



MEMENTO

Méthodologie simplifiée d'élaboration d'un chemin clinique HC ou HTP en SMR mention "polyvalent" ou "gériatrie"



- Il s'agit uniquement des **grandes étapes**
- Elle doit s'inscrire dans le cadre d'une **réflexion médico-soignante**
- Dans le cadre du développement d'une **nouvelle activité**, la **stratégie aura été définie en amont**
- Elle **peut s'appliquer à tout type d'activité** même si les exemples donnés ici concernent le SMR



Choix des patients et critères d'admission

En fonction des filières et du type d'hospitalisation, les critères d'inclusion et d'exclusion des patients ne seront pas les mêmes.

Cette étape est essentielle dans la démarche même si les critères pourront évoluer au fil du temps : ils seront adaptés en fonction de la réalité de la mise en œuvre.

Exemples de critères :

- patients en provenance de son propre établissement (court ou long séjour) ou d'un établissement partenaire, orientation via le médecin traitant,...
- patients habitant dans un rayon de x km ou minutes de l'établissement (HTP principalement), ayant besoin d'un type de réadaptation particulier (soit ne relevant pas des soins de ville)
- etc...

Exemples de prises en charge en HDJ SMR polyvalent ou gériatrique :

- évaluation pré-chirurgicale orthopédique
- rééducation pré ou post-chirurgicale
- troubles de la marche et/ou de l'équilibre (prévention des chutes ou rééducation post-chute de la PA)
- etc...



Les étapes de la prise en charge

Décrire la planification de l'ensemble des soins, traitements, examens complémentaires, consultations, surveillance, actions de prévention, information du patient (et de l'aidant), éducation du patient (et de l'aidant).

Cette étape doit permettre d'identifier pour un patient type toutes les prises en charge dont il bénéficiera.

Établir cette liste est un préalable à la rédaction stricto sensu du chemin clinique. Plus cette étape sera détaillée, plus la rédaction du CC sera aisée



Écriture du chemin clinique

Il s'agit ici de décrire une prise en charge type qui pourra faire l'objet d'adaptation en fonction des capacités/besoins réels du patient.

Pour chaque étape de la prise en charge, préciser :

- les compétences requises
- le temps dédié
- les objectifs
- les modalités de mise en œuvre
- le matériel nécessaire

Il est préconisé d'intégrer le temps de rédaction / mise à jour du dossier patient dans chaque séquence.

Cette rédaction peut être l'occasion de protocoliser le codage : indiquer, pour chaque prise en charge, le code CSAR(R) associé



Les indicateurs

Définir les résultats attendus et les indicateurs de associés.

Il s'agit non seulement des résultats attendus pour le patient (objectifs thérapeutiques), mais aussi de ceux permettant le suivi de l'activité (file active, nombre de venues, actes associés...) et la courbe de montée en charge (pour une activité nouvelle).

Ne pas hésiter à prévoir des points réguliers pour ajuster le CC : le mettre par écrit ne signifie pas le figer.

Un chemin clinique peut (doit ?) être amené à évoluer



Contact

Charlotte BRUGERE
charlotte.brugere@mapes-pdl.fr
www.mapes-pdl.fr