

Circulaire DH/EO4 97-841 du 31 décembre 1997 relative aux orientations en matière d'organisation des soins de suite ou de réadaptation

31/12/1997

*
*

Arrêté du 9 décembre 1988 relatif à la fixation d'un indice pour les moyens d'hospitalisation en moyen séjour et en réadaptation fonctionnelle ;

Circulaire DH/EO/97 n° 22 du 13 janvier 1997 relative aux contrats d'objectifs et de moyens avec les établissements de santé ;

Circulaire DH/PMSI/97 n° 251 du 3 avril 1997 relative à la mise en place dans les établissements de santé ayant une activité des soins de suite ou de réadaptation d'un recueil de résumés hebdomadaires standardisés (RHS) ; dispositions particulières pour les établissements sous compétence tarifaire de l'Etat ;

Circulaire DH/EO/97 n° 97-277 du 9 avril 1997 relative aux réseaux de soins et communautés d'établissements.

L'objet de cette circulaire est de présenter les orientations retenues en matière de soins de suite ou de réadaptation, en accompagnement de la mise en place, au 1er janvier 1998, d'un recueil de résumés hebdomadaires standardisés (RHS) dans les établissements, sous compétence tarifaire de l'Etat, ayant une activité de soins de suite ou de réadaptation.

Dans le but d'assurer une meilleure réinsertion des personnes à l'issue d'une hospitalisation, les fonctions spécifiques qui caractérisent les soins de suite ou de réadaptation seront ainsi clarifiées et des principes généraux de leur organisation, définis.

L'article L 711-2 du code de la santé publique précise que les soins de suite ou de réadaptation sont dispensés par les établissements de santé concernés, dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale, à des malades requérant des soins continus, dans un but de réinsertion.

Il importe donc que les soins de suite ou de réadaptation s'inscrivent en cohérence avec l'ensemble de l'offre hospitalière. C'est dans cet esprit que la plupart des régions ont arrêté ou sont sur le point d'arrêter le volet soins de suite ou de réadaptation de leur schéma régional d'organisation sanitaire.

Parallèlement, une classification médico-économique des activités proposée par le PMSI a été élaborée à partir de l'offre de soins existante. La mise en place, dans les établissements de santé sous compétence tarifaire de l'Etat ayant une activité des soins de suite ou de réadaptation, d'un recueil de résumés hebdomadaires standardisés (RHS), prévue au 1er janvier 1998, contribuera à une meilleure connaissance de la nature et du volume de l'activité produite dans l'ensemble des établissements de santé ayant une activité de cette nature.

D'ores et déjà, les bilans effectués, dans ce domaine, par les services déconcentrés ou la Caisse nationale d'assurance maladie, font apparaître que le dispositif actuel de soins de suite ou de réadaptation correspond imparfaitement à la mission - pourtant essentielle - de réinsertion des personnes.

C'est pourquoi la clarification de la notion de soins de suite ou de réadaptation est un préalable à l'analyse de l'adéquation de l'offre aux besoins.

I - LES SOINS DE SUITE OU DE RÉADAPTATION PEUVENT ÊTRE DÉFINIS À PARTIR D'UN ENSEMBLE DE FONCTIONS NÉCESSAIREMENT REMPLIES AU COURS DE TOUTE LA PRISE EN CHARGE

Les définitions qui suivent correspondent à une conception de soins actifs de suite ou de réadaptation. Ils s'adressent à des malades requérant des soins continus et comportent une importante dimension éducative et relationnelle.

Ainsi cinq fonctions de soins techniques et d'accompagnement caractérisent une véritable prise en charge en soins de

suite ou de réadaptation. Combinées à des degrés variés, elles sont mises en œuvre, dans un but de réinsertion globale des malades.

Il s'agit de :

1° LA LIMITATION DES HANDICAPS PHYSIQUES qui implique la mise en œuvre de rééducation physique, voire d'appareillage et d'adaptation du milieu de vie ;

2° LA RESTAURATION SOMATIQUE et PSYCHOLOGIQUE grâce à la stimulation des fonctions de l'organisme, la compensation des déficiences provisoires, l'accompagnement psychologique et la restauration des rythmes ;

3° L'ÉDUCATION DU PATIENT ET ÉVENTUELLEMENT DE SON ENTOURAGE par le biais des apprentissages, de la préparation et de l'adhésion au traitement, de la prévention. Le recours à des relais associatifs peut être utilisé à cet effet ;

4° LA POURSUITE ET LE SUIVI DES SOINS ET DU TRAITEMENT à travers son adaptation, son équilibrage, la vérification de l'observance par le malade, la surveillance des effets iatrogènes éventuels. Une attention particulière sera portée au traitement de la douleur ;

5° LA PRÉPARATION DE LA SORTIE ET DE LA RÉINSERTION en engageant, aussi rapidement que possible, les demandes d'allocations et d'aides à domicile, en tenant compte éventuellement de la dimension professionnelle.

II - LE PRINCIPE DE CONTINUITÉ DES SOINS APPARAÎT COMME LE FIL CONDUCTEUR EN MATIÈRE D'ORGANISATION DES SOINS DE SUITE OU DE RÉADAPTATION

Dans le parcours sanitaire d'un patient, souvent appelé " filière ", les soins de suite ou de réadaptation s'inscrivent dans la continuité des soins de courte durée qui correspondent à une activité de diagnostic et de traitement pendant la phase aiguë de la maladie.

Il convient de rappeler que les traitements ou la surveillance médicale offerts par les établissements de soins de suite ou de réadaptation concernent des malades requérant des soins continus.

Ils ont pour objectif final la réinsertion des malades, prioritairement à domicile ou parfois dans une institution sociale ou médico-sociale, si leur état stabilisé le requiert.

En amont, la fonction des services de soins de suite ou de réadaptation ne peut plus se définir en termes de " dégageant " des services de court séjour. C'est pourquoi, afin d'assurer une véritable continuité des soins, l'admission des malades doit être négociée avec les structures amont.

Cela signifie que des conditions d'admission doivent être formalisées et respectées. Il est essentiel que toutes les informations utiles à la prise en charge adaptée des patients soient fournies aux établissements qui les accueillent.

C'est dans cette perspective que peuvent être envisagées les interventions précoces des soignants de soins de suite ou de réadaptation au sein des unités de court séjour.

C'est dans cette perspective, également, que les établissements de court séjour s'engageront à effectuer les réadmissions des malades dont l'état le nécessite.

En aval, la mission des soins de suite ou de réadaptation est de préparer la réinsertion sociale, familiale et, le cas échéant, professionnelle des malades et leur prise en charge par des acteurs sanitaires extra-hospitaliers et sociaux.

Pour répondre à l'objectif de continuité, la fonction soins de suite ou de réadaptation s'inscrit donc à la fois :

- dans une filière de soins, organisée et déterminée par la trajectoire du patient, en fonction de son état de santé ;

- et dans un réseau de soins, constitué par plusieurs acteurs de santé organisés entre eux et, de ce fait, aptes à la prise en charge du patient en fonction de ses besoins.

C'est, enfin, dans cette perspective que se pose la question de la pertinence de la localisation de l'offre de soins. En effet, pour certaines activités, la notion de proximité de l'entourage constitue un élément déterminant pour la qualité de la prise en charge, notamment au regard de la réinsertion. Cela conduit à éviter toute rupture prolongée avec le milieu de vie, pour certaines activités, alors que, pour d'autres, le niveau d'équipement et de disponibilité du plateau technique constituera l'élément essentiel.

Ainsi, pour les soins de suite indifférenciés, à dominante gériatrique, la notion de proximité est prévalente. En revanche, pour la rééducation fonctionnelle spécialisée, la nature du plateau technique l'emportera, même si la réponse offerte se situe à distance des besoins exprimés.

La continuité des soins implique également que l'offre de soins soit graduée, afin que la prise en charge du malade soit adaptée à la gravité de sa maladie et à ses potentialités d'évolution. A cet égard, il convient de veiller au développement d'alternatives à l'hospitalisation à temps complet et notamment à l'hospitalisation de jour. Celle-ci doit assurer une véritable complémentarité avec l'offre de soins ambulatoires, en répondant à des exigences de densité et de diversification des soins.

C'est à partir de ces définitions que vont se poursuivre les réflexions nationales sur l'actualisation de la réglementation en matière de soins de suite ou de réadaptation.

Ces travaux s'attacheront à préciser les objectifs de soins relatifs aux populations spécifiques que sont les personnes âgées et les enfants. Ils seront ensuite complétés par une réflexion relative aux prises en charge dans le cadre de la réadaptation fonctionnelle.

Textes cités Code de la santé publique L710-1 à L713-12, L711-2.

Textes cités Arrêté 1988-12-09.

Textes cités Circulaire 22 1997-01-13. Circulaire 251 1997-04-03. Circulaire 97-277 1997-04-09.

Historique Créé par Circulaire DH/EO4 97-841 1997-12-31 BO MES n° 98/5 du 21 février 1998.

Textes appliqués Code de la santé publique L710-1, L713-12.
Arrêté 1988-12-09.

Textes associés

Circulaire DH/EO/97 22 1997-01-13.

Circulaire DH/PMSI/97 251 1997-04-03.

Circulaire DH/EO/97 97-277 1997-04-09.