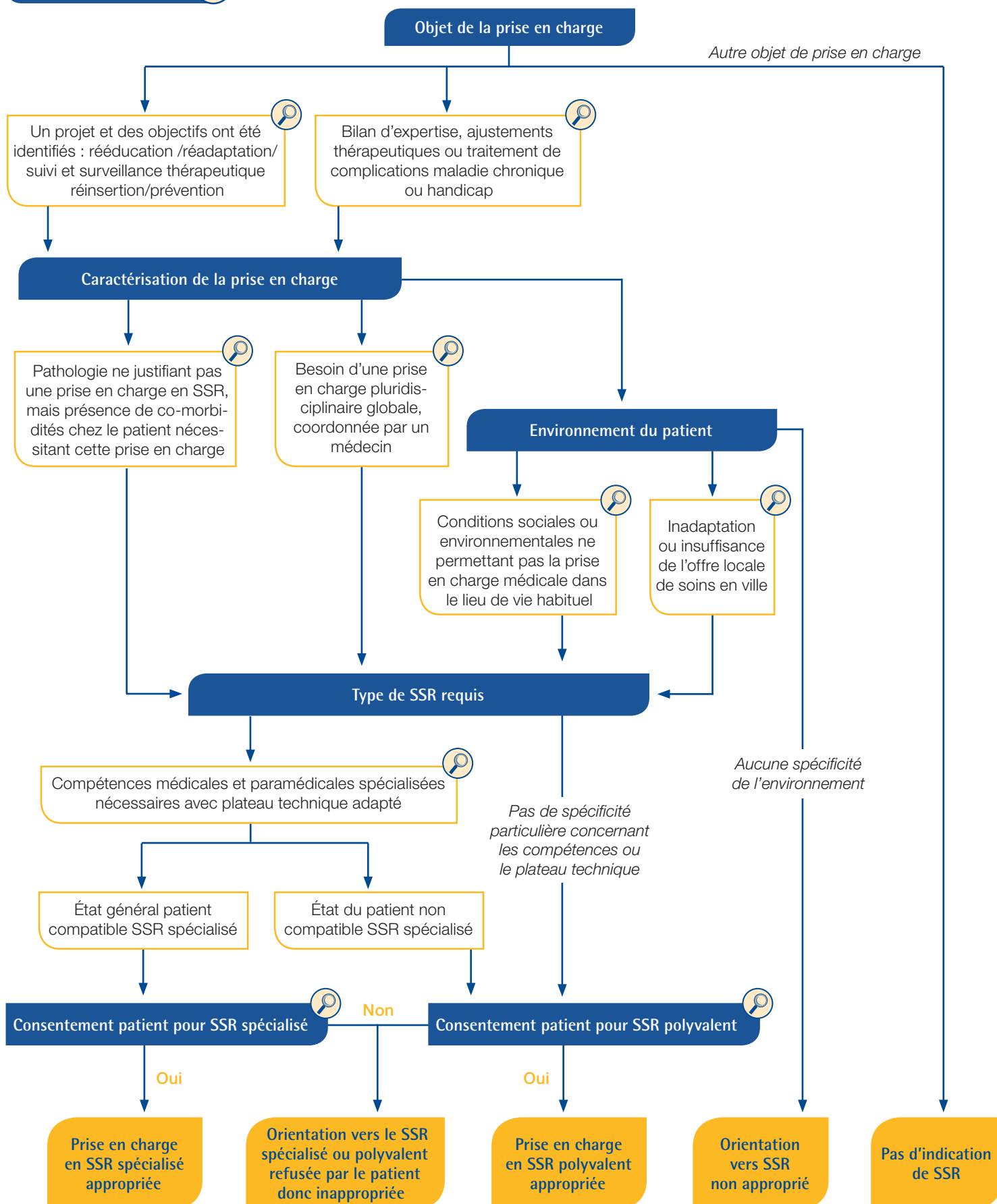


Contexte d'utilisation





Avertissement

Le présent outil d'aide à la décision a été mis au point par un groupe de travail et testé par un groupe d'essai. Il s'agit d'une **version pilote** qui, pour être réellement opérationnelle, devra être validée sur un large échantillon de séjours.

Tout médecin exerçant dans le service de court séjour d'un établissement de santé ou amené à évaluer la situation d'un patient concernant la nécessité d'une prise en charge en SSR¹, peut utiliser l'outil développé par la HAS pour apprécier la pertinence d'une demande d'admission en service de soins de suite et de réadaptation. **Cet outil lui permet de valider ou d'invalidier l'adéquation de la prise en charge par une structure de SSR, au regard de la situation médicale et personnelle du patient, ainsi que des recommandations professionnelles existantes.**

Cet outil permet également de déterminer le type de service de SSR (polyvalent ou spécialisé) vers lequel le patient devrait être orienté.

L'outil élaboré se présente comme un algorithme décisionnel conçu comme une succession de filtres qui permettent, progressivement, de ne sélectionner que les patients pour lesquels une admission en SSR est a priori appropriée, sans présager de l'admission effective de ce patient, qui relève d'une appréciation plus fine de sa situation, et des places disponibles dans la structure de SSR au moment de l'admission.

Consulter le document « Outil d'aide à la décision pour l'admission des patients en soins de suite et de réadaptation »

1. Les admissions directes du domicile (ou du lieu habituel de vie), sans passage par le court séjour, sont de deux ordres : en situation d'urgence sur prescription du médecin traitant, elles peuvent être bénéfiques aux patients car elles permettent d'éviter les transferts, notamment pour les personnes fragiles. L'admission directe peut également répondre à un besoin d'expertise, de bilan, ou de suivi d'un patient au long cours.





Un projet et des objectifs ont été identifiés pour le patient dans un ou plusieurs des domaines suivants (rééducation, réadaptation, suivi et surveillance thérapeutiques, éducation thérapeutique, réinsertion, prévention).



L'orientation d'un patient dans une structure de SSR et son admission doivent répondre à un **objectif thérapeutique déterminé et régulièrement réévalué**. Il faut donc être en mesure d'identifier un ou plusieurs des objectifs dans la liste présentée.

La « réadaptation » et la « réinsertion » s'entendent aussi bien **au niveau social que professionnel ou scolaire**. La réponse à cette question nécessite une **évaluation préalable** des besoins en fonction de l'état du patient.

et/ou

Bilan d'expertise, ajustements thérapeutiques ou traitement de complications dans le cadre d'une pathologie chronique ou d'un handicap.



Hormis les patients admis pour rééducation « post événement aigu », certains d'entre eux peuvent aussi être admis en SSR pour **bilan dans le cadre de déficiences chroniques handicapantes** (troubles neuropsychologiques, troubles de la marche ou de l'équilibre, etc.).

La réhospitalisation directe dans la structure est possible pour évaluation, expertise, traitement spécifique d'une complication liée au handicap, etc. La complexité et la sévérité de la situation nécessitent alors une hospitalisation en SSR.





La pathologie ne justifie pas en elle-même une prise en charge en SSR, mais celle-ci est rendue nécessaire en raison de la présence de comorbidités chez le patient.



L'affection aiguë médicale ou chirurgicale du patient ne nécessiterait pas en elle-même une prise en charge en SSR, mais en raison de ses comorbidités (i.e. de pathologies associées ou intercurrentes) la prise en charge du patient est rendue plus complexe.

Cela compromet le retour et le maintien dans le milieu habituel de vie du patient.

et/ou

Besoin d'une prise en charge pluridisciplinaire globale, coordonnée par un médecin.



La prise en charge ne peut être réalisée en soins de ville en raison de sa complexité, de sa densité, et de sa technicité. **Elle requiert une coordination des soins** avec présence d'un médecin et de plusieurs intervenants paramédicaux et psycho-sociaux.

Ce besoin de prise en charge peut être évalué en se reportant ici aux recommandations éditées par les sociétés savantes, l'Assurance maladie ou les agences de santé (HAS notamment) ou, en l'absence de référentiel connu, être évalué directement par le praticien prescripteur.





Les conditions sociales ou environnementales du patient ne permettent pas sa prise en charge médicale et/ou paramédicale au domicile.



La prise en charge médicale ou paramédicale en ambulatoire serait possible, mais l'environnement humain (conjoint, proches, aides à domicile), social (ressources, situation familiale...) ou matériel (équipement du domicile, accès...) est actuellement insuffisant pour permettre le retour ou le maintien dans le lieu habituel de vie du patient.

et/ou

Inadaptation ou insuffisance de l'offre locale de soins de ville.



Les caractéristiques de l'offre locale de soins autour du lieu habituel de vie du patient (soins paramédicaux, suivi par un médecin traitant...) ne permettent pas son retour et maintien au domicile ou dans une structure non médicalisée (établissement pour personnes âgées et/ou handicapées, etc.).





Compétences médicales et paramédicales spécialisées nécessaires, avec plateau technique adapté.



Il s'agit ici de déterminer si le patient doit être pris en charge dans un service de SSR spécialisé ou peut être pris en charge par un service de SSR polyvalent.

Dans la circulaire DHOS/O1 n°2008-305 du 3 octobre 2008, les services proposés au titre de la spécialisation se caractérisent par :

- **la capacité à prendre en charge les patients les plus lourds** (nécessitant une surveillance ou un traitement médical important) ou atteints de pathologies définies ;
- **des compétences médicales et paramédicales spécifiques** ;
- **des moyens matériels spécifiques**. Compétences médicales et paramédicales spécifiques nécessaires, avec plateau technique adapté.

Le décret n°2008-377 fait référence à la mention d'une ou plusieurs prises en charge spécialisées en SSR pour les catégories d'affections suivantes ; ces mentions peuvent être conjuguées avec la mention de la prise en charge des enfants/adolescents :

- affections de l'appareil locomoteur ;
- affections du système nerveux ;
- affections cardio-vasculaires ;
- affections respiratoires ;
- affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien ;
- affections onco-hématologiques ;
- affections des brûlés ;
- affections liées aux conduites addictives ;
- affections des personnes âgées polypathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance.

Il est possible que le patient relève d'une prise en charge en SSR spécialisé, mais que son état de santé au moment du transfert en SSR ne lui permette pas d'en bénéficier. Dans ce cas, il peut être souhaitable d'orienter ce patient vers un SSR polyvalent puis de réévaluer sa situation avant d'envisager un transfert dans un SSR spécialisé.





Le consentement du patient ou, à défaut, celui de la personne de confiance ou de l'entourage pour intégrer une structure de SSR (polyvalente ou spécialisée) a été obtenu.

☐ Oui ☐ Non



Le consentement libre et éclairé de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas (article R4127-36 du Code de la santé publique et charte de la personne hospitalisée).

Le patient doit formuler son consentement après avoir reçu de la part du médecin une information claire, compréhensible, adaptée à ses capacités de compréhension sur la nature des actes et des prescriptions proposés, leur intérêt pour la santé et les conséquences néfastes en cas de refus. Outre l'information verbale, un document écrit d'information sur la ou les structures de SSR est, si possible, remis au patient.

Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposé, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences.

Lorsque la personne hospitalisée est mineure ou majeure sous tutelle, dès lors qu'elle est en mesure d'exprimer sa volonté, son consentement doit être recherché, même s'il revient aux détenteurs de l'autorité parentale ou au tuteur de consentir à tout traitement.

La personne de confiance sera consultée au cas où le malade serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Toute personne majeure non protégée peut désigner une personne de confiance dont l'intervention ne se limite pas aux hospitalisations mais peut également se faire à l'occasion de soins à domicile ou au cabinet médical. Il peut s'agir d'un parent, d'un proche ou du médecin traitant.



Vous pouvez consulter toutes les publications sur
www.has-sante.fr



2 avenue du Stade de France - 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. : +33 (0) 1 55 93 70 00 - Fax : +33 (0) 1 55 93 74 00

