

Orientation prioritaire de DPC pour les professions / spécialités

Médecine Physique et de Réadaptation

Fiche de cadrage n°107

1 Intitulé de l'orientation

107. Harmonisation des programmes de réadaptation

2 Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les programmes de soins en MPR reposent sur :

- Des données épidémiologiques et des preuves scientifiques soutenant sa conception et les résultats attendus pour un groupe de patients ayant des besoins semblables.
- Une population cible et des critères d'inclusion dans le programme.
- Des objectifs précis de prise en charge, personnalisés.
- Un contenu structuré et formalisé. Il peut être organisé en phases de prise en charge. Il peut détailler le déroulement et l'échéancier des interventions multidisciplinaires systématiques et prévisibles. Il s'agit en particulier de repérer les étapes pour lesquelles un risque critique est identifié.
- Une évaluation du patient à des temps définis du programme, utilisant des moyens cliniques et/ou instrumentaux, est tracée dans le dossier du patient et fait l'objet d'une communication interprofessionnelle et au patient.
- Des moyens adaptés à la procédure de soins : compétences, installations et équipements.
- Des critères de fin de prise en charge et un compte-rendu final.

Les programmes de réadaptation décrivent des processus à la fois cliniques et économiques intégrant les différents groupes professionnels impliqués dans les soins pour une population présentant un même problème de santé.

Ils permettent ainsi de définir les moyens humains et matériels adaptés à des objectifs centrés sur les besoins des patients.

Ils améliorent également la satisfaction du patient, de son entourage et des équipes cliniques. Ils renforcent la communication interprofessionnelle ainsi que l'efficacité organisationnelle et financière des activités de réadaptation. Les programmes de réadaptation concernent tous les âges de la vie.

Or, ces modalités de soins doivent s'articuler de façon fluide et pertinente au sein du parcours de santé de la personne en y incluant les prestations relevant de l'action sociale et médico-sociale. Et ce d'autant plus que l'ambulatoire et les

soins à domicile se développent de plus en plus en médecine de réadaptation compte tenu du virage ambulatoire et de la transition épidémiologique qui voit se multiplier les limitations fonctionnelles d'une population vieillissante dans laquelle augmente la prévalence des polyopathologies chroniques à risque de handicap.

A ce titre, la mise en œuvre de la méthode du chemin clinique apparaît tout à fait pertinente pour soutenir le déploiement de ces programmes de soins.

En effet, selon la HAS, « le chemin clinique (CC) décrit, pour une pathologie donnée, tous les éléments du processus de prise en charge constituant le parcours du patient. Cette méthode vise à planifier, rationaliser et standardiser la prise en charge multidisciplinaire et/ou pluriprofessionnelle de patients présentant un problème de santé comparable afin de réaliser une prise en charge optimale et efficiente respectant les règles de bonnes pratiques ». Le CC peut être utilisé dans un établissement de santé, dans un réseau de soins ou dans le cadre de l'exercice libéral lorsque les professionnels se coordonnent entre eux.

Le chemin clinique ainsi défini correspond au concept international de « programme de soins » que les organisations internationales de MPR ont appliqué aux activités des équipes médicalisées et pluriprofessionnelles de leur champ sous forme de « programmes de réadaptation ».

Nous décrivons ici l'application de la méthode au champ de la réadaptation qui concerne tous les secteurs : court séjour, soins médicaux et de réadaptation (SMR), soins ambulatoires (hospitalisation à temps partiel – HTP), à domicile (y compris dans le cadre d'équipes mobiles) et en établissements médico-sociaux.

3 Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation

Conformément à la fiche méthode de la HAS sur le chemin clinique, les différentes étapes à suivre sont :

- Déterminer l'organisation à mettre en place pour élaborer le chemin clinique
- Décrire le processus de prise en charge
- Rechercher et analyser la littérature pour chacune des étapes du processus
- Élaborer le chemin clinique
- Mettre en œuvre le chemin clinique
- Mettre en œuvre les actions correctives
- Actualiser le chemin clinique

Attendus pédagogiques

L'action devra :

- Être en format présentiel, classe virtuelle ou mixte, et de méthode « Chemin clinique »
- Aborder systématiquement les notions d'identification des besoins, d'agencement des interventions, de traçabilité des interventions dans le système d'information et d'évaluation des résultats
- Aborder les questions relatives à l'outillage par des exemples concrets et les illustrer à partir de profils de patients proches

- Apporter les bases méthodologiques de la construction des programmes de soins/ chemins cliniques
- Porter sur un des champs spécifiques suivants :
 - Programmes de réadaptation pour les affections du système nerveux
 - Programmes de réadaptation pour les affections de l'appareil locomoteur
 - Programmes de réadaptation pour les affections des affections cardio-respiratoires
 - Programmes de réadaptation pour les affections oncohématologiques
 - Programmes de réadaptation pour les enfants
 - Programmes de prescription et adaptation des orthèses prothèses et autres dispositifs d'assistance
 - Programmes de réadaptation professionnelle, scolaire, sociale et familiale, à la conduite automobile, etc.
- Aborder les bases de la décision partagée au sein d'un collectif de travail et dans le respect des préférences du patient
- Se déployer obligatoirement auprès de professionnels de santé appartenant à une équipe de soins au sens de l'article L. 1110-12 du CSP : *« un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes, et qui :*
 - 1. Soit exercent dans le même établissement de santé, au sein du service de santé des armées, dans le même établissement ou service social ou médico-social mentionné au I de l'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles ou dans le cadre d'une structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médicosociale figurant sur une liste fixée par décret ;*
 - 2. Soit se sont vu reconnaître la qualité de membre de l'équipe de soins par le patient qui s'adresse à eux pour la réalisation des consultations et des actes prescrits par un médecin auquel il a confié sa prise en charge ;*
 - 3. Soit exercent dans un ensemble, comprenant au moins un professionnel de santé, présentant une organisation formalisée et des pratiques conformes à un cahier des charges fixé par un arrêté du ministre chargé de la santé »*

Sont exclus :

- les pratiques thérapeutiques non conventionnelles,
- les actions portant sur des chemins cliniques non spécifiques de la réadaptation comme la prévention ou l'éducation thérapeutique.

Modes d'exercice :

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