



Affaire suivie par :  
Docteur Alain DEBLASI  
Direction Régionale du Service Médical  
Tel : 04.72.91.99.33

## CAHIER DES CHARGES POUR LA COORDINATION DES SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION DANS CHAQUE SECTEUR SANITAIRE

L'estimation des besoins de prise en charge en soins de suite et de réadaptation est croissante, en raison notamment du vieillissement de la population de la région Rhône-Alpes <sup>1</sup>.

Même si les ressources médicales pour la rééducation fonctionnelle se raréfient<sup>2</sup>, l'évolution de l'offre dans ce domaine doit répondre à l'évolution des modes de prises en charge en soins aigus ou en soins ambulatoires, dont la traduction est la diminution des durées de séjour. L'enjeu des services de soins de suite et de réadaptation est d'anticiper et d'accompagner ces évolutions pour préparer une offre sanitaire de qualité.

L'insuffisance du dispositif de prise en charge des patients en médecine physique et de réadaptation et des soins de suite médicalisés dans les structures de soins est à l'origine de dysfonctionnements majeurs. Les soins de suite et de réadaptation ayant une influence sur toute la chaîne des soins, une action de restructuration collective est indispensable. Il est donc primordial de promouvoir l'organisation transversale de la rééducation-réadaptation. C'est pour cela, qu'avec les professionnels de la discipline présents dans l'instance régionale de concertation sur les soins de suite et de réadaptation, l'ARH-RA, dans le cadre de sa politique régionale en faveur de soins de suite et de réadaptation, attache une grande importance à la mise en place de cellules d'évaluation, d'orientation et de coordination dans les différents pôles de référence. En favorisant ainsi une démarche pragmatique avec les structures grâce à l'instauration d'une coopération entre cette unité de coordination des soins de suite et la commission opérationnelle de secteur, l'ARH concrétise la mise en œuvre des scénarios locaux élaborés dans le cadre de sa politique régionale et favorise la prise de décision et d'innovation au plus près des malades.

---

<sup>1</sup> Au plan démographique, la caractéristique majeure de la région Rhône-Alpes est, outre son développement, le vieillissement de sa population. Un Rhône-alpin sur cinq est âgé de plus de 60 ans. En 2020, les plus de 60 ans représenteront 25 % de la population de la région contre 19 % actuellement.

<sup>2</sup> Selon le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité (octobre 1999), la rééducation et réadaptation fonctionnelle figurent parmi les spécialités les plus touchées au plan national par la diminution des effectifs médicaux. Dès 2020, il est projeté que les effectifs au plan national seront inférieurs aux effectifs actuels.

Les priorités de l'ARH <sup>3</sup> en matière de soins de suite et de réadaptation écrites dans l'esprit des objectifs généraux du SROS, et rappelées succinctement ci dessous, devront être prise en compte par la MPR de coordination. Ce sont :

- ✓ l'organisation de l'ensemble de la filière de soins de suite pour une prise en charge plus efficace des personnes cérébro-lésées. A savoir : services de post réanimation de niveau hospitalo-universitaire, et d'éveil long de comas ; services de MPR neurologique pour pathologie neurologique lourde dont accidents vasculaires cérébraux ; prise en charge des états végétatifs chronique et des états pauci-relationnels.
- ✓ la prise en charge de la dimension gériatrique, dans son ensemble, dès les soins aigus et dans les services de soins de suite médicalisés généralistes.
- ✓ les soins de suite et de réadaptation pour les enfants. *L'ARH-RA préconise une organisation de la MPR pédiatrique à partir des centres référents hospitalo-universitaires, et dans un premier temps, plus spécialement autour des unités de prise en charge, d'évaluation et d'orientation coordonnant les soins autour de l'enfant. Ces unités font partie de la MPR de coordination, et sont en contact avec l'ensemble de la filière des soins de suite pédiatriques.*
- ✓ l'adaptation de l'organisation de certaines filières de soins tels que la cardiologie, l'orthopédie, la pneumologie et l'alcoologie, à l'évolution des modes de prise en charge notamment en soins ambulatoires.

L'ARH-RA souhaite mettre à disposition de chaque secteur sanitaire un poste de praticien hospitalier ainsi que les moyens nécessaires à son action au sein d'une unité de coordination des soins de suite et de réadaptation intitulée MPR de coordination. Ce praticien sera rattaché au centre hospitalier pôle de référence du secteur sanitaire.

#### ENJEUX DE LA FONCTION DE MPR DE COORDINATION :

La fonction de MPR de coordination à pour but :

- ✓ de concevoir, d'organiser et de mettre en œuvre les filières de soins identifiées comme nécessaires au plan régional ou local, dans le cadre de la politique régionale en faveur des soins de suite et de réadaptation et décrites dans chaque scénario local validé par l'ARH.
- ✓ d'optimiser les ressources en animant, dès le court séjour, la mise en œuvre optimum des procédures de prise en charge des patients conçues avec tous les offreurs en soins de suite et de réadaptation, y compris les soins ambulatoires et les institutions médico-sociales ou sociales.
- ✓ d'organiser une réflexion en MPR et en soins de suite médicaux en termes de formation, ressources humaines, veille sanitaire, système d'information....
- ✓ de produire des évaluations régulières capables de faire évoluer constamment le dispositif régional des soins de suite et de réadaptation.

---

<sup>3</sup> Le dispositif d'ensemble est décrit dans « Soins de suite et de réadaptation : politique de l'ARH Rhône-Alpes - 2000 – 2005 ».

## MISE EN OEUVRE DE LA MPR DE COORDINATION

La coordination de MPR précédemment décrite, est partie intégrante des soins aigus. Afin de structurer les relations entre les différents acteurs de la chaîne de soins, d'amont en aval des soins aigus, de garantir la continuité et la complémentarité des soins, ce praticien aura pour tâche de définir des principes d'organisation convergents et sous-tendus par une démarche qualité entre prescripteurs et offreurs en soins de suite et de réadaptation.

Pour assurer sa mission, le praticien chargé de mettre en œuvre la fonction, sera assisté d'un comité de pilotage des soins de suite et de réadaptation pour son secteur sanitaire. Afin de pouvoir comprendre et accompagner efficacement les évolutions nécessaires en matière de soins de suite et de réadaptation, l'ARH est partie prenante de ce comité de pilotage par l'intermédiaire de deux représentants de l'équipe de secteur.

L'ensemble des comités de pilotage de la région constituera ainsi le réseau de coordination des soins de suite et de réadaptation de la région Rhône-Alpes sur lequel s'appuiera l'ARH-RA pour mettre en œuvre sa politique régionale et locale.

Différentes configurations sont possibles selon la taille et la mission notamment universitaire des structures.

Le programme de travail de la cellule de coordination est établi sur la base du plan d'action proposé par le comité de pilotage des soins de suite et de réadaptation. Cette cellule veille à la mise en œuvre des orientations formulées par ce comité de pilotage.

Le praticien chargé de la coordination a pour rôle :

1. de définir des principes transversaux d'organisation des filières ;
2. d'impliquer les équipes de court-séjour dans l'organisation et le suivi des filières ;
3. d'associer les établissements partenaires offreurs de SSR dans la définition et l'application des règles d'organisation des filières (éventuellement dans le cadre d'une communauté d'établissement de santé en SSR) ;
4. de développer de nouvelles formes de prises en charge (type hospitalisation à domicile) et renforcer la coopération avec les structures médico-sociales en aval des soins de suite et de réadaptation ;
5. d'organiser la formation, la gestion des ressources humaines et l'enseignement pour le niveau universitaire.

Un crédit particulier est affecté par l'ARH à l'établissement pour le recrutement d'un praticien hospitalier et pour la mise en place de la cellule de coordination comprenant un secrétariat, un équipement informatique et mobilier. Cette cellule de coordination bénéficie de l'appui méthodologique et logistique, des DIM et des personnes responsables des assistantes sociales des structures associées.

Le comité de pilotage, animé par le praticien responsable de la MPR de coordination, est constitué par des représentants des établissements désireux d'améliorer la prise en charge des patients, en réseau et sur la base de principes d'action communs.

Il associe obligatoirement :

- ✓ les professionnels prescripteurs de soins de suite et de réadaptation ;
- ✓ les professionnels prestataires de MPR et soins de suite et de réadaptation médicaux ;
- ✓ des représentants de l'ARH cités plus haut.

Ce comité de pilotage indique, annuellement, les orientations nécessaires pour les soins de suite et de réadaptation du secteur sanitaire dans le cadre des scénarios régional et local applicables au secteur sanitaire.

Dans le cas d'une structure de niveau universitaire, même si, généralement, ces établissements, ne peuvent constituer, à eux seuls le pôle de référence hospitalo-universitaire en MPR et soins de suite médicaux, chaque CHU doit posséder, obligatoirement, une unité centrale de MPR incluant une cellule de coordination des soins de suite et de réadaptation. La cellule de coordination est sous la responsabilité d'un professeur de MPR assisté par le PH faisant l'objet de la présente notification. Chaque CHU, dans le cadre de sa mission universitaire, assure l'enseignement, la formation continue et la recherche multidisciplinaire en MPR nécessaire à la pérennisation du dispositif régional.

OBLIGATIONS D'ÉVALUATIONS DU FONCTIONNEMENT DE CETTE COORDINATION ET MODALITES DE RENDUS DES RESULTATS A L'ARH-RA.

Le PH coordonateur aura pour mission de présenter au comité de pilotage les éléments permettant de vérifier l'efficacité du dispositif mis en place.

Il préparera le programme de travail annuel soumis à l'approbation du comité de pilotage et présentera un rapport d'activité annuel sur ce programme de travail.

L'évaluation de cette activité doit intégrer des indicateurs pertinents issus, par exemple, de l'étude du PMSI (étude des délais d'attente par comparaison de DMS.....) ou d'enquêtes ad hoc pour des pathologies traceuses évaluant les procédures (accidents vasculaires cérébraux, PTH du sujet âgé....) et permettant de repérer les problèmes rencontrés par les différents acteurs des filières de soins.

L'ARH-RA met a disposition du comité de pilotage l'ensemble des études de ses services techniques, les remarques et plaintes des usagers dont elle a connaissance.

Chaque année, le directeur de l'ARH-RA est destinataire d'un rapport d'activité.