ses moyens physiques, cognitifs et psychologiques. L'objectif est, autant que possible, la restitution intégrale de l'organe lésé ou le retour optimal à sa fonction.

> Si les limitations des capacités du patient s'avèrent irréversibles, les SSR assurent la **réadaptation** du patient. Le but est de lui permettre de s'adapter au mieux à ses handicaps et de les contourner au quotidien.

> Au-delà des soins médicaux et après stabilisation de l'état de santé du patient, les SSR ont pour objectif final d'assurer sa **réinsertion**. Pour lui garantir une réelle autonomie, dans sa vie

familiale et professionnelle, les établissements vont le rapprocher au maximum des conditions de vie qui précédaient son séjour hospitalier. La réinsertion représente donc l'aboutissement d'une prise en charge totalement personnalisée du patient.

## Une prise en charge polyvalente et spécialisée

Les cliniques de SSR sont des établissements majoritairement polyvalents. Mais, outre cette mission de suite d'hospitalisation et de rééducation, elles peuvent accueillir des patients dont la prise en charge est spécialisée ou particulièrement complexe. Il s'agit par exemple d'enfants et adolescents malades, de personnes en éveil de coma, de greffés cardiaques, de malades du cancer ou encore d'accidentés de la route.

## 9 prises en charge spécialisées

Les SSR spécifiques s'articulent autour de 9 prises en charge spécialisées dans les catégories d'affections :

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

## Les SSR dans le parcours de soins



Le retour à l'autonomie du patient nécessite l'expertise d'un personnel qualifié, le recours à une large palette de techniques et d'exercices et un plateau technique doté d'un équipement de pointe.

En dehors du matériel désormais classique d'électrothérapie et de mobilisation continue, il s'agit des dispositifs complexes permettant au patient de retrouver la meilleure mobilité possible. Grâce aux nouvelles réformes touchant le secteur, nous allons par exemple pouvoir mettre en place des laboratoires de la marche avec des outils d'analyse et des dispositifs d'assistance robotisée.

**Guy Juzaud, cadre kiné**



Notre établissement prend en charge des enfants et des adolescents âgés de 0 à 18 ans en pathologie respiratoire ; mais d'autres centres traitent des maladies chroniques comme l'obésité. Nos SSR pédiatriques allient à la dimension médicale, prépondérante, les aspects éducatifs, scolaires et psychologiques.

**Philippe Imbach, gestionnaire d'établissement**

Notre établissement est spécialisé dans la prise en charge gériatrique et travaille en partenariat avec de nombreux hôpitaux publics. Face aux multiples polyopathologies dont souffrent nos patients, nous devons développer une grande technicité dans nos prises en charge. Notre clinique a ainsi dû consentir des investissements conséquents dans l'acquisition de matériels et dans ses aménagements architecturaux. Nous nous inscrivons par ailleurs dans une démarche de qualité permanente, à travers nos différentes certifications et un certain nombre d'enquêtes types que nous réalisons.

**Stéphane Deutsch, gestionnaire d'établissement**



Au sein des cliniques de SSR, nous bâtissons de véritables projets de vie pour le patient. En tant que médecins, nous coordonnons des équipes pluridisciplinaires où interviennent de nombreux spécialistes paramédicaux : kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologues, assistantes sociales, infirmières... Nous organisons l'éducation thérapeutique des patients pour qu'ils adoptent après leur rétablissement les meilleurs comportements possible. Le patient qui a présenté un problème cardiaque sévère (infarctus par exemple) devra ainsi apprendre à gérer ses efforts et à adapter sa nutrition.

**Dr Jean Barthe**



Ma mission est d'aider le patient à réintégrer les gestes de la vie quotidienne et à reprendre ses activités. Cela nécessite l'intervention de compétences techniques et d'équipements de rééducation innovants (appartement thérapeutique automatisé, simulateur de conduite automobile...). Pour un patient souffrant de séquelles irréversibles, l'établissement effectue un suivi qui se prolonge bien au-delà du séjour hospitalier. Nous jouons un rôle essentiel dans le choix, par exemple, de son fauteuil roulant ou dans la confection d'orthèses sur mesure. Plus globalement, nous intervenons sur son environnement à travers un ensemble de conseils architecturaux concernant son logement ou son lieu de travail.

**Jérôme Desrousseaux, ergothérapeute**

# Les établissements privés de SSR en première ligne...

Les cliniques de SSR, qui ne pratiquent aucun dépassement d'honoraires, coûtent moins cher à l'Assurance Maladie que les établissements publics, avec des écarts de tarifs allant souvent du simple au double. Les SSR privés remplissent pourtant les mêmes missions et constituent un maillon essentiel de notre filière de soins, à travers plusieurs engagements forts que prennent leurs établissements.



## Au plus proche des Français

Avec 480 établissements, les établissements privés de SSR sont présents sur tout le territoire national : tant dans les bassins de santé ruraux et semi-ruraux que dans les agglomérations, ce qui est unique dans le secteur sanitaire. Dans les zones rurales ou excentrées, ils représentent souvent le seul maillon de la chaîne sanitaire encore présent et constituent de véritables poumons économiques et sociaux pour la population.

## Une mission d'éducation thérapeutique

Les SSR effectuent une prise en charge globale et pluridisciplinaire des patients, avec un programme d'éducation thérapeutique adapté à chaque type de prise en charge.

## Une plus-value pour la santé du patient

Le passage dans un établissement de soins de suite et de réadaptation permet de limiter le risque de récurrence et donc de nouvelles interventions ou hospitalisations. À l'issue du séjour, le patient est à même de reprendre son activité dans les meilleures conditions et de se réinsérer plus rapidement dans son cadre de vie.

## Des prises en charge de plus en plus complexes

Pour faire face au vieillissement de la population française, à la recrudescence des maladies chroniques, à l'augmentation des polytraumatismes, ou encore du nombre de patients âgés souffrant de polypathologies... les établissements de SSR ont

été amenés à perfectionner leur médicalisation et à se spécialiser de plus en plus afin de prendre en charge dans les meilleures conditions des patients lourds et souvent âgés.

## Une qualité de soins reconnue

La démarche qualité continue est un enjeu majeur et capital qui sensibilise toutes les structures de SSR et leurs équipes pluridisciplinaires depuis des années. C'est sans doute la raison qui explique que les cliniques privées de SSR ont connu d'excellents résultats dans la procédure de certification<sup>1</sup>. Plus récemment, la Haute Autorité de santé (HAS) a généralisé au secteur des SSR les Indicateurs pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (IPAQSS).

1. La certification des établissements de santé est une procédure d'évaluation externe, indépendante de l'établissement de santé et de ses organismes de tutelle, effectuée par des professionnels de santé, concernant l'ensemble de son fonctionnement et de ses pratiques.

# Et demain ?

## “ Demain, les établissements privés de SSR pourront-ils encore remplir leurs missions ? ”

Au nom de la rigueur budgétaire, de nouvelles instructions adressées aux agences régionales de santé en 2010 les incitent à **freiner considérablement le développement et la spécialisation des cliniques privées de SSR.**

Si cette tendance se confirmait, **notre mission essentielle de fluidification de la filière de soins serait compromise** et nous ne pourrions plus accéder à toutes les demandes de prise en charge, notamment les plus spécialisées.

Cet exemple est révélateur d'une approche purement médico-économique des autorisations SSR qui se ferait au détriment de la politique de santé publique censée répondre aux besoins de santé de la population qui avait prévalu jusqu'à présent.

Par ailleurs, cette décision est d'autant plus injuste que nos cliniques ont toujours répondu présent pour relever les nouveaux challenges de santé publique, notamment à travers la création de plus de 5 000 lits ces dernières années.

## “ La T2A SSR commune aux secteurs public et privé : une solution pour l'avenir ? ”

Pour notre confédération, **la solution passe par une tarification à l'activité en SSR commune aux secteurs public et privé.**

Dans une logique de maîtrise des dépenses d'Assurance Maladie, nous avons donc proposé au ministère de la Santé de travailler, dans le cadre de la mise en œuvre de la future tarification à l'activité (T2A SSR) annoncée pour 2013, à la construction d'un modèle tarifaire équitable et objectif. Celui-ci pourrait, dans l'intérêt général, garantir une réduction des écarts et donc une harmonisation des tarifs existants publics et privés.

Cet enjeu est déterminant pour le secteur SSR dans son ensemble. Car si nous y parvenons, nous aurons réussi à maîtriser les volumes d'activité et les tarifs du secteur, ce qui semble être la préoccupation des pouvoirs publics.



L'activité de SSR a été longtemps associée à la maison de repos ou de convalescence. Cette image ne correspond plus à la réalité car le SSR représente aujourd'hui un secteur de l'offre hospitalière qui a vocation à développer **des modes de prise en charge modernes**, notamment en réadaptation et médecine physique. **Son importance s'est accrue du fait du vieillissement de la population et des nouvelles indications de prise en charge (accident vasculaire cérébral, état végétatif chronique, post-infarctus) et de la diminution de la durée des séjours hospitaliers** ”.

Rapport de la Cour des comptes  
(Sécurité sociale, septembre 2008)

# La Confédération des Soins de Suite et de Réadaptation (CSSR-FHP)...

Elle regroupe  
480 cliniques de  
SSR privées pour 29 500 lits,  
soit environ 27,5 % du secteur.  
Elle est affiliée à la Fédération  
de l'Hospitalisation Privée  
(FHP).

La CSSR rassemble  
des cliniques de  
moyen séjour qui assurent  
une prise en charge globale  
du patient pour assurer son  
retour à l'autonomie : soins de  
suite, rééducation-réadaptation,  
prévention et éducation  
thérapeutique, accompagnement  
à la réinsertion.

## Dans la nouvelle organisation des soins

en France, ces établissements constituent des pôles sanitaires  
d'excellence qui se situent en aval des hôpitaux et cliniques de court  
séjour (MCO) et en amont des maisons de retraite et du domicile.  
Ils jouent donc un rôle central et charnière dans la « fluidification »  
de la filière de soins et facilitent le parcours du patient, concourant  
ainsi à la maîtrise des dépenses d'Assurance Maladie.

Ils assurent la prise  
en charge chaque  
année d'environ  
375 000 patients,  
soit 31 % de parts de marché  
dans le secteur, et réalisent  
près de 10 millions de journées  
d'hospitalisation. Ces cliniques  
emploient environ 22 500 salariés,  
et 3 000 médecins salariés  
et libéraux y travaillent.

Ces dernières années, tout en gardant une taille  
humaine avec une capacité moyenne de 64 lits,  
les établissements privés de SSR ont considérablement évolué pour  
répondre à un fort accroissement du nombre de patients, lié notamment  
à une sortie plus rapide des hôpitaux et cliniques et à l'allongement  
de la durée de la vie. Ils ont dû s'adapter à des prises en charge de plus  
en plus spécifiques pour faire face à la recrudescence des maladies  
chroniques et des accidents de la vie.

FHP  
**CSSR**  
CONFÉDÉRATION DES SOINS  
DE SUITE ET DE RÉADAPTATION