

Charte de qualité en Médecine Physique et de Réadaptation



Ce document, rédigé en juin 1999, est le fruit d'un travail consensuel de l'ensemble des structures nationales rassemblée au sein de la Fédération Française de Médecine Physique et de Réadaptation (FEDMER). Il sera complété par un référentiel détaillé, qualitatif et quantitatif, qui est actuellement en cours d'élaboration.

La Charte de qualité en MPR est destinée aux professionnels et aux représentants des tutelles sanitaires et sociales. Il est demandé à toute personne souhaitant l'utiliser ou la diffuser, de la reproduire intégralement, obligatoirement accompagnée de cette page de présentation.

Cette charte a été officiellement signée par les présidents de toutes les composantes de la Fedmer le 15 septembre 1999 à Angers.

Charte de qualité en Médecine Physique et de Réadaptation (M.P.R.)

concernant toutes les structures qui dispensent des soins de M.P.R.

La charte de qualité des structures qui dispensent des soins de MPR a pour objectif de présenter les missions et l'organisation de chacune d'entre elles. Elle apporte aux professionnels de la spécialité un document d'aide au projet de service et d'établissement, aux partenaires médicaux d'amont et d'aval une image précise des spécificités de la Médecine Physique et de Réadaptation. Enfin elle fournit aux tutelles un document relatif à l'organisation des soins dans la spécialité en complément des textes en vigueur (notamment la circulaire des soins de suite et de réadaptation du 31/12/97).

Préambule

En référence à la classification de l'OMS, sur le modèle de Wood, les patients souffrent de lésions responsables de déficiences. Celles-ci génèrent des incapacités sources de désavantages et de handicap. La MPR est au service des personnes porteuses de déficiences et d'incapacités dont la qualité de vie est altérée, temporairement ou définitivement.

Les médecins de MPR coordonnent les soins après avoir établi le diagnostic, en particulier du déficit fonctionnel, par les examens cliniques et complémentaires nécessaires. Les procédures de soins appliquées doivent être régulièrement revues, évaluées et améliorées en application des résultats de la recherche conduite dans la spécialité.

L'objectif de la MPR est l'amélioration de la fonction pour favoriser l'autonomie, la réinsertion et la qualité de vie, en utilisant tous les moyens humains et matériels nécessaires, selon les règles des bonnes pratiques. Son action respecte une éthique orientée vers l'intérêt du sujet, par la délivrance d'une information adaptée qui lui permettra de faire un choix éclairé. L'affectation des moyens humains et matériels doit être adaptée aux besoins et aux spécificités de chaque structure : équipes pluridisciplinaires spécialisées, de haut niveau de formation initiale et continue, coordonnées par le médecin MPR, dans des équipements techniques et hôteliers évolutifs. Les équipes doivent respecter les objectifs fixés en commun et travailler ensemble pour les atteindre.

Les concepts de la MPR

La spécialité de MPR s'adresse à des personnes présentant une ou plusieurs déficiences auxquelles est proposé un projet global : dispensation de soins en vue de la meilleure récupération et élaboration des adaptations nécessaires à la meilleure réinsertion. Ces sujets nécessitent un suivi médical régulier, une coordination des soins infirmiers et de rééducation-réadaptation, une réflexion interdisciplinaire médicale, paramédicale, technique et sociale. Il s'ensuit l'élaboration d'un contrat moral de soins. Le projet utilise, pour leur apporter un bénéfice fonctionnel, des procédures de rééducation et/ou de réadaptation adoptant des protocoles et référentiels établis. Il doit être compatible avec les besoins et les désirs des sujets et de leur familles.

La MPR intervient pendant toute la durée de la prise en charge du patient: de la phase aiguë à la phase de réinsertion. Elle participe également aux différentes étapes de la prévention. L'objectif est de développer la réinsertion sociale et professionnelle selon une démarche dynamique et dans les délais les plus courts. Elle se concentre sur les capacités fonctionnelles, l'amélioration de l'autonomie et la qualité de vie.

Les médecins de M.PR traitent des patients porteurs de pathologies allant du lumbago aigu à la paraplégie, avec l'objectif commun de la restauration fonctionnelle. Ils peuvent recevoir un jeune sportif avec un traumatisme mineur qui souhaite reprendre ses activités dans les meilleures conditions, mais aussi coordonner un long processus de réadaptation pour les gros accidentés de la vie (cérébro-lésés, blessés médullaires, grands brûlés, amputés...). Ils exercent dans des services hospitaliers, des centres, d'autres structures ou en secteur libéral.

Modalités de fonctionnement

La direction médicale de toute structure ayant l'appellation "Médecine Physique et de Réadaptation" est assurée par un médecin spécialiste en MPR.

Chacune des structures utilise les moyens humains et les équipements matériels nécessaires au développement de son projet propre et présente les critères réglementaires de qualité, de sécurité et d'accessibilité des locaux.

Chacune des structures développe des " savoir-faire " ce qui définit leur particularité et leur place. Leurs spécificités se définissent par ailleurs selon leur implantation.

□ Le service de MPR en CHU a pour missions :

- l'enseignement et la formation initiale et continue, théorique et pratique, des médecins spécialistes et généralistes, des para-médicaux et autres intervenants,
- la recherche qui a pour objet l'étude des mécanismes physiopathologiques des déficiences et incapacités et des processus de récupération. Elle évalue les modalités de leur prise en charge, les applications des nouvelles technologies et les transferts de technologie. Le service doit développer des capacités d'expertise pour servir de référence,
- les soins qui se déclinent en soins de MPR hautement spécialisés et en soins polyvalents de proximité. Le service dispense également des soins aux patients hospitalisés dans d'autres services qui nécessitent l'accès à certains moyens médicaux ou plateaux techniques très spécialisés. Son fonctionnement est organisé en réseaux pluridisciplinaires intra et extra hospitaliers.

□ Le service de MPR en CH a pour missions :

- principalement de dispenser des soins en réponse aux besoins des patients de l'établissement et ce, pendant toute la durée de la prise en charge. Il assure des soins polyvalents de proximité et l'accès à certains moyens médicaux ou plateaux techniques.

Afin de répondre à cette mission, il fait partie des réseaux pluridisciplinaires régionaux et est intégré dans les filières de soins.

- En collaboration avec les CHU, il participe à l'enseignement et à la formation, initiale et continue des médecins spécialistes et généralistes ainsi que des paramédicaux et autres intervenants.
- Il participe aussi à la recherche clinique.

❑ **Le centre de M.PR a pour missions :**

- Principalement de dispenser des soins : ceux-ci peuvent être spécialisés ou polyvalents de proximité. Le centre peut être pôle de référence régional ou national. Il est partie intégrante des réseaux pluridisciplinaires régionaux.
- Il participe à l'enseignement et la formation, initiale et continue des médecins spécialistes ainsi que des paramédicaux et autres intervenants
- Il participe aussi à la recherche clinique.

❑ **Le secteur libéral a pour missions :**

- Spécifiquement le diagnostic, l'évaluation et les soins tournés vers l'ambulatoire. Il joue un rôle de complémentarité en dispensant des soins coordonnés en réseau, en relais ville-institution. Il peut développer une spécialisation selon les pathologies traitées, selon la typologie du cabinet, sur des critères opérationnels (consultation, évaluation et explorations spécialisées, traitement), selon le mode d'exercice(consultant, plateaux médico-techniques, intégration en clinique)
- Il participe à la formation médicale continue et à la recherche.

❑ **Dans les autres structures :**

Qu'il s'agisse de structures sanitaires : unités fonctionnelles de M.PR intégrées à d'autres services de court, moyen ou long séjour, d'hospitalisation à domicile,

Ou de structures médico-sociales d'éducation (IME), de réinsertion (CRP,CAT), d'hébergement (MAS,FDT), ou de suivi (SESSAD, SAMSAD).....

- Le médecin M.PR a pour objectif d'y faire appliquer les objectifs de la spécialité concernant les soins spécifiques, l'enseignement et la recherche.

Filières de soins et organisation des réseaux

La mise en place de réseaux régionaux permet de respecter les missions de chaque structure et la continuité des soins pour chaque sujet. Le développement de réseaux coordonnés " ville –hôpital " permet d'optimiser la prise en charge de chaque personne soignée, avec le souci permanent de la récupération de la fonction et de l'autonomie .

Le sujet bénéficie d'un projet de soins de MPR qui peut se décliner successivement dans plusieurs structures et selon des modalités évolutives.

Les soins peuvent être coordonnés successivement et alternativement en hospitalisation conventionnelle, en hospitalisation alternative de jour et en ambulatoire dans la structure la plus adaptée selon ses spécificités et les objectifs du projet de soins.

Remerciements

- **aux auteurs des travaux antérieurs :**

- Rapport Châ
- Charte du SYFMER
- Propositions du Collège des enseignants universitaires de MPR

- **à ceux qui ont participé à l'élaboration de ce document au cours de sa rédaction :**

M. Barat, A. Bardot, B. Barrois, P. Benezet, M. Bénichou, F. Beuret-Blanquart, G. Boileau, D. Boisson, Broutin, P. Calmels, J. Carzon, X. Debeillex, G. de Korvin, A. Delarque, C. Demoutier, D. Deparcy, J.P. Didier, O. Dizien, M. Enjalbert, M. Eyssette, M. Genty, JN Heuleu, P. Hugeux, P. Lacert, F. Lemoine, F. Leroy, Loison, A. Maldjian, B. Morineaux, J. Pélissier, M. Perrigot, B. Pollez, P. Ribinik, D. Schmidt, M. Tremblay, P. Vautravers, M. Verhaeghe, J. Vidal, JM Wirotius, A. Yelnik.