



**SYFMER**

---

# **Le programme de soins en MPR**

## **Un concept structurant pour notre spécialité**

27/09/2008- syfmer\_prog\_soins\_concept20090923.doc

---

**Version 2b – 23/09/2008**

**Auteurs :**

Dr Georges de Korvin,  
Vice-président du SYFMER  
Président de la Commission des Affaires Cliniques, - Section MPR de l'UEMS  
[gdekorvin@free.fr](mailto:gdekorvin@free.fr)  
02 23 25 30 90

Pr Alain Delarque  
Membre du Comité Exécutif du Syfmer  
Président de la Section MPR de l'Union Européenne des Médecins Spécialistes  
Membre du conseil d'administration de la Sofmer

Dr Jean Sengler  
Président du Syfmer  
Membre du conseil d'administration de la Sofmer

## **Plan**

I.	Définition.....	2
II.	Programme de soins en MPR et parcours de soins.....	2
III.	Originalité du programme de soins en MPR .....	2
IV.	Implication pour la MPR.....	3
V.	Conclusion .....	3

Dans un contexte mouvant et complexe de réformes du système de santé, un concept émerge au niveau européen et pourrait structurer la démarche de notre spécialité pour s'identifier et se valoriser au niveau français : **le programme de soins en MPR**.

## I. DEFINITION

**Le programme de soins en MPR est une procédure qui répond aux caractéristiques suivantes :**

- Une population cible et *critères d'inclusion* dans le programme.
- Des *objectifs précis* de prise en charge, personnalisés par le médecin MPR.
- Un *contenu structuré et formalisé*, qui peut aller d'une action immédiate (infiltration, appareillage) à un protocole de rééducation et d'auto-entraînement. Le programme peut être organisé en phases de prise en charge.
- Une *évaluation du patient à des temps définis* du programme. L'évaluation fait appel à des moyens cliniques et/ou instrumentaux ; chaque évaluation fait l'objet d'un rapport intermédiaire rédigé par le médecin MPR, remis au patient, à son médecin traitant et aux différents acteurs impliqués dans la prise en charge du patient.
- Des *moyens adaptés à la procédure*, en termes de compétences et d'équipement.
- Des *critères de fin de prise en charge* et un rapport final rédigé par le médecin MPR.

Le programme de soins en MPR doit répondre à des *bases scientifiquement établies* (Médecine Fondée sur les Preuves).

Les *moyens d'évaluation fonctionnelle* mis en œuvre doivent non seulement contribuer à la prise de décision durant le déroulement du programme, mais aussi à l'appréciation de l'efficacité générale du programme et à son amélioration continue.

Le programme de soins en MPR s'appuie généralement sur une *équipe ou un réseau pluri-professionnel et/ou pluriprofessionnel dont le spécialiste MPR assure la coordination*.

## II. PROGRAMME DE SOINS EN MPR ET PARCOURS DE SOINS

Le spécialiste MPR est l'opérateur du programme de soins, comme le chirurgien celui d'une intervention chirurgicale. Durant le programme de soins, le spécialiste MPR évalue les besoins, définit une stratégie et contrôle sa mise en œuvre, qu'elle fasse appel à des actions directes (prescriptions médicamenteuses, gestes locaux, pédagogie) ou à une collaboration avec différents acteurs médicaux, chirurgicaux ou paramédicaux (collaboration interdisciplinaire ou interprofessionnelle).

Durant cette période, le médecin traitant est tenu informé régulièrement de l'évolution de son patient par les rapports intermédiaires. La découverte d'une pathologie connexe, n'entrant pas dans le champ direct du programme de soin MPR, lui est immédiatement communiquée. Le médecin traitant en assure alors la prise en charge, avec les correspondants de son choix.

A la fin du programme de soins MPR, le médecin traitant dispose des informations lui permettant d'assurer la continuité des soins. Un programme de suivi ultérieur peut lui être proposé. Il conserve néanmoins, de même que le patient lui-même, la liberté de faire, à nouveau, appel ou non au spécialiste qui a assuré le programme de soin MPR.

## III. ORIGINALITE DU PROGRAMME DE SOINS EN MPR

**Le concept de programme de soins en MPR permet de sortir de la simple dualité « médecin traitant » « médecin consultant »,** qui répond mal aux réalités de notre discipline. A côté du diagnostic médical et de la définition d'une stratégie, la coordination d'une équipe ou d'un réseau partageant une culture commune, l'adaptation de la prise en charge à l'évolution des données d'évaluation fonctionnelle, représentent des éléments majeurs du travail du spécialiste en MPR.

**Le concept de programme de soins en MPR est trans-institutionnel** : il s'applique aussi bien aux services SSR qu'à la MPR exercée en établissement MCO ou en libéral. Il permet de relier des moyens précis à une stratégie cohérente répondant aux besoins du patient. Cette organisation permet de jeter des ponts entre des acteurs appartenant à plusieurs secteurs (ville-hôpital, médecine-entreprise...). Il représente une base rationnelle pour adapter l'activité et les moyens aux besoins recensés et évaluer les résultats obtenus, aussi bien au niveau individuel qu'au niveau collectif.

**Ce concept organise et valorise les compétences, tout en favorisant le partage d'une culture commune** : la mise en œuvre du programme de soins en MPR génère un besoin de formation, d'échanges d'expériences et d'évaluation.

**Le programme de soins en MPR** permet de définir des moyens humains et matériels adaptés à des objectifs centrés sur les besoins du patient et **de justifier un financement** en rapport avec ces objectifs et ces moyens.

**Ce concept est robuste et souple** : comme l'a montré la longue expérience du CARF américain (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities), et plus récemment le Système Européen d'Accréditation des programmes de soin (UEMS PRM Section – Clinical Affairs Committee), ce concept s'adapte à tous les systèmes de soins et à toutes les variétés de besoins exprimés par les patients.

## IV. IMPLICATION POUR LA MPR

Le concept de Programme de soins en MPR peut nous permettre de mieux formuler :

- **Les services proposés par notre spécialité trans disciplinaire** : plutôt que revendiquer le « territoire » d'un organe ou d'une pathologie, elle offre un service original, dont l'efficacité est mesurable.
- **Les compétences utiles pour l'exercice de la spécialité** : ces compétences peuvent croiser celles d'autres disciplines (par exemple, électromyographie) ou être originaux (évaluation instrumentale de la posture et du mouvement).
- **Les moyens adaptés à la réalisation des programmes, ainsi que leur financement**. La mise en relation moyen-programme est la seule façon de prévenir les dérives d'utilisation de certains outils, par exemple dans le domaine de l'évaluation fonctionnelle instrumentale.

## V. CONCLUSION

Face aux contraintes budgétaires de plus en plus fortes et aux évolutions institutionnelles en cours, le concept de programme de soins en MPR est le concept le plus robuste et le plus adaptable pour maintenir la cohésion de la médecine physique et de réadaptation et valoriser l'originalité de son offre dans le système de santé.

Comme la prose de M. Jourdain, beaucoup de spécialistes MPR appliquent déjà des programmes de soins MPR sans l'avoir exprimé. Dans l'enquête réalisée par le SYFMER durant l'été 2008, tous les répondants ont coché au moins l'une des caractéristiques du programme de soin MPR, 38% ont coché 5 items ou plus.

Grâce aux travaux de la Commission des Affaires Cliniques de la Section UEMS-MPR, ce concept connaît un développement européen. Chacun peut, dès à présent, soumettre un programme sur le site d'accréditation [www.europrm.org](http://www.europrm.org)<sup>1</sup>. Des sessions sur ce thème se tiendront au congrès Sofmer de Mulhouse, puis dans d'autres congrès nationaux et internationaux.

Nous suggérons qu'un nombre croissant de travaux scientifiques d'évaluation clinique ou instrumentale soient développés dans cette perspective de programmes de soins en MPR. Il est également souhaitable que nos réponses aux questions posées par les Tutelles, de même que

<sup>1</sup> Il faut avoir préalablement bénéficié d'une certification par le Board européen de MPR, soit par la voie de l'examen, soit par équivalence. Pour l'instant, tous ceux qui ont été certifiés au moins une fois, ont accès à l'Accréditation européenne des programmes de soin.

nos demandes ou revendications s'appuient aussi systématiquement que possible sur les schémas et les données des programmes de soins en MPR.