

Maladie.

Nous avons mis en place une enquête un jour donné à partir des *Critères de prise en charge en MPR* édités par la FEDMER en 2001, sur le seul Centre Bouffard-Vercelli, spécialisé dans la prise en charge des affections du système nerveux et de l'appareil locomoteur puis, à partir de 2009, sur trois établissements de MPR. En 2013, cette enquête a été reprise par l'Agence régionale de santé, à partir d'un nouveau référentiel, sur l'ensemble de la région.

Les résultats de ces enquêtes mettent en évidence des taux de pertinence supérieurs à 90 % et des non-pertinences relevant de difficultés dans la gestion de la sortie des patients. À l'échelon régional, il existe de grandes disparités selon l'équipement des territoires de santé.

La pertinence des hospitalisations en MPR relève d'une meilleure définition des missions de ce secteur de soins et de la fluidité des parcours de soins.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1486>

CO91-008-f

Déploiement d'un outil de coordination des parcours de soins sur un territoire

M. Enjalbert^{a,*}, C. Audefroy

Centre hospitalier de Perpignan, Perpignan, France

*Auteur correspondant.



Mots clés : Coordination des soins ; Outils informatisés

Les décrets de 2008 ont inscrit dans la loi française la coordination des soins de suite et de réadaptation.

La coordination des SSR a été mise en place au CH de Perpignan à partir de l'année 2010. À partir de 2012, a été déployé Trajectoire, dossier informatisé d'aide à l'orientation, mis en œuvre dans vingt régions françaises.

La centralisation des demandes de transferts a conduit à la diminution des délais d'admission de 5 à 2,5 jours. Le déploiement Trajectoire a permis de consolider ce résultat et d'améliorer la qualité de cette orientation. La satisfaction des patients, des services prescripteurs et receveurs s'en est trouvée améliorée.

La fluidité des parcours de soins est la condition de l'efficacité de la prise en charge. La mise en place d'outils favorisant cette fluidité est la condition de cette efficacité.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1487>

CO91-009-f

Un projet intégré de parcours de soins

M. Enjalbert^{a,*}, E. Benoît^a, B. Ducassy^a, C. Anuth^a, G. Barnier-Figuer^b

^a ASCV, Cerbere, France

^b Centre hospitalier de Perpignan, Perpignan, France

*Auteur correspondant.



Mots clés : Parcours de soins Groupement de coopération sanitaire

La nécessité de fluidifier les parcours de soins nous a conduits à la construction d'un projet intégré entre le centre hospitalier de Perpignan et les établissements de MPR de l'ASCV.

La démarche s'est effectuée en trois temps : regroupement de trois établissements de MPR et de deux établissements médicosociaux, puis création d'une union d'associations avec une association d'établissements psychiatriques et gériatriques et enfin, construction d'un projet commun avec le centre hospitalier de Perpignan.

Ce projet intègre ainsi le regroupement des plateaux techniques de MPR du centre hospitalier (dont la filière gériatrique) et des établissements transférés, permettant d'assurer la filière entre les soins de courte durée et les soins de suite et de réadaptation, mais aussi le développement du réseau d'aval (service de soins infirmiers, hospitalisation à domicile, soins de longue durée et établissements médico-sociaux).

Conclusion.— L'efficacité des parcours de soins implique le développement de filières entre les soins aigus, les soins de suite et de réadaptation, le réseau sanitaire, médicosocial et social d'aval.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1488>

P493-f

Polyhandicap et médecine physique et de réadaptation, les suites d'un projet de recherche fédéré

C. Dziri^{a,*}, F.Z. Ben Salah^a, M.F. Ben Dridi^b

^a Institut national d'orthopédie M. Kassab, La Manouba, Tunisie

^b Faculté de Médecine de Tunis, Tunisie

*Auteur correspondant.



Mots clés : Polyhandicap ; Réadaptation ; Qualité de vie

Description.— Un projet de recherche fédéré sur « l'amélioration de la prise en charge des personnes polyhandicapées (PPH) » en Tunisie a tenté de définir, évaluer et prendre en charge la PPH selon le contexte socio-économique grâce à 4 équipes avec étude du vécu chez 1287 familles. Une PPH est « une personne en situation de handicap sévère, correspondant à un taux $\geq 60\%$ selon l'évaluation par la grille tunisienne d'évaluation du handicap ». Les textes de lois sont insuffisamment appliqués. Un réseau régional doit être identifié pour mieux assurer la prise en charge interdisciplinaire des PPH. Un carnet de suivi de la PPH a été conçu, en cours de validation.

Pour en savoir plus

Ben Dridi MF, Ben Salah FZ, Ben Lallahom L, et al. Amélioration de la prise en charge des personnes polyhandicapées. Programme de recherche Fédéré (PRF). Tunisie 2013:24–192. ISBN 978-938-9543-0-2.

Ksibi I, Dziri C, Ben Salah FZ, Hamadi M, Ben Lallahom L. The contribution of the new scale for assessing disability. Tunis Med 2010;88(08):551–6.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1489>

P496-f

« Bientraitance » et MPR : formalisation d'une démarche éthique au sein d'un pôle MPR

P.-H. Haller

Pôle MPR, CHU Timone, Assistance publique-Hôpitaux de Marseille, Marseille cedex 05, France



La médecine physique et de réadaptation et ses acteurs sont confrontés à des enjeux éthiques complexes. De part sa singularité et sa normativité (G. Canguilhem), le patient en situation de handicap interroge les praticiens sur la finalité de soins et les moyens d'accompagner une visée d'autonomie. Depuis la médiatisation de phénomènes de maltraitance de patients vulnérables—très jeune ou très grand âge, troubles cognitifs ou le polyhandicap—, la Haute Autorité de santé impose depuis 2012 aux établissements de santé de promouvoir une démarche de bientraitance, entendue comme une éthique du « care ». Ce travail rapporte la démarche interprofessionnelle et pluridisciplinaire menée au sein d'un pôle de médecine physique et de réadaptation, de la prise de conscience de l'importance de donner un sens aux pratiques, de l'émotion (P. Le Coz) et du visage souffrant (E. Levinas), qui suscitent une pensée éthique à la rédaction d'une charte et à sa mise en œuvre. Une charte devient alors un socle pour « une visée de la vie bonne avec et pour les autres, dans des institutions justes » (P. Ricœur).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1490>

P497-f

Évaluation de la qualité de vie d'une population des lombalgiques par l'échelle MOS SF36 au Maroc

S. Lahrabli^{a,*}, A. Nait Khchat^a, H. Azanmasso^b,

F. Lmidmani^b, A. El Fatimi^b

^a Service de médecine physique et de réadaptation, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

