

Orientation prioritaire de DPC pour les professions / spécialités

Médecine Physique et de Réadaptation

Fiche de cadrage n°106

1 Intitulé de l'orientation

106. Soins médicaux et de réadaptation

2 Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La réforme des soins médicaux et de réadaptation (SMR) définit des activités d'expertise au sens de la loi « Ma santé 2022 ».

Certaines de ces expertises sont dans le champ de la médecine physique et de réadaptation (MPR) :

- neuro-orthopédie ;
- appareillage des amputés ;
- rééducation des troubles cognitifs ;
- blessés médullaires ;
- oncoréadaptation ;
- rééducation post-réanimation.

S'agissant de la neuro-orthopédie, de l'appareillage des amputés, de la rééducation des troubles cognitifs et des blessés médullaires, si les médecins de MPR bénéficient d'une formation initiale dans ces différentes expertises, il est essentiel qu'ils puissent approfondir leurs connaissances, se former aux spécificités et aux nouveautés de ces champs d'expertise. En effet, il existe pour chacune d'entre elles plusieurs niveaux de pratiques et de nombreux praticiens seront directement concernés. Enfin, même si tous les spécialistes de MPR ne seront pas dans un SMR possédant ce type d'expertise, il est essentiel qu'ils connaissent les indications et les possibilités de ces parcours de soins afin d'orienter avec pertinence les patients dans ces différentes filières.

S'agissant de l'oncoréadaptation et de la rééducation post-réanimation, il s'agit d'expertises mobilisant des connaissances et des compétences qui sont en cours de construction et qui ne sont pas ou peu enseignées dans la formation initiale des spécialistes de médecine physique et de réadaptation (MPR) : module d'enseignement national depuis 2 ans pour l'oncoréadaptation et absence de module d'enseignement national pour la rééducation post-réanimation. Il est donc essentiel que les médecins spécialistes de MPR puissent se former aux spécificités comme aux nouveautés de ces nouvelles filières et des ces champs d'expertise.

3 Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation

1. Neuro-Orthopédie :

- Analyse clinique de la marche et de la préhension normale et des principales anomalies rencontrées dans les affections du système nerveux (AVC, TC, blessés médullaire, SEP, maladie de parkinson, pathologies neurodégénératives et neurogénétiques)
- Explorations fonctionnelles du mouvement (analyse quantifiée de la marche)
- Place des traitements médicaux (toxine botulique, médicaments, baclofène intra-thécal, chirurgie orthopédique, neurochirurgie)
- Place des traitements chirurgicaux (chirurgie orthopédique, allongement tendineux, transfert tendineux, neurochirurgie, neurotomie hypersélective, neurectomie, radicellectomie, drezotomie)
- Spécificité de la neuro-orthopédie chez l'enfant et l'adolescent paralysé cérébral

2. Appareillage des amputés :

- Indications des différents types de prothèse, d'emboiture, de pied
- Choix et suivi de prothèses complexes : Electromyo prothèse avec ou sans dispositif informatique d'apprentissage
- Complications des différents appareillages (diagnostic, traitement et prévention)
- Nouveautés technologiques dans le domaine de l'appareillage de l'amputé
- Spécificité de l'appareillage chez l'enfant et l'adolescent

3. Blessés médullaires :

- Neuro-urologie :
 - Diagnostic d'une vessie neurologique centrale : spécificités chez le blessé médullaire par comparaison au SEP, maladie de parkinson, AVC, TC.
 - Diagnostic de la dyssynergie vésico-sphinctérienne
 - Diagnostic d'une vessie neurologique périphérique : spécificités dans le syndrome de la queue de cheval par comparaison aux affections du système nerveux périphériques (polyradiculonévrites)
 - Complications urinaires et rénales des troubles vésico-sphinctériens
 - Tout savoir sur les autosondages : modalités pratiques, complications, surveillance
 - Traitements associés aux autosondages : médicament, toxine botulique
 - Suivi d'un blessé médullaire aux autosondages : recommandations de la SIFUD
 - Autres traitements : sphinctérectomie, cystostomie continente, agrandissement vésical, cystectomie, neuromodulation sacrée, stimulation des racines antérieures de type Brindley
 - Complications de la sonde urinaire au long cours
- Sexualité et fertilité chez le blessé médullaire :
 - Chez l'homme :

- Physiopathologie de l'érection chez le blessé médullaire
 - Traitements médicamenteux de troubles de l'érection chez le blessé médullaire
 - Place des injections intracaverneuses chez le blessé médullaire
 - Causes de la baisse de la fertilité chez le blessé médullaire homme
 - Prélèvement de sperme chez le blessé médullaire : intérêts et modalités pratiques
 - Chez la femme :
 - Sexualité et fertilité préservée chez la femme blessée médullaire
 - L'accouchement chez la femme blessée médullaire
 - Dysautonomie et hyperréflexie autonome :
 - Les causes de la dysautonomie chez le blessé médullaire
 - Prévention des hypotensions orthostatiques chez le blessé médullaire
 - L'hyperréflexie autonome une spécificité du blessé médullaire : présentation clinique
 - Diagnostic des facteurs déclenchants de l'hyperréflexie autonome chez le blessé médullaire
 - Prévention de l'hyperréflexie autonome chez le blessé médullaire
 - Spécificité de la prise en charge chez le blessé médullaire enfant et adolescent
- 4. Rééducation des troubles cognitifs :**
- Evaluation des troubles cognitifs chez le cérébrolésé (négligence spatiale unilatérale, troubles mnésiques, troubles des fonctions exécutives)
 - Gestion des troubles du comportement chez le cérébrolésé par les thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses
 - Rééducation conventionnelle et par nouvelles technologies des troubles cognitifs
 - Prise en charge rééducative hors de la phase de récupération
 - Spécificité chez l'enfant et l'adolescent paralysé cérébral ou traumatisé crânien
- 5. Oncoréadaptation :**
- Spécificités des déficiences par type de cancer
 - Déficiences et retentissement fonctionnel après chimiothérapie, radiothérapie et chirurgie des cancers (neuropathie, troubles cognitifs, myocardiopathie, atteinte pulmonaire, perte de substance, atteintes musculaires)
 - Construire un programme de réadaptation après un cancer en prenant en compte les spécificités des patients cancéreux (exemples : la fatigue, la psychologie, le pronostic)
 - Spécificité de l'oncoréadaptation chez l'enfant et l'adolescent
- 6. Rééducation post-réanimation :**
- Prise en charge médicale en rééducation post-réanimation :
 - Trachéotomie : diagnostic et traitement des urgences et des complications au long cours, changement de sonde
 - Ventilation mécanique chez le patient neurologique (blessés médullaires, myopathies, Polyradiculonévrites, SLA, AVC, TC) : adaptation, diagnostic et traitement des complications, sevrage
 - Suivi nutritionnel d'un patient en nutrition entérale ou parentérale
 - Suivi spécifique des patients comateux :

- Suivi médical des comas, des états végétatifs chroniques et des états pauci-relationnels
- Outils d'évaluation clinique et paraclinique des comas des états végétatifs chroniques et pauci-relationnels
- Marqueurs cliniques et paracliniques du pronostic fonctionnel des comas
- Suivi des patients et prescriptions en sortie de SRPR :
 - Enregistrements multimodaux du sommeil en vue prescription ventilation mécanique nocturne
 - Prescription de ventilation mécanique nocturne ou intermittente chez le patient neurologique (blessés médullaires, myopathies, polyradiculonévrites, SLA, AVC, TC, post-polio)
 - Suivi du patient neurologique trachéotomisé à domicile
- Spécificité de la rééducation post-réanimation chez l'enfant et l'adolescent

Attendus pédagogiques

L'action devra :

- L'action pourra prendre plusieurs formes :
 - Formation classique en présentiel ou e-learning.
 - Les actions ayant vocation à l'apprentissage de gestes techniques comme le changement d'une trachéotomie ou l'adaptation d'une ventilation mécanique, devront être réalisées en présentiel, sous forme d'atelier de simulation ou de stages pratiques. Le e-Learning sera exclu.
 - Evaluation de pratiques professionnelles (EPP) : réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP), revue de morbi mortalité (RMM).
 - Revues de cas pratiques
- L'action concernera une seule thématique à la fois
- Les spécificités de chaque thématique chez l'enfant et l'adolescent seront abordées dans des formations différenciés de celle de l'adulte

Sont exclus :

- Les actions traitant plusieurs thématiques à la fois
- Le e-Learning sera exclu pour l'apprentissage des gestes techniques comme le changement d'une trachéotomie ou l'adaptation d'une ventilation mécanique

Modes d'exercice :

- Libéral
- Salariés en centres de santé conventionnés
- Autres salariés
- Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux