



ASSEMBLÉE NATIONALE

16ème législature

Établissements de soins médicaux et de réadaptation (SMR)

Question écrite n° 3614

Texte de la question

Mme Jacqueline Maquet appelle l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur les modalités de la reconversion des établissements de soins de suite et réadaptation (SSR) en établissements de soins médicaux et de réadaptation (SMR) récemment détaillées dans une instruction adressée aux directeurs généraux des ARS et aux préfets. Ce texte instaure une admission directe depuis le domicile des patients et autorise les SMR à assurer « la prise en charge de patients ne nécessitant pas de rééducation complexe et intensive ». Ces mesures intègrent de fait les établissements SMR dans le premier recours en kinésithérapie et constituent un retournement de la stratégie économique et organisationnelle conduite dans ce domaine. Depuis 10 ans, à la demande des pouvoirs publics, la kinésithérapie libérale s'est pleinement engagée dans le virage ambulatoire et a investi dans des plateaux techniques pour limiter le recours aux SSR des patients ne nécessitant pas une prise en charge en établissement. Avec un écart de 1 à 10 entre le coût d'une prise en charge en ville et celle opérée par les établissements SSR, aujourd'hui SMR, des économies très substantielles ont ainsi été réalisées. C'est pourquoi elle souhaite l'interroger sur l'intérêt économique de ce changement de doctrine et sur l'avenir de la kinésithérapie libérale, dont un pan de l'activité est remis en cause par les nouvelles modalités de fonctionnement des établissements SSR.

Texte de la réponse

L'instruction N° DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité des soins médicaux et de réadaptation définit les conditions nécessaires à l'admission directe d'un patient en service médical rendu (SMR) depuis son lieu de vie. L'admission directe n'est possible que sur orientation et prescription du médecin traitant ou d'un médecin spécialiste de ville. Elle répond à deux situations spécifiques définies de la manière suivante : « - en situation de crise (notamment pour un patient déjà connu et engagé dans une démarche de soins), elles sont bénéfiques pour le patient car elles permettent d'éviter des transferts multiples : l'accueil en urgence, les hospitalisations, sont souvent traumatisants et facteurs de perte d'autonomie pour une personne fragile ; - en réponse à un besoin d'expertise, de bilans, ou de suivi d'un patient au long cours. » Ces conditions étaient préexistantes à cette instruction et publiées dans la circulaire DHOS/O1 n° 2008-305 du 3 octobre 2008 relative aux décrets n° 2008-377 du 17 avril 2008 réglementant l'activité de soins de suite et de réadaptation. Plus largement, en positionnant les établissements de SMR sur des missions de soins médicaux et de réadaptation pour des patients nécessitant un bilan d'expertise, des ajustements thérapeutiques ou un traitement de complications de maladie chronique ou handicap et présentant des comorbidités associées à une affection médicale, ou chirurgicale complexifiant leur prise en charge, mais ne relevant pas d'une prise en charge en soins aigus, le texte fait clairement la distinction avec une prise en charge en ambulatoire, par des professionnels de ville. Ainsi, l'instruction citée ne constitue aucunement une remise en cause du virage ambulatoire, mais promeut une plus grande interaction et articulation entre l'ensemble des acteurs du parcours du patient.

Données clés

Auteur : [Mme Jacqueline Maquet](#)

Circonscription : Pas-de-Calais (2^e circonscription) - Renaissance

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 3614

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : Santé et prévention

Ministère attributaire : Santé et prévention

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [29 novembre 2022](#), page 5752

Réponse publiée au JO le : [17 janvier 2023](#), page 496