

## Annexe 3 – FICHES DE PRISES EN CHARGE SPECIALISEES EN SSR

**Les fiches de prise en charge spécialisées en SSR sont conçues comme des outils d'aide à la décision :**

\* Pour les établissements de santé en les aidant à se positionner dans le cadre de la procédure de demande d'autorisation d'activité en SSR.

\* Pour les ARH dans le cadre de la procédure d'octroi d'autorisation d'activité en les aidant à mieux graduer et planifier l'offre de soins en SSR.

Ces fiches ont pour objectif de décrire de façon synthétique les **principaux éléments discriminants des prises en charge spécialisées en SSR par rapport à une prise en charge en SSR polyvalent**. A cet effet, elles abordent :

### 1. Les critères d'orientation pour une prise en charge spécialisée en SSR

### 2. Les services attendus au titre de la spécialisation

\* En termes de **patients** pris en charge : c'est-à-dire quelles sont les caractéristiques des patients les plus « lourds » qui doivent pouvoir être pris en charge (et non l'ensemble des patients pris en charge dans les établissements autorisés en SSR avec une mention complémentaire).

\* En termes de **pathologies** spécifiques prises en charge : c'est-à-dire quelles sont les grands groupes de pathologies que l'établissement doit notamment être en capacité de prendre en charge car relevant plus particulièrement d'une prise en charge spécialisée (et non la liste de l'ensemble des pathologies susceptibles d'orientation SSR spécialisés). **Cette liste est non limitative.**

\* En termes de **compétences** : c'est-à-dire quelles sont les compétences que l'établissement doit être en mesure d'apporter (et non l'ensemble des compétences disponibles dans les SSR spécialisés).

### 3. Les moyens matériels

\* **Eléments obligatoires** tels que prévus dans le décret relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de SSR.

\* **Eléments spécifiques minimums souhaitables** au titre d'un plateau technique spécialisé.

La notion de services attendus permet de qualifier de manière plus précise la nature des activités et prestations médicales et techniques que l'établissement doit être en mesure de mettre en œuvre en raison de ses compétences et de son plateau technique (et non l'ensemble des activités potentiellement mises en œuvre dans les établissements autorisés en SSR avec une mention complémentaire).

---

## PREAMBULE

Certains éléments communs aux prises en en SSR méritent d'être rappelés ici en préalable.

### 1. Les objectifs généraux des programmes de rééducation, de réadaptation et de réinsertion, sont les suivants :

- ◇ *Lorsque le programme de rééducation, réadaptation et réinsertion s'inscrit dans le traitement curatif d'une déficience dont la récupération complète est espérée :*
  - Dépister, prévenir et traiter les différentes complications inhérentes à l'état général du patient, à l'alitement éventuel, à la lésion elle-même ou à la proximité de la chirurgie.
  - Prévenir et traiter les douleurs.
  - Favoriser et guider la guérison, la récupération des déficiences.
  - Restaurer au maximum les capacités fonctionnelles antérieures.
  
- ◇ *Lorsqu'il existe des handicaps persistants ou que de nouveaux handicaps sont à craindre, s'ajoutent les objectifs suivants qui relèvent plus particulièrement des structures de prise en charges spécialisées :*
  - Evaluer et limiter les conséquences fonctionnelles de l'aggravation dans le cas de pathologies évolutives, prévenir les déformations, maintenir les fonctions.
  - Assurer la sortie du milieu hospitalier si possible par un retour à domicile adapté au handicap ou organiser toute autre solution d'hébergement adapté.
  - Assurer l'éducation du patient et de son entourage par la connaissance des mécanismes, de ses déficiences et handicaps, de leur retentissement fonctionnel, psychologique et social, des éventuels risques encourus, de l'intérêt de l'auto entretien.
  - Mettre en place la réadaptation sociale, scolaire ou professionnelle.
  - Assurer des bilans réguliers d'évaluation au cours de la vie du patient destinés à dépister et prévenir certaines aggravations, adapter la prise en charge aux nouveaux besoins et aux nouvelles technologies.
  - Contribuer régulièrement au suivi médical ou rééducatif, aux traitements médicaux.

### 2. Les modes de prise en charge dépendent de :

- l'état clinique du patient,
- son degré d'autonomie,
- son environnement familial,
- et de la proximité du domicile.

Il s'agit d'hospitalisation complète, de semaine ou d'hôpital de jour ou de traitement et de cure ambulatoires ou d'hospitalisation à domicile. Ces différents modes de prise en charge peuvent se succéder selon l'évolution du besoin.

La ré-hospitalisation directe dans la structure doit être possible pour des bilans d'expertise, ajustements thérapeutiques et traitements de complications.

Le passage d'une structure à une autre relevant de compétences différentes doit être facilité.

Par ailleurs, des consultations médicales spécialisées de suivi (et si nécessaire d'appareillage) doivent pouvoir être assurées au sein de la structure de SSR ou en relation directe avec celle-ci.

### 3. Les objectifs communs aux structures autorisées avec la mention « enfants/ adolescents » sont les suivants :

- 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.
- La structure prenant en charge des enfants ayant des déficiences et handicaps chroniques doit pouvoir assurer l'organisation du relais avec une structure adulte le moment venu.

## FICHE A) LA PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR EN SSR

### Les objectifs spécifiques de la prise en charge

Outre les objectifs généraux précisés en page 2, la prise en charge spécialisée des affections de l'appareil locomoteur en SSR a pour objectif la mise en œuvre des procédures permettant de prévenir ou de réduire au minimum les conséquences des traumatismes ou des affections de l'appareil locomoteur sur l'état physique, fonctionnel, mental et social du patient. Elle doit lui permettre de retrouver des aptitudes de posture, d'équilibre et de coordination gestuelle, nécessaires à une mobilité, des transferts et des déplacements réalisés de façon autonome et qui soient compatibles avec ses habitudes de vie.

### L'orientation

L'orientation d'un patient pour une prise en charge spécialisée en SSR « locomoteur » est liée, le plus souvent, à l'existence d'un enjeu fonctionnel et d'un potentiel de récupération du patient, indépendamment de son âge. Pour autant l'admission ne nécessite pas forcément que l'état du patient soit stabilisé, mais que les explorations quant au diagnostic principal soient effectuées.

### Les services attendus au titre de la spécialisation

#### ▪ Les patients pris en charge

La structure autorisée doit être capable de prendre en charge des patients pouvant nécessiter :

- une rééducation complexe et intensive ; c'est à dire multidisciplinaire d'au moins deux heures par jour pour l'adulte et d'au moins une heure par jour pour l'enfant ;
- la mise en place, le suivi et / ou l'adaptation d'appareillage ou d'aides techniques ;
- une surveillance médicale et/ou un traitement médical important, en raison de facteurs de co-morbidité, ou de risques cliniques / séquelles / complications de l'affection causale ;
- une poursuite de la stabilisation des fonctions vitales au décours d'une prise en charge en court séjour (réanimation, post opératoire précoce...).

#### ▪ Les pathologies spécifiques prises en charge

Certaines pathologies relèvent plus particulièrement d'une prise en charge spécialisée. A ce titre, la structure autorisée doit être capable de prendre en charge une ou plusieurs des pathologies / situations suivantes<sup>1</sup> : polytraumatismes ; traumatologie du rachis ; suites d'amputations ; scoliose évolutive ; affections neuromusculaires ; chirurgie du handicap ; ostéochondrite et épiphysiolyse pour les SSR autorisés avec la mention enfants/ adolescents.

#### ▪ Les compétences

Compétences médicales obligatoires : MPR ou médecin justifiant d'une formation attestée en MPR,

Compétences non médicales obligatoires : IDE, assistant de service social, masseur-kinésithérapeute et ergothérapeute.

Compétences recommandées : chirurgien orthopédiste et rhumatologue notamment.

La structure peut également apporter une prise en charge par : ortho-prothésiste, podologue, équipe d'insertion sociale et professionnelle, éducateur, enseignant en activité physique adaptée, diététicien, 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 infectiologue, psychiatre, douleur,...).

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.

### Les moyens matériels

#### ▪ Eléments obligatoires<sup>2</sup> :

En complément des articles D.6124-177-7 et D.6124-177-8 (conditions générales des espaces de rééducation), la structure doit disposer sur place d'équipement d'électrophysiothérapie et d'installation de balnéothérapie.

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.

#### ▪ Eléments spécifiques minimaux souhaitables:

- Plateau de kinésithérapie avec appareils d'isocinétisme, différentes techniques de physiothérapie notamment pour le traitement de la douleur (chaleur, électrostimulation, protoxyde d'azote ...), équipements pour la rééducation de l'équilibre et de la marche, le réentraînement à l'effort (cycloergomètre, tapis roulant, ...).
- Salle de sport
- Plateau d'ergothérapie avec équipements pour la rééducation analytique et globale du geste et de la fonction, la réalisation de petits appareillages et la réadaptation au milieu familial et éventuellement professionnel.
- Accès à un EMG sur place ou par convention
- Accès à un atelier fauteuil roulants (adaptations spécifiques et maintenance)

### 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.

<sup>1</sup> Liste non limitative.

<sup>2</sup> Cf. Décret relatif aux conditions techniques de fonctionnement des activités de SSR

## FICHE B) LA PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS DU SYSTEME NERVEUX EN SSR

### Les objectifs spécifiques de la prise en charge

Outre les objectifs généraux précisés en page 2, la prise en charge spécialisée des affections du système nerveux en SSR a pour objectif d'accueillir 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, que ce soit au décours d'une hospitalisation en court séjour ou depuis le domicile dans le cadre du suivi d'affections neurologiques.

### L'orientation

L'orientation d'un patient pour une prise en charge spécialisée des affections du système nerveux en SSR est liée, le plus souvent, à l'existence d'un enjeu fonctionnel et d'un potentiel de récupération du patient, indépendamment de son âge. Pour autant l'admission ne nécessite pas forcément que l'état du patient soit stabilisé, mais que les explorations quant au diagnostic principal soient effectuées.

### Les services attendus au titre de la spécialisation

#### ▪ Les patients pris en charge

La structure autorisée doit être capable de prendre en charge des patients pouvant nécessiter :

- une rééducation complexe et intensive ; c'est à dire multidisciplinaire d'au moins deux heures par jour pour l'adulte et d'au moins une heure par jour pour l'enfant ;
- la mise en place, le suivi et/ou l'adaptation de l'appareillage ou d'aides techniques ;
- une surveillance médicale et/ou un traitement médical important, en raison de facteurs de co-morbidité, ou de risques clinique / séquelles / complications de l'affection causale ;
- une poursuite de la stabilisation des fonctions vitales au décours d'une prise en charge en court séjour (réanimation, post opératoire précoce...).

#### ▪ Les pathologies spécifiques prises en charge

Certaines pathologies relèvent plus particulièrement d'une prise en charge spécialisée. A ce titre la structure autorisée doit être capable de prendre en charge une ou plusieurs des pathologies/ situations suivantes<sup>3</sup> : AVC avec troubles cognitifs, traumatismes crâniocérébraux graves ; pathologies médullaires ; affections démyélinisantes et pathologies neuro-musculaires quand un problème spécifique se surajoute (perte de marche/ spasticité/ troubles ventilatoires) ; maladies musculaires (dystrophies musculaires et myopathies) et neuro-dégénératives, paralysie cérébrale, polyhandicaps lourds.

#### ▪ Les compétences

Compétences médicales obligatoires : accès à un MPR et un neurologue.

Compétences non médicales obligatoires : IDE, assistant de service social, masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute, orthophoniste et psychologue.

Compétences recommandées : neurochirurgien, orthopédiste, orthoprothésiste, podologue, diététicien, animateur, enseignant en activité physique adaptée, éducateur, équipe d'insertion sociale et professionnelle, psychiatre, algologue, urologue, sexologue.

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

### Les moyens matériels

#### ▪ Eléments obligatoires <sup>4</sup> :

En complément des conditions générales prévues aux articles D.6124-177-7 et D.6124-177-8, la structure doit avoir accès (sur place ou par convention) à un plateau technique permettant de réaliser des examens d'électromyographie et d'électroencéphalographie ainsi qu'à un laboratoire d'urodynamique et un laboratoire d'analyse du mouvement.

#### ▪ Eléments spécifiques minimaux souhaitables:

- Plateau de kinésithérapie avec équipements d'isocinétisme, différentes techniques d'électro-physiothérapie notamment pour le traitement de la douleur, la reprogrammation neuromusculaire, stimulation électrique fonctionnelle, rééducation de l'équilibre et de la marche, le réentraînement à l'effort...
- Plateau d'ergothérapie : équipé pour la rééducation analytique et globale du geste et de la fonction, la réalisation de petits appareillages, la réadaptation au milieu familial et éventuellement professionnel (avec cuisine, salle de bain, voire chambre non médicalisée)
- Plateau d'orthophonie et neuropsychologie équipé de matériels de rééducation neuropsychologique, du langage, de la communication et en particulier avec support informatique.
- Accès à un atelier d'appareillage et/ou d'ajustement d'aides techniques ou technologiques (communication, interaction avec l'environnement, informatique)
- Accès à un atelier de fauteuil roulant
- Salle de sport
- L'accès à une unité de réanimation médicale ou de soins intensifs.

**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.

<sup>3</sup> Liste non limitative.

<sup>4</sup> Cf. Décret relatif aux conditions techniques de fonctionnement des activités de SSR

## FICHE C) LA PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES EN SSR

### Les objectifs spécifiques de la prise en charge

Outre les objectifs généraux précisés en page 2, la prise en charge spécialisée des affections cardio-vasculaires en SSR a pour objectif la réadaptation cardiovasculaire. La réadaptation cardiovasculaire est l'ensemble des activités nécessaires pour influencer favorablement le processus évolutif de la maladie cardiaque, ainsi que pour assurer aux patients la meilleure condition physique, mentale et sociale possible.

### L'orientation

L'orientation d'un patient pour une prise en charge spécialisée en SSR « cardio-vasculaire » est liée à l'existence d'un risque élevé de complication et/ ou de décompensation au cours de la réadaptation cardiovasculaire. Son état est stabilisé.

Pour l'adulte, il existe trois niveaux de risque (faible, intermédiaire et élevé) définis par la société française de cardiologie (voir ci-après les critères pour la stratification du risque évolutif) et permettant de déterminer les modalités de la prise en charge et de la surveillance.

### Les services attendus au titre de la spécialisation

#### ▪ Les patients pris en charge

La structure autorisée doit être capable de prendre en charge des patients à risque élevé et pouvant nécessiter :

- une rééducation complexe et intensive ; c'est à dire multidisciplinaire d'au moins 3 heures par jour ;
- une surveillance médicale et/ou un traitement médical important, en raison de facteurs de co-morbidité, ou de risques clinique / séquelles /complications de l'affection causale ;
- une poursuite de la stabilisation des fonctions vitales au décours d'une prise en charge en court séjour (réanimation, post opératoire précoce...).

#### ▪ Les pathologies spécifiques prises en charge

Certaines pathologies relèvent plus particulièrement d'une prise en charge spécialisée. A ce titre, la structure autorisée doit être capable de prendre en charge une ou plusieurs des pathologies/ situations suivantes<sup>5</sup> : cardiopathie avec ischémie résiduelle sévère, insuffisances cardiaques sévères, rééducation post greffe ou chirurgie cardiaque ; les complications de la chirurgie cardiaque ; les cardiopathies congénitales pour les SSR autorisés avec la mention enfants/ adolescents.

#### ▪ Les compétences

Compétences médicales obligatoires : cardiologue (présent sur site pendant les phases de réadaptation).

Compétences non médicales obligatoires : IDE, assistant de service social, masseur-kinésithérapeute et diététicien.

Compétences médicales recommandées : MPR, diabétologue ou médecin nutritionniste, psychiatre, pneumologue, tabacologue.

L'équipe paramédicale peut comporter d'autres spécialités telles qu'un ergothérapeute, un enseignant en activité physique adaptée, un psychologue. Il est impératif que ce personnel soit formé aux gestes d'urgence et à la réadaptation cardiaque.

### La continuité des soins

Elle 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.

Une intervention médicale en urgence doit être possible à tout moment. La possibilité d'un transfert à tout moment des patients vers une unité de soins intensifs doit être organisée par convention.

### Les moyens matériels

#### ▪ Eléments obligatoires<sup>6</sup> :

En complément de l'article D.6124-177-7 (conditions générales sur les espaces de rééducation), la structure doit disposer sur place de :

- Matériel pour échographie cardiaque
- Equipement pour test d'effort
- Equipement pour monitoring par télémétrie
- Chariot d'urgence et de réanimation cardiaque situé à proximité du plateau technique
- 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)

#### ▪ Eléments spécifiques minimaux souhaitables

- Plateau de reconditionnement à l'effort (bicyclette, tapis roulant, autres types d'ergomètres adaptés aux handicaps des patients pris en charge...)
- Fluides médicaux en salle d'épreuve d'effort et de rééducation
- Système d'épreuve d'effort cardio-respiratoire avec analyse de la consommation d'oxygène
- Saturomètre
- Système de surveillance électro-cardiographique ambulatoire continue des patients avec mémorisation des événements
- Cardio-fréquencesmètres
- Salle de sport

**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.

<sup>5</sup> Liste non limitative.

<sup>6</sup> Cf. Décret relatif aux conditions techniques de fonctionnement des activités de SSR

**CRITERES UTILISES POUR LA STRATIFICATION DU RISQUE EVOLUTIF DU PATIENT CARDIAQUE  
ET POUR LA PRESCRIPTION DE SON ENTRAINEMENT PHYSIQUE**

Recommandations de la Société française de cardiologie concernant la pratique de la réadaptation cardiovasculaire chez l'adulte Version 2  
Archives des maladies du cœur et des vaisseaux, tome 95, n° 10, octobre 2002.

Niveau de risque	
Faible	<ul style="list-style-type: none"> <li>- évolution clinique hospitalière non compliquée (pas de récurrence ischémique, d'insuffisance cardiaque ou d'arythmie ventriculaire ;</li> <li>- bonnes capacités fonctionnelles (&gt;6 METS) à distance (3 semaines ou plus) de la phase aiguë ;</li> <li>- fonction ventriculaire gauche systolique conservée ;</li> <li>- pas d'ischémie myocardique résiduelle au repos ou à l'effort</li> <li>- pas d'arythmie ventriculaire sévère au repos ou à l'effort.</li> </ul>
Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- capacités fonctionnelles moyennes (5-6 METS) à distance (3 semaines ou plus) de la phase aiguë ; seuil ischémique élevé ;</li> <li>- fonction ventriculaire gauche systolique modérément altérée ;</li> <li>- ischémie myocardique résiduelle modérée et/ ou sous-décalage du segment ST inférieur à 2 mm au test d'effort ou ischémie myocardique réversible lors des explorations isotopiques ou écho cardiographiques ;</li> <li>- arythmie ventriculaire peu sévère (classe I ou II de Lown) au repos ou à l'effort.</li> </ul>
Elevé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- évolution clinique hospitalière compliquée (insuffisance cardiaque, choc cardiogénique et/ ou arythmie ventriculaire sévère) ;</li> <li>- survivants de mort subite ;</li> <li>- capacités fonctionnelles basses (&lt;5 METS) à distance (3 semaines ou plus) de la phase aiguë ;</li> <li>- fonction ventriculaire gauche sévèrement altérée (fraction d'éjection &lt; 30%) ;</li> <li>- ischémie myocardique résiduelle sévère (angor d'effort invalidant, seuil ischémique bas et/ ou sous-décalage du segment ST &gt; 2mm à l'électrocardiogramme d'effort) ;</li> <li>- arythmie ventriculaire complexe (classe III, IV et V de Lown) au repos ou à l'effort.</li> <li>-</li> </ul>

Tableau adapté des recommandations de la Société européenne de cardiologie et  
de l'*American Association of Cardiovascular and pulmonary rehabilitation*.

## FICHE D) LA PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS RESPIRATOIRES EN SSR

### Les objectifs spécifiques de la prise en charge

Outre les objectifs généraux précisés en page 2, la prise en charge spécialisée des affections respiratoires en SSR consiste à accueillir les patients atteints d'affections broncho-pulmonaires, avec un handicap respiratoire transitoire ou permanent, lorsque leur état ne nécessite plus leur maintien en service aigu ou ne leur permet plus de rester à domicile, mais exige un traitement et une surveillance spécialisés avant leur retour à domicile. La réhabilitation respiratoire est un traitement basé sur des évidences, fait par une équipe multidisciplinaire, en accord avec le patient porteur d'une maladie respiratoire chronique ayant une diminution de ses activités quotidiennes et constituant un programme individualisé à partir des besoins du malade.

### L'orientation

L'orientation d'un patient pour une prise en charge spécialisée en SSR «affections respiratoires» est liée à l'existence d'une insuffisance respiratoire sévère à l'origine d'un risque élevé de décompensation.

### Les services attendus au titre de la spécialisation

#### ▪ Les patients pris en charge

La structure autorisée doit être capable de prendre en charge :

- des patients insuffisants respiratoires sévères ;
- des patients sous assistance respiratoire et /ou ventilés chroniques ;
- des patients pouvant nécessiter :
  - o une rééducation complexe et intensive ; c'est-à-dire multidisciplinaire d'au moins deux heures par jour ;
  - o une surveillance médicale et/ou un traitement médical important, en raison de facteurs de co-morbidité, ou de risques cliniques / séquelles /complications de l'affection causale ;
  - o une poursuite de la stabilisation des fonctions vitales au décours d'une prise en charge en court séjour (réanimation, post opératoire précoce...).

#### ▪ Les pathologies spécifiques prises en charge

Certaines pathologies relèvent particulièrement d'une prise en charge spécialisée. A ce titre, la structure autorisée doit être capable de prendre en charge une ou plusieurs des pathologies/ situations suivantes<sup>7</sup> : la BPCO stade 3 et 4 (chez l'adulte), l'asthme difficile, le syndrome d'apnée du sommeil, la rééducation post chirurgie thoracique, la mucoviscidose, les bronchectasies (ou les dysplasies broncho-pulmonaires pour les SSR autorisés avec la mention enfants/ adolescents), les complications respiratoires des affections neurologiques ou neuromusculaires, les complications respiratoires de l'obésité morbide, les complications respiratoires et ORL des maladies génétiques, des pathologies congénitales, et des malformations congénitales pour les SSR autorisés avec la mention enfants/ adolescents.

#### ▪ Les compétences

Compétences médicales obligatoires : accès à un pneumologue.

Compétences non médicales obligatoires : IDE, assistant de service social, masseur-kinésithérapeute.

Compétences recommandées : MPR, ergothérapeute, psychomotricien, diététicien, psychologue, enseignant en activité physique adaptée, tabacologue pour l'adulte, algologue.

Outre la formation à la prise en charge de l'urgence respiratoire prévue à l'article D.6124-177-35, 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 des soins :

Elle 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. L'accès à une unité de réanimation médicale ou de soins intensifs est organisé par convention.

### Les moyens matériels

#### ▪ Éléments obligatoires<sup>8</sup> :

En complément de l'article D.6124-177-7 (conditions générales sur les espaces de rééducation), la structure doit disposer de :

- ventilation mécanique non invasive ;
- oxygénothérapie ;
- équipements permettant les gestes d'urgence et de réanimation respiratoire, notamment l'intubation trachéale, les nébulisations de bronchodilatateurs, l'oxygénothérapie nasale et la surveillance continue de la saturation en oxygène ;
- espaces et équipements nécessaires au drainage bronchique, aux massages et au réentraînement à l'effort ;
- accès à une unité de réanimation médicale ou de soins intensifs adaptés ;
- accès à un plateau technique d'explorations pneumologiques permettant au minimum la réalisation de radiographies du thorax, d'explorations fonctionnelles respiratoires au repos et à l'effort, de fibroscopies bronchiques et la mesure des gaz du sang.

#### ▪ Éléments spécifiques minimaux souhaitables :

- test de marche de 6 minutes ;
- pléthysmographe ;

<sup>7</sup> Liste non limitative.

<sup>8</sup> Cf. Décret relatif aux conditions techniques de fonctionnement des activités de SSR

- 
- salle de sport ;
  - équipement pour oxygénothérapie continue et de déambulation.

**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.

## FICHE E) LA PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS DES SYSTEMES DIGESTIF, METABOLIQUE ET ENDOCRINIEN EN SSR

### Les objectifs spécifiques de la prise en charge

Outre les objectifs généraux précisés en page 2, la prise en charge spécialisée des affections digestives, métaboliques et endocriniennes en SSR a pour objectif d'influencer favorablement le processus évolutif des maladies et de préserver et d'améliorer la réinsertion des patients dans leur milieu de vie. Il s'agit d'une approche médicale, diététique, physique et psychologique qui a pour but d'assurer aux patients la meilleure condition physique, mentale et sociale possible, ainsi qu'une meilleure qualité de vie.

### L'orientation

L'orientation d'un patient pour une prise en charge spécialisée en SSR « digestif » 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.

### Les services attendus au titre de la spécialisation

#### ▪ Les patients pris en charge

La structure autorisée doit être capable de prendre en charge des patients pouvant nécessiter :

- une rééducation complexe, c'est-à-dire multidisciplinaire ; et intensive, c'est-à-dire d'au moins trois heures par jour ;
- une surveillance médicale et/ ou un traitement médical important, en raison de facteurs de co-morbidité, ou de risques cliniques / séquelles / complications de l'affection causale ;
- une alimentation entérale ou parentérale ;
- la prise en charge d'une stomie.

#### ▪ Les pathologies spécifiques prises en charge

Certaines pathologies relèvent plus particulièrement d'une prise en charge spécialisée. A ce titre, la structure autorisée doit être capable de prendre en charge une ou plusieurs des pathologies/ situations suivantes<sup>9</sup> : les obésités sévères et/ ou morbides, les dénutritions sévères, les patients avant ou après une intervention chirurgicale complexe ou une greffe, les sevrages complexes ou résidentiels ; chez l'adulte, les complications de pathologies généralement en lien avec l'alcool (pancréatite aiguë, hépatite aiguë, cirrhose grave) ; chez l'enfant, les maladies métaboliques congénitales ainsi que les malabsorptions et dysmotricités sévères pour les SSR autorisés avec la mention enfants/ adolescents.

#### ▪ Les compétences

Compétences médicales obligatoires : accès à un endocrinologue ou gastro-entérologue ou médecin justifiant d'un DESC nutrition.

Compétences non médicales obligatoires : IDE, assistant de service social, diététicien, psychologue et masseur-kinésithérapeute.

Compétences recommandées :

La structure doit pouvoir faire appel à des spécialistes permettant la prise en charge des complications des patients (cardiologue, chirurgien viscéral, psychiatre, alcoologue, MPR, pneumologue...).

L'équipe pluridisciplinaire peut également comporter les compétences d'ergothérapeute, enseignant en activité physique adaptée.

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

### La continuité des soins

Elle est assurée par une garde ou une astreinte médicale, par la présence d'au moins un infirmier de nuit.

### Les moyens matériels

#### ▪ Eléments obligatoires<sup>10</sup> :

En complément du D.6124-177-7 (conditions générales des espaces de rééducation), la structure doit disposer sur place de locaux appropriés à 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.

#### ▪ Eléments spécifiques minimaux attendus :

- cuisine éducative
- locaux, mobilier et salle de réadaptation adaptés au poids des patients
- salles d'éducation de groupe
- un parc de pompes de nutrition entérale ou parentérale
- parcours marche extérieur
- salle de sport

### 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.

<sup>9</sup> Liste non limitative.

<sup>10</sup> Cf. Décret relatif aux conditions techniques de fonctionnement des activités de SSR

---

## FICHE F) LA PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS ONCO-HEMATOLOGIQUES EN SSR

### Les objectifs spécifiques de la prise en charge

Outre les objectifs généraux précisés en page 2, chez l'adulte, la prise en charge spécialisée en SSR des affections onco-hématologiques concerne exclusivement les hémopathies malignes. Chez l'enfant, cette prise en charge peut également concerner les affections oncologiques.

La prise en charge constitue un temps intermédiaire entre les soins aigus et le suivi ambulatoire dans la filière de soins 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 d'un patient pour une prise en charge spécialisée en SSR « onco-hématologique » 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 attestées en onco-hématologie, 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 services attendus au titre de la spécialisation

#### ▪ Les patients pris en charge

La structure autorisée doit être capable de prendre en charge des patients:

- nécessitant la poursuite et/ ou le suivi d'un traitement par chimiothérapie ;
- en sortie d'aplasie ;
- après une greffe ;
- dépendant de transfusion ;
- pouvant nécessiter :
  - o la mise en place et/ ou la poursuite d'une antibiothérapie majeure;
  - o une surveillance médicale et/ou un traitement médical important, en raison de facteurs de co-morbidité, ou de risques cliniques / séquelles / complications de l'affection causale ;
  - o une poursuite de la stabilisation des fonctions vitales au décours d'une prise en charge en court séjour (réanimation, post opératoire précoce...).

#### ▪ Les pathologies spécifiques prises en charge

Les soins de suite et de réadaptation pour pathologies onco-hématologiques nécessitent une prise en charge spécialisée s'inscrivant dans le cadre d'une filière de soins hématologiques pour l'adulte ou onco-hématologiques pour l'enfant.

#### ▪ Les compétences

Compétences obligatoires : IDE, assistant de service social

Compétence recommandée : médecin qualifié spécialiste en hématologie ou médecin présentant une expérience ou une formation attestées en onco-hématologie

L'équipe pluridisciplinaire peut comporter les compétences de psychologue, diététicien(ne), masseur-kinésithérapeute et personnel éducatif (animateur socioculturel, aide médico-psychologique...).

Lorsque la structure SSR prend en charge des enfants/ adolescents, le personnel éducatif doit être formé à leur prise en charge.

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 minimaux souhaitables

- Possibilité de chambres à 1 lits

## FICHE G) LA PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS DES BRULÉS EN SSR

### Les objectifs spécifiques de la prise en charge

Outre les objectifs généraux précisés en page 2, la prise en charge spécialisée des brûlés en SSR a pour objectif 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 d'un patient pour une prise en charge spécialisée en SSR « brûlés » est liée à l'existence d'un enjeu fonctionnel et d'un potentiel de récupération, d'un enjeu esthétique, la nécessité de soins de pansement spécialisés ou des 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 services attendus au titre de la spécialisation

#### ▪ Les patients pris en charge

La structure autorisée doit être capable de prendre en charge des patients pouvant nécessiter :

- une rééducation complexe et intensive ; c'est à dire multidisciplinaire d'au moins deux heures par jour pour l'adulte et d'au moins une heure par jour pour l'enfant ;
- la mise en place le suivi et/ ou l'adaptation d'appareillage ou d'aides techniques ;
- des pansements spécialisés, des bandages et/ ou vêtements compressifs ;
- une surveillance médicale et/ou un traitement médical important, en raison de facteurs de co-morbidité, ou de risques cliniques / séquelles / complications de l'affection causale ;
- une poursuite de la stabilisation des fonctions vitales au décours d'une prise en charge en court séjour (réanimation, post opératoire précoce...).

#### ▪ Les pathologies spécifiques prises en charge

Certains types de brûlures relèvent plus particulièrement d'une prise en charge spécialisée (les brûlures profondes et/ ou étendues obligatoirement). A ce titre, la structure autorisée doit être capable de prendre en charge les brûlures graves (profondes et/ou étendues), les brûlures avec atteinte d'une zone vitale (face), fonctionnelle (plis de flexion, mains, thorax, face, cou) ou particulière comme le périnée, les brûlures avec lésions associées (polytraumatisés). Elle doit également être capable de prendre en charge les suites de greffes de peau, les suites de chirurgie à visée de reconstruction fonctionnelle et esthétique et les pathologies cutanées graves non liées à la brûlure mais qui justifient des pansements complexes et une prise en charge de rééducation et/ ou de réadaptation<sup>11</sup>.

#### ▪ Les compétences

Compétences médicales obligatoires : MPR ou médecin brûlologue.

Compétences non médicales obligatoires : IDE, assistant de service social, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, ergothérapeute, diététicien, psychologue, prothésiste ou orthésiste.

Compétences recommandées : MPR avec expérience ou formation attestée en brûlure, chirurgien plasticien et spécialiste de la main, algologue, psychiatre, nutritionniste, ophtalmologue, ORL, cardiologue, neurologue, pneumologue, etc.

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

#### Eléments obligatoires<sup>12</sup> :

En complément du D.6124-177-7 (conditions générales sur les espaces de rééducation), la structure doit disposer d'installation de balnéothérapie et d'un accès (sur place 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.

#### Eléments spécifiques minimaux attendus :

- Au moins une douche filiforme.
- 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 permettent des soins sous antalgie (analgésie ou éventuellement anesthésie en fonction l'état du patient).
- Un atelier de couture (confection de vêtements compressifs).
- Des 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.

<sup>11</sup> Liste non limitative.

<sup>12</sup> Cf. Décret relatif aux conditions techniques de fonctionnement des activités de SSR

---

## FICHE H) PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS LIEES AUX CONDUITES ADDICTIVES EN SSR

### Les objectifs spécifiques de la prise en charge

Outre les objectifs généraux précisés en page 2, cette prise en charge a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques, et sociales des personnes ayant une conduite addictive aux substances psychoactives, associées ou non à d'autres addictions comportementales, et de promouvoir leur réadaptation.

### L'orientation

L'orientation d'un patient pour une prise en charge spécialisée en SSR « addictologie », après sevrage simple ou après des soins résidentiels complexes, est liée à une addiction avec mésusage sévère et le plus souvent une dépendance souvent avec une polyconsommation et des difficultés sociale et psychologique.

Les patients doivent être stabilisés sur le plan somatique.

### Les services attendus au titre de cette spécialisation

#### Les patients pris en charge

La structure autorisée doit être capable de prendre en charge des patients dépendants :

- pouvant nécessiter une réadaptation complexe et intensive ; c'est à dire multidisciplinaire d'au moins 5 H par jour ;
- pouvant présenter au premier plan des troubles des fonctions cognitives ;
- pouvant présenter des troubles psychologiques ou psychiatriques.

#### Les pathologies spécifiques prises en charge

La prise en charge des conduites addictives en SSR spécialisé s'inscrit dans le cadre d'une collaboration avec tous les niveaux du dispositif de soin en addictologie, en amont et en aval du séjour, selon la circulaire n° DGS/6B/DHOS/O2/2007/203 du 16 mai 2007 relative à l'organisation de la prise en charge en addictologie, les objectifs du volet addiction des SROS, ainsi que les schémas régionaux médico-sociaux en addictologie. Les structures de soins de suite et de réadaptation en addictologie sont une des composantes des structures addictologiques de recours, de niveau 2, éventuellement 3.

#### Les compétences

Compétences médicales obligatoires : médecin disposant d'une formation ou d'une expérience attestée en addictologie.

Compétences non médicales obligatoires : IDE, assistant de service social

Compétences recommandées : psychologue, ergothérapeute, diététicien et personnel éducatif (éducateur spécialisé, moniteur éducateur, animateur socioculturel, aide médico-psychologique...),

En fonction du projet thérapeutique, l'équipe soignante peut être complétée par les professionnels suivants : éducateur technique, moniteur d'atelier, éducateur sportif, psychomotricien, masseur-kinésithérapeute, enseignant en activités physiques adaptées,...

L'équipe pluridisciplinaire doit être formée spécifiquement à l'addictologie.

Le recours à des avis spécialisés, en particulier en psychiatrie, gagnera à être prévu.

#### La continuité des soins

Elle est assurée par une garde ou une astreinte médicale soit éventuellement par convention avec une garde externe et par la présence d'une infirmière la nuit.

## FICHE I) LA PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS DE LA PERSONNE AGÉE POLYPATHOLOGIQUE, DÉPENDANTE OU À RISQUE DE DÉPENDANCE EN SSR

### Les objectifs spécifiques de la prise en charge

Outre les objectifs généraux précisés en page 2, les objectifs de cette prise en charge sont de favoriser l'entretien ou la récupération de capacités physiques et psychiques les plus satisfaisantes possible, dans les suites d'un épisode aigu survenu chez des patients âgés souffrant d'une ou de plusieurs maladies chroniques invalidantes et présentant des risques particuliers et fréquents de décompensations organiques, susceptibles d'entraîner l'installation ou l'aggravation d'une dépendance physique ou psychique.

### L'orientation

L'orientation d'un patient pour une prise en charge spécialisée SSR « gériatrique » est liée à la complexité de son état de santé. Cette complexité se caractérise par la fragilité, une polypathologie active avec des risques particuliers de décompensation, une dépendance physique et / ou des troubles cognitifs et des problèmes d'ordre psychosociaux.

### Les services attendus au titre de cette spécialisation

#### ▪ Les patients pris en charge

La structure autorisée doit être capable de prendre en charge des patients pouvant nécessiter :

- une rééducation complexe et modérée : c'est à dire multidisciplinaire de généralement moins de 2 heures par jour ;
- une surveillance médicale et/ou un traitement médical important, en raison de facteurs de co-morbidité, ou de risques cliniques / séquelles / complications de l'affection causale ;
- une charge importante en soins techniques et de nursing ;
- un accompagnement et une organisation de la fin de vie.

#### ▪ Les pathologies spécifiques prises en charge

Certaines pathologies relèvent plus particulièrement d'une prise en charge spécialisée. A ce titre la structure autorisée doit être capable de prendre en charge<sup>13</sup> :

- les troubles cognitifs et démences ;
- les chutes et troubles de la marche et de l'équilibre ;
- les complications des maladies chroniques ;
- les complications de la fragilité liée à l'âge, réversibles ou non ;
- le diabète et les pathologies endocriniennes du sujet âgé.

#### ▪ Les compétences

Compétences médicales obligatoires : gériatre.

Compétences non médicales obligatoires : IDE, assistant de service social, masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute, diététicien et psychologue.

Compétences recommandées : MPR, neurologue, pneumologue, psychomotricien, orthophoniste, pédicure-podologue, animateur.

L'ensemble de l'équipe doit être formée spécifiquement à la prise en charge des patients gériatriques. L'équipe doit être capable de réaliser une évaluation gériatrique globale (médicale, psychologique, sociale et fonctionnelle) permettant de construire un projet thérapeutique global personnalisé.

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 possibilité de transfert sur des unités de court séjour est organisée.

### Le plateau technique

#### ▪ Eléments obligatoires<sup>14</sup> :

En complément du D.6124-177-7 (conditions générales sur les espaces de rééducation), les SSR gériatriques disposent sur place ou par convention avec un autre établissement de santé d'un accès à un plateau technique d'imagerie ou de biologie.

#### ▪ Eléments spécifiques minimaux attendus

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

- chambres à un ou deux lits adaptés à la dépendance (lits à hauteur variable électriques, systèmes de transferts...),
- équipements fixes ou mobiles en vide et en oxygène ;
- douches avec siphon de sol et accessibles aux personnes en fauteuil roulant ou une salle de bain handicapés équipée dans le service ;
- espaces de circulation équipés de main courante, couloir de déambulation ;
- locaux de rééducation : kinésithérapie (table de verticalisation, escaliers, barres parallèles) ergothérapie, rééducation d'incontinence, psychomotricité... ;
- test de psychomotricité ;
- organisation spécifique des locaux dans les établissements ayant des lits de soins palliatifs identifiés.

<sup>13</sup> Liste non limitative.

<sup>14</sup> Cf. Décret relatif aux conditions techniques de fonctionnement des activités de SSR