

## **Les Parcours de soins en Médecine Physique et de Réadaptation**

**Pr. Alain YELNIK\*, Dr. Francis LE MOINE\*\*, Dr. Georges de KORVIN\*\*\*,  
Pr. Pierre Alain JOSEPH\*\*\*\***

\*Président de la Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation SOFMER,  
Service de MPR, Groupe Hospitalier St Louis Lariboisière F.Widal AHP, Université Paris Diderot, UMR 8194,  
200 Rue Fbg St Denis 75010 Paris France

\*\* Président de la Fédération Française de Médecine Physique et de Réadaptation FEDMER,  
Centre Hélio-Marin, UGECAM Paca et Corse, Voie Julia 06220 Vallauris France

\*\*\* Président du Syndicat de Médecine Physique et de Réadaptation SYFMER,  
6 bd de la Boutière St Gregoire 35768 cx

\*\*\*\* Président du Collège Français des Enseignants universitaires de Médecine Physique et de Réadaptation  
COFEMER Groupe Hospitalier Pellegrin CHU - 33076 Bordeaux France

Les "parcours de soins en Médecine Physique et de Réadaptation (MPR)", proposés par la Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation, la SOFMER, pour et avec la Fédération de MPR, la FEDMER, sont conçus pour décrire de façon succincte et robuste, ce que la MPR offre aux patients, c'est à dire quand, pourquoi et comment ceux-ci doivent se voir proposer nos compétences et celles de nos équipes de professionnels de la réadaptation autour de leurs projets de vie.

Ils décrivent pour chaque typologie de patients, les besoins, la place et les objectifs d'une prise en charge en MPR, les moyens humains et matériels nécessaires, leur chronologie ainsi que les résultats attendus. Ils sont basés sur la prise en compte de la sévérité des déficiences ainsi que les facteurs personnels et environnementaux selon le modèle de la Classification Internationale du Fonctionnement.

Il s'agit en effet de proposer une approche qui ne se fasse plus par pathologies (Accident Vasculaire cérébral (AVC), traumatisme crânien, Sclérose en Plaques (SEP)...) mais par les conséquences de ces pathologies, seules à même de permettre la description des besoins de soins, de rééducation, de réadaptation et de réinsertion sociale et professionnelle. Ainsi nous proposons de grouper les patients selon les déficiences qu'ils présentent (paralysie, douleur, trouble du langage...), et d'apporter chaque fois que nécessaire des pondérations à cette situation « standard », en fonction du contexte personnel et environnemental de la personne. En effet ces éléments vont modifier les moyens à mettre en œuvre pour le même objectif et peuvent allonger les temps nécessaires de prise en charge ou faire modifier les objectifs.

Selon la complexité des situations pathologiques, car il faut bien conserver cette entrée pour la compréhension générale, les parcours sont déclinés de 2 façons :

\* Type 1 : Par catégories de patients selon la gravité des déficiences pour toutes les affections complexes, déclinées selon des facteurs personnels et environnementaux.

\* Type 2 : Par phases de soins après un acte simple, chirurgical le plus souvent, déclinées en deux situations selon la présence ou non de complexité médicale (complications ou terrain antérieur).

Ils se distinguent des "programmes de soins en MPR" qui sont des documents non normatifs, plus complets, décrivant dans le détail l'organisation des soins mise en place sur le terrain selon les différentes modalités évolutives, notamment médicales, en application des recommandations dans l'exercice de l'art et, pour la MPR, selon la trame élaborée par la section MPR de l'Union Européenne des Médecins Spécialistes, l'UEMS et le Syndicat français des médecins MPR, le SYFMER. Ces programmes de soins, personnalisés par

chaque équipe, peuvent aller jusqu'à décrire des spécificités d'organisation locales. Un parcours de soins peut donner lieu à plusieurs programmes.

Les parcours de soins sont, par besoin, des documents plus courts dans lesquels le lecteur que l'on souhaite décideur, administratif, homme de loi ou de finance mais aussi confrère, peut trouver rapidement une bonne compréhension des besoins des patients et de l'offre de soins à mettre en oeuvre, ainsi qu'un guide pour l'organisation et la tarification des soins. Notre souhait est double : que de tels parcours facilitent la connaissance du rôle de la MPR et qu'ils puissent aider à moduler la tarification de nos activités par une approche qui ne soit pas uniquement « à l'acte » ni au diagnostic pathologique. Cette approche, élargie aux autres spécialités médicales du champ Soins de suite et de Réadaptation (SSR), pourrait être la base à l'élaboration d'un nouvel outil médico-économique. Dépassant l'approche classique par séjours, la réponse aux besoins des patients est inscrite comme une stratégie globale dans un contexte temporel et de déficiences définis. La dynamique de mobilisation des moyens qui vont se succéder dans le temps suit une logique d'efficacité et non de disponibilité.

Certains parcours ont déjà été écrits et sont disponibles sur [www.sofmer.com](http://www.sofmer.com) :

Parcours type 1 : AVC, Blessé médullaire, Traumatisé crânien,

Parcours type 2 : Coiffe des rotateurs, ligamentoplastie genou, Prothèse totale de hanche (PTH), Prothèse totale de genou (PTG).

et publiés (en français et en anglais) dans les Annals of Physical and Rehabilitation Medicine :  
AVC, coiffe des rotateurs, ligamentoplastie de genou (nov 2011), à paraître : Blessé médullaire, Traumatisé crânien, PTH, PTG.

D'autres sont en préparation : chirurgie multisite chez enfant paralysé cérébral, SEP, Lombalgies...