

# Cliniques de soins de suite et de réadaptation

Des acteurs engagés  
au cœur des parcours de soins



## Des prises en charge ciblées sur une réadaptation rapide et une réinsertion durable des patients

Les cliniques de soins de suite et de réadaptation (SSR) visent le **retour à l'autonomie** du patient après une intervention chirurgicale, un accident de santé ou à l'occasion d'une maladie chronique.

Elles développent pour cela une **prise en charge globale** prenant en compte toutes les dimensions du patient : médicale, fonctionnelle, cognitive, sociale et psychologique. Et cela pour un grand nombre de pathologies, chez l'adulte comme chez l'enfant, touchant à l'appareil locomoteur, aux conduites addictives, au système nerveux, aux affections cardio-vasculaires, respiratoires, du système digestif et endocrinien, aux grands brûlés, ou encore liées aux spécificités de la dépendance et du grand âge.

Elles répondent aussi à la **recrudescence des maladies chroniques**, ou au fort développement de certaines pathologies lourdes : AVC, cancers, BPCO<sup>1</sup>, diabète, obésité, insuffisances cardiaques..., qui constituent autant d'enjeux de santé publique.

Positionnées entre l'hospitalisation de courte durée et le retour du patient au domicile ou en milieu médico-social, elles jouent un rôle essentiel dans la **fluidité des parcours de santé** et l'accessibilité aux soins, thèmes forts de la loi de santé.

Les cliniques de SSR remplissent un panel étendu de missions, allant de la prévention à la **réinsertion sociale** des patients, en passant par la réalisation de soins de suite et de rééducation/réadaptation. Elles s'appuient pour

cela sur des équipes soignantes pluridisciplinaires, formées à l'éducation thérapeutique, et sur des plateaux techniques adaptés.

Les 460 cliniques privées de SSR représentent près d'un tiers du secteur. Elles assurent les mêmes prises en charge et accueillent les **mêmes patients que les établissements publics**, sans dépassements d'honoraires.

Elles bénéficient d'un **maillage territorial étendu**, des zones périurbaines jusqu'aux zones rurales, facilitant **l'accès de tous aux soins** et faisant de ces structures de véritables hôpitaux de proximité et de recours dans certains territoires touchés par la désertification médicale.

1 - Broncho-pneumopathie chronique obstructive



### Un rôle clé dans le parcours du patient



Les cliniques de SSR, c'est :

**460** établissements

**33 %** du nombre total de journées en SSR (public et privé)



**23 000**  
salariés



**3 000**  
médecins

## 9 prises en charge spécialisées pour adultes et enfants

**Au sein des cliniques de SSR, majoritairement polyvalentes, certaines assurent des prises en charge spécialisées dans les catégories d'affections :**

- > de l'appareil locomoteur
- > du système nerveux
- > cardio-vasculaires
- > respiratoires
- > onco-hématologiques
- > des brûlés
- > liées aux conduites addictives
- > des systèmes digestif, métabolique et endocrinien
- > de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance

“ Des solutions concrètes pour répondre aux enjeux de notre système de soins ”

**R**accourcissement des séjours hospitaliers, vieillissement de la population, explosion des maladies chroniques : ces dernières années, les cliniques de SSR ont su s'adapter à ces défis. Elles ont dû accomplir une véritable mutation pour prendre en charge des patients plus âgés, admis plus tôt et atteints de pathologies de plus en plus lourdes. Aujourd'hui, elles tiennent une place centrale au sein des parcours de soins et jouent un rôle prépondérant dans la prévention, la recherche d'autonomie et la réinsertion des patients.

À travers ce document, nous souhaitons partager les solutions concrètes mises en place par les cliniques de SSR au sein de leurs territoires, pour répondre aux enjeux de notre système de soins. Pour optimiser la cohérence des parcours, elles développent des partenariats indispensables avec de nombreux acteurs de santé [p.4]. Contrairement aux idées reçues, elles permettent à l'ensemble de la population d'accéder à des soins performants, d'un point de vue tant géographique que financier [p.5], et assurent des prises en charge particulièrement complexes face au développement de pathologies graves [p.9]. Elles jouent notamment un rôle indispensable dans la prévention des maladies chroniques [p.7]. Plus largement, elles assurent la réinsertion sociale, et parfois professionnelle, des patients [p.6].

Pour accompagner les mutations de notre système de santé, elles ont également diversifié leurs modes de prise en charge [p.8]. Leur réactivité et leur efficacité sanitaire et économique, ainsi que leur capacité à développer de nouvelles solutions de prises en charge souples et innovantes, doivent aujourd'hui être portées par 5 priorités, dont une réforme du financement juste et équitable [p.10].

**Dr Gabriel Bossy**  
Président de la FHP-SSR<sup>1</sup>

**Théodore Amarantinis**  
Délégué général  
de la FHP-SSR

<sup>1</sup> - Syndicat des soins de suite et de réadaptation de la Fédération de l'hospitalisation privée

# Au cœur des parcours de santé

**LA POSITION CHARNIÈRE DES CLINIQUES DE SSR DANS NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ LEUR CONFÈRE UN RÔLE ESSENTIEL DANS LA FLUIDITÉ DES PARCOURS DE SOINS.**



**ENJEUX** Lorsqu'un patient est pris en charge par plusieurs acteurs de santé, les ruptures ou problèmes d'orientation sont souvent synonymes de récidives. L'efficacité des prises en charge passe donc par une parfaite coordination entre les différentes structures et les professionnels de soins. C'est notre capacité collective à apporter aux patients la bonne prise en charge au bon moment et au bon endroit qui est en jeu.

“

Nous avons anticipé la stratégie de fluidité du parcours de soins en créant et gérant notre propre réseau intégré, qui offre à nos patients âgés toute une palette de solutions d'aval qui vont de l'EHPAD<sup>1</sup> au SSIAD<sup>2</sup> et autres services d'aide à la personne.

M. Pierre PORTIGLIATTI,  
directeur de la clinique La Pagerie (13)

Les pathologies infantiles s'accompagnent souvent de graves problèmes sociaux qui nécessitent un suivi au-delà de l'hospitalisation. Nous avons donc mis en place un réseau de partenaires qui permet d'accompagner l'enfant dans la durée.

M<sup>me</sup> Quitterie LAJUS, directrice  
de la clinique Korian Montpribat (40)

”

## LES CLINIQUES DE SSR EN ACTION

Les cliniques de SSR développent aujourd'hui des coopérations étroites avec de nombreux acteurs de santé : hôpitaux et cliniques de court séjour, professionnels de la médecine de ville, structures médico-sociales... Pour faciliter le parcours du patient, elles s'inscrivent de fait au cœur de nombreux réseaux de santé sur le territoire, liés par exemple au handicap, aux maladies chroniques ou au grand âge.

## Indispensables pour désengorger les hôpitaux et les services d'urgence

Soumises à une forte demande, les structures de court séjour de médecine et de chirurgie doivent libérer au plus tôt leurs lits après l'acte chirurgical ou la prise en charge médicale. Or, à ce stade, une partie des patients ont encore besoin de soins médicaux et d'un accompagnement global pour retrouver leur autonomie. Les cliniques de SSR constituent alors des relais indispensables aux hôpitaux. Elles permettent aussi de désengorger les services d'urgence, en y évitant des passages « inappropriés » pou-

vant s'avérer particulièrement néfastes pour les patients âgés, ou en y accélérant les sorties. Dans cet objectif, les cliniques de SSR sont en contact permanent et étroit avec les structures de court séjour de leur territoire.

## Des admissions directes en lien avec la médecine de ville

Au-delà de la provenance de structures hospitalières, un nombre croissant de patients sont directement adressés par leur médecin de ville. Cette procédure constitue une réponse efficace en vue de prévenir et de lutter contre la recrudescence de certaines maladies chroniques ou le vieillissement de la population. Elle correspond à un besoin d'expertise, de bilan ou de suivi d'un patient au long cours que la médecine de ville ne peut assurer.

## Faciliter la sortie des patients

À la fin du séjour en SSR, certains patients pourront rentrer à leur domicile, quand d'autres ne seront plus en capacité de retrouver leurs conditions de vie antérieures. Aussi, pour éviter toute rupture dans le parcours, et préserver l'autonomie retrouvée des patients, les cliniques de SSR organisent « l'après SSR ». Elles agissent en partenariat avec les différents acteurs d'aval, comme les structures d'hospitalisation à domicile, ou encore médico-sociales avec les EHPAD<sup>1</sup>.

1 - Établissement hospitalier pour personnes âgées indépendantes - 2 - Service de soins infirmiers à domicile

# Des établissements accessibles à tous

**IMPLANTÉES HISTORIQUEMENT AU PLUS PRÈS DES FRANÇAIS, LES CLINIQUES PRIVÉES DE SSR OFFRENT DES SOINS DE QUALITÉ À TOUS LES PATIENTS, INDÉPENDAMMENT DE LEURS RESSOURCES FINANCIÈRES, DE LEUR PATHOLOGIES OU DE LEUR LIEU DE VIE.**



**ENJEUX** Nonobstant les prises en charge de grande qualité de notre système de santé, les inégalités sociales ou géographiques dans l'accès aux soins augmentent de manière inquiétante. Les situations de déserts médicaux auxquels sont confrontés certains patients imposent d'impliquer tous les acteurs de notre système de santé dans une logique d'accessibilité aux soins de proximité.

## LES CLINIQUES DE SSR EN ACTION

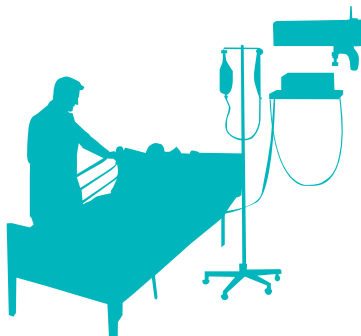
Les cliniques privées de SSR sont souvent accusées à tort d'« opérer une sélection » des patients, selon la gravité de leur pathologie ou leur condition sociale, notamment par la pratique de refacturation de dépassements d'honoraires. Or, ces derniers sont inexistant, rendant les cliniques de SSR totalement accessibles. Ces contre-vérités faussent le débat et conduisent souvent à écarter ces établissements privés de manière totalement inéquitable et surtout dommageable pour les patients.

## SSR publics et privés : mêmes pathologies, mêmes prises en charge

Les cliniques de SSR prennent en charge les mêmes patients que les établissements publics. Ce constat a été reconnu en 2012 par diverses institutions officielles, comme la Cour des comptes ou la CNAMTS<sup>1</sup>. Un grand nombre de leurs patients proviennent d'ailleurs de l'hôpital. Ce sont souvent des patients atteints de pathologies lourdes, très âgés, et donc très fragilisés et précaires socialement.

## Une implantation forte sur tout le territoire national

Les 460 cliniques de SSR sont historiquement présentes sur l'ensemble du territoire national, tant dans les bassins de santé ruraux et semi-ruraux que dans les zones plus urbaines. Ce fort maillage est quasiment unique dans le secteur sanitaire, puisqu'il résulte d'anciennes obligations qui ne s'appliquaient qu'au seul secteur privé des cliniques de SSR. Dans les zones rurales ou excentrées, où elles sont fortement ancrées dans leur bassin de vie, elles représentent le plus souvent un « poumon » sanitaire et social. Face à la désertification médicale, elles peuvent également jouer un rôle d'hôpitaux de proximité.



“

On a choisi de ne pas nous délocaliser vers la ville et de rester à la campagne pour lutter contre la désertification médicale. Acteurs à part entière dans l'économie rurale, nous permettons à nos patients d'avoir accès à des soins de proximité de qualité et à la population du territoire de bénéficier des consultations de nos spécialistes, en complément des médecins de campagne.

M. Emmanuel VENTEJOU, directeur de l'Institut médical de Sologne (41)

Pour un certain nombre de patients, l'état médical est aggravé par une grande précarité, nécessitant un dispositif renforcé d'accompagnement social. Des solutions rapides et adaptées à chaque cas doivent être recherchées à leur sortie afin d'éviter de perdre le bénéfice du travail de rééducation.

M. Patrick DE JORNA, directeur de la clinique du Bourget (93)

”

1 - Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

# Objectif réinsertion

**ESSENTIELLE EN SSR, LA DÉMARCHE DE RÉINSERTION DU PATIENT DANS SON ENVIRONNEMENT SOCIAL OU PROFESSIONNEL FINALISE LES OBJECTIFS DE SA RÉADAPTATION.**



“

Nous mettons en place une démarche précoce de réinsertion sociale et professionnelle pour chacun de nos patients. Grâce au réseau COMETE<sup>1</sup>, nous disposons de chargés d'emploi qui ciblent les métiers, les entreprises et les formations les plus adaptés.

Avec les services de médecine du travail, ils interviennent sur le lieu d'exercice des patients.

Dr Jean-Luc ISAMBERT,  
médecin-coordonnateur  
de la clinique Le Normandy (50)

Rééducation au même métier ou formation à de nouveaux métiers adaptés, temps de travail fractionné, reclassement socio-professionnel : aucun patient n'est laissé sans solution.

Dr Bernard ORHAN, médecin coordonnateur  
du centre de Navenne (70)

La prise en charge de la personne âgée polypathologique en SSR doit être pluridisciplinaire et prendre en compte le patient dans sa globalité, ce que la médecine de ville n'est pas en mesure d'assurer. Tout l'enjeu étant d'intégrer sa fragilité spécifique, dans sa dimension médico-psycho-sociale, et ce afin d'assurer sa réinsertion dans les meilleures conditions possibles.

M. Romain BOSSY, directeur  
de la clinique Phocéenne Sud (13)

”

**ENJEUX** Certains accidents entraînent une telle perte d'autonomie qu'il est impossible pour l'individu de retrouver son milieu de vie ou son emploi. Le risque de décrochage social est alors fort et va souvent de pair avec une rechute, voire une nouvelle hospitalisation. L'autonomie durable du patient nécessite donc un accompagnement spécifique à sa réinsertion sociale dès son hospitalisation.

## LES CLINIQUES DE SSR EN ACTION

Les actions de rééducation et de réadaptation en clinique de SSR visent à permettre au patient de recouvrer le meilleur potentiel de ses moyens physiques, cognitifs et psychologiques, mais également de s'adapter à ses handicaps et de les contourner au mieux. Dès l'admission du patient, le projet thérapeutique fixe également comme priorité sa réinsertion sociale.

## Préparer le retour à la vie sociale

Pour apporter des réponses pertinentes et durables, toutes les spécificités du patient doivent être prises en compte : environnement social, familial, professionnel, capacité à se projeter malgré le handicap... Des aspects parfaitement appréhendés en clinique de SSR grâce à la pluridisciplinarité des équipes soignantes.

Le patient peut s'appuyer sur des moyens humains ciblés, comme un ergothérapeute qui l'aide à réapprendre ses activités antérieures. Son retour à l'autonomie passe également par un fort accompagnement psychosocial. Il est assuré de pair par le psychologue et par l'assistance sociale, qui va réaliser les démarches ad-

ministratives indispensables à la réinsertion : obtention d'une aide, recherche d'un nouveau logement...

Par ailleurs, des équipements innovants et variés vont le projeter en situation réelle : appareils robotisés d'aide à la marche, appartements thérapeutiques, simulateur de conduite...

## De nouveaux projets professionnels

Pour certains patients handicapés, des cliniques de SSR ont pu développer une prise en charge spécifique de réinsertion professionnelle en tant que membres du réseau national COMETE<sup>1</sup>. Ce dernier permet de financer la mise en place d'une équipe dédiée à la définition et à l'accompagnement d'un projet professionnel. L'établissement agit en lien étroit avec les entreprises et instituts de formation de la région. Ce dispositif a par exemple permis à un marin pêcheur de reprendre son activité après avoir été amputé d'une jambe et à un ouvrier de se reconvertir en informaticien après un accident de la route. Compte tenu de son efficacité, il faudrait que le dispositif COMETE puisse s'appliquer à de nouvelles cliniques de SSR.

1 - COMmunication, Environnement-Tremplin pour l'Emploi

# Éducation thérapeutique : faire du patient le premier acteur de sa santé



À TRAVERS LEURS PROGRAMMES D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE, DE NOMBREUSES CLINIQUES DE SSR APPRENNENT AUX PERSONNES ATTEINTES DE MALADIE CHRONIQUE À MODIFIER LEURS HABITUDES DE VIE ET À SE SOIGNER EN TOUTE AUTONOMIE.

**ENJEUX** 1 Français sur 4 est aujourd'hui atteint d'une maladie chronique. D'après une récente étude<sup>1</sup> ciblée sur 6 pathologies chroniques, le coût lié au non respect des prescriptions médicamenteuses s'élèverait à neuf milliards d'euros. Ces maladies au long cours imposent donc des enjeux à la fois thérapeutiques, préventifs et économiques. Elles nécessitent une prise en charge dans la durée, basée sur l'échange et l'implication du patient pour modifier ses comportements au quotidien. C'est le principe des programmes d'éducation thérapeutique, dont l'accès reste aujourd'hui difficile pour les personnes atteintes de maladie chronique.

## LES CLINIQUES DE SSR EN ACTION

L'éducation thérapeutique est l'une des missions de base des cliniques de SSR pour transmettre un ensemble de savoir-faire nécessaires au patient et permettre à celui-ci de gérer au mieux sa pathologie au quotidien. Pour faire face à l'explosion des maladies chroniques, une partie des cliniques ont mis en place des « programmes d'éducation thérapeutique ». Institués par la loi HPST<sup>2</sup>, ils sont soumis à l'autorisation des ARS. D'une durée de trois à quatre semaines, ils visent un changement durable du comportement des patients pour qu'ils retrouvent leur autonomie et se soignent efficacement. Ils préviennent ainsi toute aggravation de la maladie. Les programmes s'adressent notamment aux patients adultes et enfants atteints d'obésité, de diabète, de pathologies respiratoires ou encore d'affections cardiaques.

## Des lieux privilégiés pour l'éducation thérapeutique

À son arrivée en clinique, le patient choisit ses activités et fixe ses objectifs de progression avec l'équipe soignante. Au programme : ateliers pédagogiques, rééducation à l'effort, ateliers de cuisine... Des activités qui

confrontent les patients aux situations de la vie courante.

La durée et le mode de prise en charge des établissements de SSR en font des lieux privilégiés pour la mise en place de ces programmes. Ces structures sont les seules à assurer des prises en charge adaptées dans le temps et à regrouper la diversité des expertises nécessaires : nutritionnistes, ergothérapeutes, assistances sociales, psychologues...

## Une dynamique menacée

Pour faciliter l'accès des patients aux programmes d'éducation thérapeutique, les cliniques travaillent en lien étroit avec les structures de proximité sur le territoire : médecins généralistes, diététiciens, associations de patients... Mais l'offre actuelle n'est pas suffisante pour répondre aux besoins croissants de la population. La priorité doit donc être donnée au développement de ces programmes d'éducation thérapeutique. En l'absence de financement spécifique, cette dynamique est pourtant compromise. Leur efficacité et les économies qu'ils engendrent devraient pourtant être pleinement reconnues et soutenues par les pouvoirs publics.



Notre prise en charge de l'obésité doit être globale et pluridisciplinaire. Elle s'organise autour de l'éducation thérapeutique, suivant 4 axes : médical, physique, diététique et psychologique. Elle ne s'improvise ni pour le personnel soignant, ni pour les patients, mais s'apprend. Les débuts novateurs étaient difficiles, avec des patients étonnés de se voir « éduquer ». Aujourd'hui, les médecins nous envoient leurs patients précisément pour la qualité de nos programmes d'éducation thérapeutique.

Dr Frédéric SANGUIGNOL, directeur de la clinique du Château de Vernhes (31)

Vis-à-vis des maladies respiratoires, l'éducation thérapeutique des patients, notamment atteints de BPCO<sup>3</sup>, est primordiale. Elle permet de limiter la réapparition de phases aiguës qui nécessiteraient une nouvelle hospitalisation en urgence.

M<sup>me</sup> Catherine MIFFRE, directrice de la clinique du souffle La Solane (66)



# Diversifier les modes de prise en charge

**HOSPITALISATION DE JOUR, TÉLÉMÉDECINE, CONSULTATIONS EXTERNES, ÉQUIPES MOBILES... LES ALTERNATIVES À L'HOSPITALISATION COMPLÈTE SONT NOMBREUSES. EN LES DÉVELOPPANT PROGRESSIVEMENT, LES CLINIQUES DE SSR S'ADAPTENT À L'ÉVOLUTION DES BESOINS DES PATIENTS ET ACCOMPAGNENT LES MUTATIONS DU SYSTÈME DE SOINS.**



“

Il est primordial pour des patients atteints de pathologies cardio-vasculaires ou d'insuffisance respiratoire chronique de poursuivre leurs soins au sortir de leur hospitalisation complète. L'hospitalisation de jour permet la poursuite indispensable de la rééducation entamée lors du séjour en SSR. Elle prévient ainsi les problèmes liés aux ruptures thérapeutiques.

M. Christophe SADOINE,  
directeur général  
de la clinique de la Mitterrie (59)

Comme la plupart des établissements de SSR, nous faisons face à un manque cruel de structures d'aval spécialisées. Pour y remédier et préserver les capacités acquises par le patient lors du séjour en SSR, de nouveaux modes de prise en charge doivent être développés, comme les équipes mobiles de rééducation.

M. Philippe MENDEL,  
directeur de la clinique Les Cyprés (84)

”



**ENJEUX** L'amélioration de la pertinence des soins, enjeu majeur de notre système de santé, passe par une diversification des modes de prise en charge. Une évolution qui permet de renforcer l'efficacité des actes tout en réduisant leurs coûts. Certaines alternatives à l'offre de soins traditionnelle constituent en effet des solutions plus souples pour les patients, et leur permettent d'opérer une transition entre leur fin du séjour en SSR et leur retour à domicile. Pour cela, l'articulation avec les autres acteurs de la prise en charge, et notamment de ville, doit être favorisée.

## LES CLINIQUES DE SSR EN ACTION

L'hospitalisation complète reste la prise en charge de référence en SSR. L'état de santé de la majorité des patients nécessite une prise en charge lourde, avec des moyens humains et techniques adaptés. Dès lors, les autres modes de prise en charge sont uniquement envisagés en complément.

### L'hospitalisation de jour en fort développement

Lorsque la situation du patient le permet, et qu'il dispose d'un contexte favorable, comme la présence d'un entourage familial, les cliniques de SSR peuvent proposer une prise en charge ambulatoire. Le patient reçoit tous les soins nécessaires au sein de l'établissement durant la journée et revient chez lui le soir. Cela lui permet de reprendre progressivement ses activités. L'hospitalisation de jour, qui s'est fortement développée ces dernières années en cliniques de SSR, concerne aujourd'hui une prise en charge sur dix.

### Des prises en charge innovantes

De nombreuses cliniques de SSR réalisent aujourd'hui des consultations externes par le biais de leurs médecins salariés, en pré ou post-hospitalisation SSR, permettant à la fois de bien orienter le patient dans son parcours et d'assurer un suivi de sa prise en charge.

Pour certains patients complexes et fragiles, les cliniques peuvent déployer des équipes mobiles de rééducation, soumises à l'autorisation des ARS. Le personnel intervient alors au domicile du patient quelques semaines après sa sortie pour s'assurer que le plan d'aide est bien suivi. Il remotive l'entourage et facilite la coordination avec les autres acteurs de santé impliqués.

Certaines cliniques de SSR ont par ailleurs été autorisées à expérimenter le développement de la télémédecine. Cette pratique permet d'exploiter à distance les ressources spécifiques et les expertises médicales des cliniques de SSR pour les mettre au service des patients d'autres structures de santé ou pris en charge par la médecine de ville.



# Des prises en charge hyperspécialisées face aux pathologies lourdes



À TRAVERS CERTAINES PRISES EN CHARGE HYPERSPÉCIALISÉES, DES CLINIQUES DE SSR RÉPONDENT À DES PATHOLOGIES PARTICULIÈREMENT GRAVES : ÉVEILS DE COMA, PARAPLÉGIES, GRANDES BRÛLURES, SUITE DE GREFFES CARDIAQUES, SUITE DE CANCERS...

**ENJEUX** Face à la recrudescence de certains accidents de la vie, le développement de pathologies lourdes prend une ampleur inédite. La situation exige la mobilisation d'expertises pointues, de plateaux techniques innovants et d'un personnel formé à la surveillance assidue et spécifique que requiert l'état des patients.

## LES CLINIQUES DE SSR EN ACTION

Si l'ensemble des cliniques de SSR offrent aujourd'hui des prises en charge médicalisées et techniques, certaines se sont hyperspécialisées pour répondre au développement des pathologies les plus graves. Elles constituent de véritables établissements de référence, reconnus aux niveaux régional et national. Qu'elles traitent d'affections d'ordre cardio-vasculaire, neurologique ou locomoteur par exemple, elles offrent des solutions concrètes de prise en charge et une expertise devenues indispensables auprès des autres acteurs de soins.

## Expertises et équipements de haut niveau

Quelle que soit la nature des affections prises en charge, les cliniques de SSR hyperspécialisées mobilisent des équipes pluridisciplinaires renforcées autour de patients atteints de pathologies très lourdes, dont la durée de prise en charge peut aller jusqu'à six mois. Elles ont également recours à des

équipements innovants et particulièrement coûteux. Certaines ont d'ailleurs été des précurseurs en France dans l'utilisation de nouvelles technologies. À titre d'exemple, des robots éducateurs sont utilisés en vue de réapprendre à marcher ou à mobiliser les membres supérieurs. Ils permettent de stimuler de manière intensive certains mouvements et de reformer ainsi les connexions neuronales du patient.

## Une grande diversité de pathologies traitées

D'autres établissements accueillent des patients en éveil de coma. Leur objectif est d'assurer au mieux la transition entre la phase de réanimation et celle, progressive, de la rééducation. Pour favoriser l'éveil du patient, ses sens sont stimulés de manière permanente. L'accent est mis sur les horaires de travail et les roulements d'équipes très spécialisées afin de s'adapter au rythme du patient et d'anticiper les éveils qui peuvent avoir lieu la nuit.

Autre illustration avec la prise en charge des grands brûlés. Elle vise à limiter les séquelles, qu'elles soient fonctionnelles, esthétiques, psychologiques ou sociales. Les patients, victimes d'un incendie à leur domicile par exemple, sont totalement démunis lorsqu'ils arrivent au sein de la clinique. Dermatologue, psychologue, prothésiste, couturier, maquilleuse ou encore assistante sociale comptent parmi les professionnels indispensables au long chemin de leur retour vers l'autonomie.

“

Notre clinique a développé une expertise ciblée dans l'évaluation et la prise en charge des troubles du contrôle moteur d'origine neurologique du membre supérieur. Ainsi, nous sommes le premier établissement français à avoir utilisé pour nos patients hémiplegiques des appareils de rééducation robotique innovants en thérapeutique quotidienne. En complément, nous développons une activité recherche sur la rééducation robotique assistée avec des instituts de recherche.

Dr Paul GOBIN,  
directeur de la clinique des Trois Soleils (77)

En prenant en charge précocement nos patients, victimes d'accidents de la route ou d'AVC, nous désengorgeons les services de réanimation et agissons en étroite relation avec les services de neurochirurgie de la région, publics ou privés. À leur réveil de coma, ils sont gravement affectés, très limités dans leurs mouvements, et n'arrivent pas à se repérer dans l'espace. La conjugaison d'une équipe humaine hautement qualifiée et d'un plateau technique ultraperformant permet de les réduquer progressivement, avec un suivi qui peut durer jusqu'à deux ans pour une réinsertion effective.

M. François-Michel GIOCANTI,  
directeur de la clinique Saint Martin (13)


Nous nous occupons de grands brûlés, blessés ayant beaucoup soufferts, très tôt à la sortie de la réanimation. Leurs hospitalisations s'étalent de trois semaines à six mois, avec une prise en charge de quatre à cinq heures par jour. Outre la présence de salles dédiées au décollement des pansements, ou encore la confection de vêtements et masques de compression par exemple, la prise en charge implique notamment de travailler à une réappropriation de l'image, de réapprendre à s'alimenter et à vivre avec une peau qui ne remplit plus ses fonctions physiologiques et immunitaires, ou encore d'appréhender les handicaps associés, comme les amputations.

M<sup>me</sup> Gwenola STER MORA,  
directrice de la clinique du Dr Ster (34)

”

# 5 priorités pour répondre aux

**Positionnés au cœur des parcours de soins et présents sur l'ensemble du territoire, les établissements privés de SSR sont indispensables pour accompagner les évolutions du système de santé. Comme ils l'ont démontré ces dernières années, ils sont des acteurs responsables, rigoureux dans leur gestion et particulièrement réactifs face aux nouveaux besoins. À l'heure où certaines pathologies explosent, comme les maladies chroniques, et où la fluidité des parcours de soins et l'offre de proximité sont des enjeux prioritaires, se priver de l'apport des cliniques de SSR irait à l'encontre de l'intérêt même de nos concitoyens.**



## Reconnaître le rôle charnière des cliniques de SSR dans le parcours de soins

Positionnées entre structures de court séjour, domicile et secteur médico-social, les cliniques de SSR contribuent à désengorger les hôpitaux et cliniques de patients qui doivent sortir de plus en plus tôt. Elles reçoivent également de plus en plus de malades, adressés directement par la médecine de ville. Ce rôle clé dans la régulation et la continuité du parcours de soins, en complémentarité avec l'hôpital, la médecine de ville et le secteur médico-social, doit être souligné et reconnu par le législateur et les acteurs de soins. La prise de conscience doit être collective.



## Soutenir le développement des cliniques de SSR face au vieillissement de la population et à la recrudescence des maladies chroniques

En proposant des prises en charge pluridisciplinaires et graduées et des programmes d'éducation thérapeutique pour une rééducation rapide et une réinsertion durable des patients, les cliniques de SSR répondent aux nouveaux besoins de santé.

# nouveaux enjeux de santé

## Inclure les cliniques de SSR dans l'organisation de l'offre de proximité

Présentes sur l'ensemble du territoire, les cliniques de SSR constituent souvent de véritables poumons sanitaires, économiques et sociaux à l'échelon local, que ce soit en zone périurbaine ou en zone rurale. Elles offrent des solutions concrètes pour répondre aux enjeux de mutation de notre système de soins, notamment en diversifiant les modes de prise en charge.

## Mettre en place un financement adapté aux nouvelles missions des cliniques de SSR

Pour faire face à ces nouvelles missions auprès de patients atteints de pathologies de plus en plus lourdes, les cliniques de SSR ont considérablement investi en moyens humains et techniques. La réforme de leur financement, qui n'a toujours pas évolué, est donc un chantier prioritaire afin qu'au côté du secteur public elles puissent continuer à garantir des prises en charge adaptées au retour à l'autonomie des patients.

## Mettre fin à la désinformation et aux positions dogmatiques

Alors que, pour lutter contre l'explosion des maladies chroniques, hôpitaux publics et établissements privés de SSR devraient être encouragés à renforcer leur collaboration, certains continuent à vouloir les opposer.

Contrairement aux idées reçues, les établissements privés de SSR sont accessibles financièrement puisqu'ils ne pratiquent pas de dépassements d'honoraires. Leurs patients sont identiques à ceux des établissements publics et ils soignent les mêmes pathologies. Dévaloriser les prises en charge du secteur privé, c'est jouer contre l'intérêt même de nos concitoyens.



LE SYNDICAT DES SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION DE LA FHP (FHP-SSR) EST L'ORGANISATION REPRÉSENTATIVE DES 460 ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS DE SSR. C'EST L'UN DES 3 SYNDICATS DE SPÉCIALITÉS DE LA FÉDÉRATION DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE (FHP). LA FHP-SSR DÉFEND LES INTÉRÊTS DE L'ENSEMBLE DE SES ADHÉRENTS, DES 23 000 SALARIÉS TRAVAILLANT AU SEIN DES CLINIQUES DE SSR ET DE LEURS 375 000 PATIENTS PRIS EN CHARGE CHAQUE ANNÉE POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SOINS ET EN DÉVELOPPER L'ACCÈS POUR TOUS.

**FHP-SSR**

**Siège administratif**

40 Promenade du Grand Large  
CS 90016  
13 295 Marseille Cedex 08

**Siège social**

106 rue d'Amsterdam  
75009 Paris

**Contact** : 04 91 25 39 17  
fhpssr@fhp-ssr.fr

<http://www.fhp-ssr.fr/>