

Les patients présentant des incapacités après des soins de courte durée (SCD) sont pris en charge par les structures de soins de suite et de réadaptation (SSR) qui ont pour mission de limiter les handicaps physiques, de participer à la restauration somatique et psychologique et de préparer la réinsertion. Chaque type de structure a une fonction et une technologie précises : service de réadaptation post-réanimation (SRPR), service de médecine physique et de réadaptation (MPR), service des soins de suite médicaux (SS méd).

La coordination des SSR doit évoluer dans un contexte dominé par l'augmentation des besoins en SSR, une démographie marquée par l'apparition de maladies chroniques et invalidantes en nombre plus important que ne le voudrait le seul vieillissement de la population, une offre en SSR encore perfectible. Les enjeux quantitatifs à eux seuls justifient le besoin de coordination. Par exemple, seulement 3,6 % des patients hospitalisés en service de courte durée requièrent des SSR alors qu'ils occupent 14,6 % des lits.

Le schéma 1 de la page suivante montre, par rapport au champ immédiat de la coordination des SSR, la largeur du champ réel et les limites de son action spécialement dans le domaine médico-social.

Les facteurs principaux influençant le cheminement du patient au long de sa prise en charge sont identifiés et paraissent accessibles à la coordination.

## Historique

Dès 2002, le CHU de Lyon élabore un plan d'action en faveur des SSR qui représente encore aujourd'hui un idéal à atteindre et dont les objectifs généraux sont les suivants :

- mettre en place une coordination sur la question des SSR en s'appuyant sur une communauté d'établissements de santé ;
- définir les principes transversaux d'organisation des filières et organiser une réponse adaptée pour chaque filière en jouant la complémentarité pour les filières perfectibles et à fort volume tout en renforçant le potentiel de réadaptation neurologique du CHU ;
- impliquer les équipes de court séjour dans l'organisation et le suivi des filières ;
- développer de nouvelles formes de prises en charge en partenariat avec toutes les structures d'aval ;
- organiser un pôle de référence en médecine physique et de réadaptation.

# Amélioration de la qualité des soins

## L'expérience de la coordination Rhône-Réadaptation

Dès le premier schéma régional d'organisation sanitaire (Sros), la qualité de l'organisation des filières de soins pour les patients requérant des soins de suite et de réadaptation a été considérée comme perfectible par l'ARH Rhône-Alpes. En 2002, dans le cadre du volet dévolu à la question des soins de suite et de réadaptation (SSR) du second Sros, elle a promu et installé une cellule de coordination en soins de suite et de réadaptation dans le centre de référence MCO de chaque secteur sanitaire. Le travail de lien entre service de soins de courte durée et service de soins de suite et de réadaptation dévolu aux coordinations SSR œuvre à la promotion de l'amélioration continue de la qualité. La qualité, pour laquelle la coordination des SSR travaille, s'entend plus, aujourd'hui encore, comme un pari sur la promotion de la « bonne qualité » et de la « bonne organisation » au sens trivial du terme. Le travail décrit ici est essentiellement pragmatique : tant que l'amélioration des dysfonctionnements constatés est accessible au simple bon sens, il n'est peut-être pas utile de mobiliser des théories sophistiquées...