MINISTERE DE LA SANTE
REGION LORRAINE
INSTITUT LORRAIN DE FORMATION EN MASSO-KINESITHERAPIE
DE NANCY

# LA REUNION DE SYNTHESE : CONCENSUS AUTOUR DU PROJET THERAPEUTIQUE

Mémoire présenté par Floriane GODARD
étudiante en 3ème année de masso-kinésithérapie
en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat
de Masseur-Kinésithérapeute.
2012-2013

# SOMMAIRE


| | Page |
|---|---|
| RESUME | |
| SOMMAIRE | |
| 1. INTRODUCTION | 1 |
| 2. DEFINITION ET MODALITES REGLEMENTAIRES | 3 |
| 2.1. Limites de l'étude | 3 |
| 2.2. La réunion de synthèse | 3 |
| 2.3. Les supports de synthèse | 6 |
| 2.4. Le projet thérapeutique | 7 |
| 2.5. Le dossier patient | 10 |
| 3. QUESTIONNAIRE | 12 |
| 3.1. Méthode | 12 |
| 3.1.1. Méthode de recherche bibliographique | 12 |
| 3.1.2. Méthodologie de l'enquête et réalisation du questionnaire | 12 |
| 3.2. Traitement des réponses | 14 |
| 3.2.1. Analyse statistique | 14 |
| 3.2.2. Améliorations proposées par les structures | 20 |
| 3.2.2.1. Propositions concernant les contraintes de temps | 20 |
| 3.2.2.2. Propositions d'autres temps de rencontres | 20 |
| 3.2.2.3. Points importants à conserver ou à instaurer | 20 |
| 3.2.2.4. Propositions concernant un document papier | 21 |
| 3.2.2.5. Langage universel | 21 |
| 4. LE SUPPORT DE SYNTHESE | 22 |
| 4.1. Analyse des supports existants | 22 |
| 4.2. Proposition de notre document | 23 |
| 4.2.1. Buts de notre démarche | 23 |

4.2.2. Pistes de réflexions 23
4.2.3. Proposition de l’outil 25
5. DISCUSION 28
6. CONCLUSION 30
SOMMAIRE DES ANNEXES
ANNEXES
BIBLIOGRAPHIE

RESUME

La réunion de synthèse est un élément incontournable, auquel tout kinésithérapeute a été amené à participer et à laquelle j'ai participé en temps que stagiaire. Nous avons étudié les aspects théoriques de cette réunion : ses modalités théoriques (durée, participants, thèmes abordés) et ses origines dans la législation. Ensuite nous avons recherché quelques supports connus, utilisables en réunion pour rendre celle-ci plus efficace et faciliter son compte- rendu. Cette réunion présente une notion de projet thérapeutique, élément indispensable au parcours de tout patient pris en charge en service de S.S.R. ou centre de rééducation. Nous avons étudié la définition de ce projet thérapeutique ainsi que ces modalités d'application, les acteurs y participants, ces objectifs, …

Dans ce travail, nous avons réalisé en parallèle un questionnaire pour évaluer le ressenti des thérapeutes par rapport à la réunion de synthèse et au projet thérapeutique. Nous les avons sollicité pour qu'ils nous soumettent leurs propositions d'améliorations qu'ils estiment importantes à apporter. Suite aux réponses obtenues nous avons tenté de réaliser un outil pour faciliter l'efficacité des prises de décisions concernant le patient, la transmission entre les différents acteurs de soins durant la réunion et permettre une meilleure traçabilité des projets thérapeutiques dans les dossiers patients.

Mots Clés :
- en français :
projet thérapeutique, décrets S.S.R., projet thérapeutique en S.S.R., réunion de synthèse, PIII et P.P.S., dossier patient.
- en anglais :
review meeting, care project, therapeutic project.

# 1. INTRODUCTION

Durant notre cursus d'étudiant kinésithérapeute, nous sommes amenés à nous rendre en stage dans des structures hospitalières, centres de rééducation ou encore en cabinets libéraux. Ces stages nous ont permis d'observer le mode de fonctionnement de ces structures vis-à-vis du patient et repenser notre démarche soignante en tant que futur professionnel. Les différents terrains nous ont permis d'assister et de participer à toutes les étapes de prise en charge du patient, incluant aussi les réunions de synthèses. Lors de nos différentes participations à ces réunions nous avons pu observer le déroulement, les modalités propres à chaque lieu d'exercice et ainsi nous avons pu réfléchir sur la façon d'améliorer la situation actuelle souvent délicate, sans pour autant remettre en cause le fonctionnement interne de chaque établissement. Un élément central semble régir toute la prise en charge soignante : l'objectif de rééducation ; véritable outil de transmission, aidant à la prise de décisions pour les équipes et le patient.

Le but de notre démarche est de connaître les différentes modalités de la réunion de synthèse et du projet thérapeutique, pour pouvoir ainsi cibler les limites rencontrées sur les terrains. Nous voulons montrer les modifications qui peuvent être apportées pour rendre leurs efficacités aux réunions de synthèse, pour élaborer des objectifs de manière collective et pour que tout le monde puisse avoir une maîtrise complète de la situation.

Dans le premier temps de notre étude, nous allons explorer la législation en vigueur concernant ces réunions de concertation ainsi que le projet thérapeutique. Nous avons également regardé ce qui se faisait en matière de supports, pour assurer une transmission correcte des données. Nous étudierons également les démarches que doivent respecter l'équipe soignante pour remplir, obtenir un dossier patient complet d'un point de vue législatif et qualité des soins. Nous avons ciblé notre étude sur les services de S.S.R. hospitaliers et sur les centres de rééducation lorrains.

Dans une seconde partie, nous développerons le questionnaire que nous avons réalisé dans le but de demander aux professionnels leurs avis sur leur propre réunion de synthèse et sur le projet thérapeutique de leurs patients dans leur établissement. Ce questionnaire va essayer de saisir les difficultés observées sur le terrain grâce aux questions posées. Nous avons analysé les réponses sous forme de statistiques, analysé également les supports, ainsi que les améliorations que les soignants nous ont proposés.

Et enfin notre dernière partie consistera à proposer, suite aux réponses obtenues, un outil pour récolter les informations lors de la réunion de synthèse, faciliter le transport de ces données entre les différents acteurs de la prise en charge et saisir ces informations dans le dossier patient. Cet outil essayera de s'adapter à tous mais également de respecter la législation en vigueur.

« La problématique de l'équipe professionnelle va alors graviter autour de celle de l'usager et des objectifs définis pour lui et si possible par lui » (1)

## 2. DEFINITION ET MODALITES REGLEMENTAIRES

Avant de commencer notre travail, il est nécessaire de poser les bases théoriques des thèmes abordés : réunion de synthèse et projet thérapeutique, mais également de fixer les limites de notre étude.

### 2.1. Limites de l'étude

Nous avons décidé de travailler sur les services de Soins de Suite et de Réadaptation (S.S.R.) et les centres de rééducation, car ce sont les seuls établissements qui utilisent les réunions de synthèse dans leur prise en charge, par rapport aux cabinets libéraux. Les structures S.S.R. sont des structures qui accueillent « des patients dont l'état de santé nécessite la prolongation des soins médicaux et/ou implique des soins de rééducation et de réadaptation » (2). Sur le plan réglementaire, les établissements de S.S.R. sont encadrés par l'article L. 6111-2 du code de la santé publiques mais également par : le décret DHOS n° 2008-377 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de SSR et le décret DHOS n° 2008-376 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de SSR. L'objectif du service est de permettre au patient de retrouver une place dans son environnement initial ou le plus proche possible de ce qu'elle était avant, voir de l'aider à s'adapter à sa nouvelle vie. L'équipe, dans ce genre de structures est formée de l'ensemble des professionnels de réadaptation mais également du patient avec sa famille et ses proches ; la notion centrale de ce type d'équipe est la pluridisciplinarité (la liste de l'équipe est visible dans la référence bibliographique (3)). Les centres de rééducation sont « des services de S.S.R. » spécialisés dans la rééducation et la réadaptation. Au cœur du dispositif de prise en charge se trouve la médecine physique et de réadaptation : « elle développe les objectifs, programmes et modalités de soins dans le champ de la rééducation, de la réadaptation et de l'accompagnement à la réinsertion » (4).

### 2.2. La réunion de synthèse

La réunion de synthèse vient du mot grec SYNTHESIS « action de mettre ensemble », nous pouvons le séparer en deux termes : réunion et synthèse. Une réunion est « une action de réunir, de remettre ensemble des éléments épars, séance à laquelle assiste un groupe de

personnes » et la synthèse c'est « l'opération intellectuelle par laquelle on réunit en un tout cohérant, structuré et homogène divers éléments de connaissances concernant un domaine particulier » (Larousse en ligne). La réunion de synthèse est donc « une réunion de coordination qui met en présence le médecin référent, le patient et les thérapeutes assurant la prise en charge pour déterminer les objectifs et un calendrier pour leur mise en œuvre en fonction du projet de vie de la personne » (5). C'est un temps de réflexion où les différents participants apportent leur point de vue sur les patients au cas par cas. Dans notre étude, nous nous sommes intéressés aux réunions des établissements publiques (hôpitaux) et des centres de rééducation car ce sont les seules structures, par rapport aux cabinets libéraux, qui possèdent des réunions de synthèse à proprement parler.

Dans les décrets et les écrits traitant de la réunion de synthèse nous avons pu saisir certaines modalités qui nous paraissent importantes à respecter pour qu'une réunion de synthèse soit efficace : elle doit rassembler un maximum d'intervenants autour du patient pour pouvoir élaborer son projet thérapeutique et que tous agissent dans le même sens (nous retrouvons une fois encore la notion de pluridisciplinarité), elle doit aborder la situation et la problématique des patients, « l'animation doit être confiée à la personne la plus expérimentée à ce genre d'exercice » (1), elle doit être régulière mais la fréquence est variable selon les sites et les pathologies rencontrées, le temps réparti à chaque usager doit être égal et enfin la rédaction de la synthèse écrite (synthèse de la synthèse) doit figurer dans le dossier de soin du patient.

Les écrits nous donnent également des indications sur le « déroulement théorique » :

- rappel des éléments de l'histoire de vie du patient recueilli auprès du dossier médical, patient et/ou famille avec anamnèse, habitus, environnement, antécédents, objectifs de la séance dernière, traitement en cours, recommandations et état de santé à ce jour,
- chaque soignant apporte « sa pierre à l'édifice » en détaillant les différents bilans et évaluations réalisés, le déroulement des activités, le comportement du patient, cela montre les progrès réalisés ou les régressions,
- discussion en terme d'objectifs et de projet thérapeutique : définir des échéances, ajuster les démarches thérapeutiques, changer les stratégies soignantes et modifier le projet thérapeutique ou non par rapport aux évaluations réalisées,
- et pour terminer, garder une trace écrite de la réunion en terme de projet thérapeutique et d'objectifs à poursuivre. Ce compte rendu sera placé dans le dossier patient. On codifie également le P.M.S.I..

Comme en libéral où il existe une cotation des actes pour définir le tarif d'un acte réalisé, dans les structures salariales, il existe le système T2A qui permet une tarification de l'activité. Ce système a été mis en place en 2005 pour tarifier l'activité du court séjour des hôpitaux publics et privés et depuis cette date il couvre 100% de l'activité des établissements privés, il a fallut attendre 2008 pour qu'il en fût de même pour les structures publiques. Cette nouvelle tarification a pour but de fonder le financement des établissements en fonction de leur activité. Le T2A n'est pas encore appliqué au service de S.S.R. mais cela ne saurait tarder (2016). Tout acte réalisé doit alors se retrouver dans le dossier patient via le P.M.S.I.. Les actes réalisés vont ainsi déterminer le coût de la prise en charge, parmi ces actes se trouve la réunion de synthèse. De plus, la réunion de synthèse valide également la prise en charge du patient, à condition que son compte rendu soit présent dans le dossier patient et qu'il y ait au moins la signature du médecin référent. La réunion de synthèse améliore donc la traçabilité mais également le rendement budgétaire de l'établissement, ce qui peut expliquer que dans certaines situations des pressions peuvent être exercées sur les thérapeutes pour organiser des réunions.

Les objectifs de cette réunion sont nombreux : « permettre de mieux connaître les déficiences et les capacités de chacun des patients, améliorer la connaissance réciproque du travail de chacun, en améliorant l'esprit d'équipe » (6), coordonner les actions autour du patient, définir une prise en charge individualisée et un projet thérapeutique en lien avec les évaluations des praticiens, réévaluer les objectifs de soins si nécessaire et enfin garder une trace écrite de la prise en charge et faciliter les transmissions d'informations.

L'organisation de cette réunion présente des avantages. Sur le plan individuel cela nous rend capable d'analyser notre travail, notre projet de soin et de le communiquer aux autres en nous exprimant dans un langage commun. Au niveau collectif cela renforce la notion d'équipe, cela actualise toutes les connaissances autour du patient et donne une vision globale de l'ensemble de l'unité, c'est un moment d'échange interdisciplinaire qui permet de gagner en efficacité car c'est un résumé de la situation, des points à connaître, de l'évolution pour permettre une vision plus complète pour réévaluer les objectifs thérapeutiques.

Une réunion de synthèse rencontre aussi certaines difficultés : il faut arriver à dégager du temps, parfois les réunions sont longues et elles ont tendance à dévier, ce n'est pas toujours le soignant qui connaît le mieux le patient qui sera présent à la réunion, selon l'organisation les activités du service sont plus ou moins en suspend et cela peut engendrer des heures supplémentaires, ce n'est pas toujours évident d'accorder le même temps pour chaque patient ;

pourtant « chaque usager a droit à ce qu'on examine sa situation et les stratégies mises en place pour lui » (1), la réunion ne produit pas d'écrits pour les soignants et « parfois la confrontation des différents avis peut engendrer un désarroi pour le patient qui est peu habitué à entendre évoqué son histoire en présence de tiers » (5).

C'est donc un formidable outil de communication pluridisciplinaire qui facilite le transport et la transmission des données. Nous pouvons comprendre qu'elle peut être difficile à mettre en place correctement en fonction des structures. Actuellement il existe des outils pour faciliter la prise de note en réunion de synthèse et la sauvegarde des informations capitales dans le dossier patient, comme le PIII ou encore le PPS que nous allons aborder ensuite.

### 2.3. Les supports de synthèse

Actuellement le personnel soignant a la possibilité d'utiliser des supports pour consigner les observations et objectifs de l'équipe, certains de ces supports ont été réalisés par les services eux même mais certains se servent de support existants déjà comme le plan d'interventions interdisciplinaires individualisées (PIII) ou le programme personnalisé de soins (PPS).

Tout d'abord le PIII, à l'origine il est le fruit de la réflexion du professeur BOULANGER et de l'équipe de l'Institut de Réadaptation de Montréal en 1975 c'est un « outil de synthèse qui réunit les observations de l'équipe pluridisciplinaire, les attentes propres au bénéficiaire, les objectifs spécifiques et les actions à mener compte tenu des moyens disponibles » (7). Les objectifs de ce plan sont : de redonner au patient un rôle d'acteur de soin, pouvoir résumer l'intervention de chaque professionnel, impliquer tous les soignants. Ce plan définit les responsabilités de chacun, informe les patients sur les progrès qu'ils pourraient encore faire, il structure et formule la pensée pour permettre d'élaborer un projet thérapeutique et ainsi formuler des objectifs de soins. Pour que le PIII se déroule dans de bonnes conditions il faut dans un premier temps que les différents professionnels de soins intervenant auprès du patient réalisent leurs bilans et évaluations et ensuite lors d'une première réunion de synthèse les données sont mises en commun et des objectifs sont formulés. Suite à cette réunion, le patient et sa famille sont conviés avec les acteurs de soins pour créer un projet thérapeutique qui est rédigé par écrit, sont également fixés les objectifs, les moyens et les échéances. Lors de la poursuite du séjour du patient de nouvelles réunions sont organisées pour réviser ces différents

éléments, réajuster et mettre en place de nouveaux objectifs si besoin. Le PIII est un contrat de soins entre les soignants et le patient, ce contrat est mis à disposition des soignants dans le dossier patient et une copie peut être remise au patient.

Il existe également le PPS (programme personnalisé de soins) qui est un « outil proposé aux professionnels pour organiser et planifier le parcours de soins des personnes… » (8) c'est un outil de coordination entre les différents acteurs de la prise en charge du patient. Ce programme a pour objectifs de : simplifier le parcours du patient en prévoyant toutes les prises en charge et les conduites à tenir le long du parcours du patient. Il permet au patient de s'impliquer personnellement car le PPS est partagé entre le patient et les soignants, et cela permet d'harmoniser toutes les pratiques autour du patient et de personnaliser sa prise en charge. Les solutions apportées seront adaptées aux besoins, aux attentes, aux difficultés, en tenant compte de l'environnement et du contexte de vie du patient. Le document est remis ensuite au patient et est inséré dans le dossier médical. « Ce programme a deux volets :

- la personnalisation de la prise en charge : avec la situation sociale et médicale (prise en compte des informations apportées par les autres professionnels de santé en rapport avec le patient), les besoins de la personne, le point de vue du médecin et les freins à la prise en charge, les éléments du contexte à prendre en compte, tout cela pour définir les priorités de la prise en charge,
- la planification du suivi : ici sont planifiés tous les actes médicaux, paramédicaux, de l'éducation thérapeutique et de l'intervention médico-sociale pour permettre au patient de se repérer, aux professionnels de dispenser une information commune partagée, de réévaluer les propositions et réajuster si besoin. » (8)

Ces deux types de document vierges sont visibles en annexe (annexe I).

De nombreuses structures proposent également des outils qu'ils ont eux même conçus avec leurs équipes ou utilisent encore simplement les dossiers des patients. Certains nous ont fait parvenir des exemplaires de documents qui seront aussi en annexe (annexe II).

### 2.4. Le projet thérapeutique

Le projet de vie est le projet de vivre dans une structure qui est amené à devenir le domicile, il n'est donc pas planifiable : c'est pour cela que dans notre étude nous préférons parler de projet thérapeutique ou d'objectifs thérapeutiques.

L'admission en service S.S.R. est réservée « au patient pour lequel un projet thérapeutique pourra être défini en terme d'objectifs de soins médicaux, de rééducation et de réadaptation » (9). Le projet thérapeutique est donc une notion fondamentale à explorer également. Un projet est « un but que l'on se propose d'atteindre » (Larousse en ligne) et thérapeutique est un adjectif « relatif au traitement des malades et à la manière de traiter telle ou telle maladie ». Le projet thérapeutique résulte donc d'une concertation interdisciplinaire du personnel soignant, c'est-à-dire d'une élaboration commune d'objectifs de soins adaptés au patient, qui ont pour objectif final la réautonomisation du patient.

Certaines modalités dans l'élaboration de ce projet sont à souligner. Dans les structures de notre étude, il doit être établi soit en consultation, soit à l'admission pour pouvoir définir les soins « […] diagnostics, thérapeutiques, psychologiques et sociaux que l'état du patient nécessite » (2). Il doit résulter de la collaboration entre les professionnels médicaux et paramédicaux intervenant auprès du patient et il doit se construire avec la participation du patient et de son entourage. Il va être modifié au cours de la prise en charge grâce aux différentes évaluations régulières. Le projet thérapeutique est élaboré en réunion de synthèse car c'est lors de cette réunion que les différents acteurs de soins sont présents et que les évaluations réalisées sont également abordées. « La traçabilité de ce projet est assuré dans le dossier patient » (2), car il fait partie des éléments qui doivent être présent dans le dossier patient ; dossier patient que nous traiterons un peu plus loin.

De nombreux acteurs participent à l'élaboration de ce projet :

- le personnel soignant ; grâce aux évaluations régulières qu'il réalise, durant les consultations médicales, les entretiens individuels, mais aussi lors de toutes les discussions qu'il pourra avoir avec le patient,
- mais il y aussi le patient ; ce qui le fera se sentir acteur de sa prise en charge, ainsi que sa famille et son entourage.

Les objectifs de ce projet thérapeutique sont de permettre au patient de se fixer des objectifs ; de participer à sa prise en charge, d'être entouré et accompagné par une équipe pluridisciplinaire, cela permet d'impliquer le patient et les proches dans la prise en charge, permet de développer le travail d'équipe et d'être ainsi plus efficace, permet aussi d'envisager une réinsertion et une réhabilitation au sein de la société.

Avant d'accueillir un patient dans notre structure, il faut être mis en contact avec le personnel de la précédente prise en charge pour avoir déjà un aperçu de la situation et garantir

ainsi une meilleure continuité des soins. Ensuite à l'admission il faut établir un premier contact avec l'usager pour lui présenter l'établissement, les principaux acteurs, les lieux de vie et lui expliquer les procédures qui vont être mise en route. L'équipe peut également rencontrer la famille (cette tâche sera surtout réalisée par le médecin du service). Le patient rentre après dans une phase que nous pourrions appeler de « préprojet » : l'équipe soignante va chercher à l'aide de bilans, d'évaluations, d'entretiens à élaborer, un projet personnalisé sur la base des souhaits du patient ; cette phase sert aussi de temps d'observation du patient par l'équipe soignante. Lors de la réunion de synthèse à laquelle le cas du patient sera abordé, le personnel du service exprime le « préprojet » du patient celui-ci est discuté, des échéances sont fixées en terme d'objectifs de soins et l'équipe s'engage à rediscuter les moyens et les objectifs lors de la prochaine réunion. Un contrat thérapeutique est passé. Pendant la prochaine réunion de synthèse, les professionnels évaluent la situation, analysent les observations recueillies, reprennent les objectifs et les moyens mis en œuvre pour pouvoir réévaluer et actualiser le projet thérapeutique du patient. Toutes ces étapes doivent être retranscrites dans le dossier patient, « projet thérapeutique renseigné : le critère est satisfait si la trace d'élaboration du projet thérapeutique datée dans les 15 jours suivant l'admission est retrouvée dans le dossier patient » (10). Le projet thérapeutique présente malgré tout, des limites « le projet thérapeutique exige de l'équipe de discuter […]. Dès lors des options divergentes peuvent apparaître. Le projet thérapeutique ne permet pas d'effacer les points de vue différents, ni les tensions qui en résultent. […] le projet thérapeutique ne permet pas d'envisager tous les cas de figures et n'évitera pas les remises en question, discussions et décisions face à certains problèmes » (11) De plus le travail en pluridisciplinarité est assez difficile et peut relever du défi car il nécessite un grand calme et une grande réflexion ce qui peut venir avec l'entraînement et la participation à de nombreuses réunions. La prise de parole lors des ces réunions groupées peut présenter un obstacle pour certaines personnes car cela signifie : prise de responsabilité. Il faut alors se demander « qui gère la réunion ? » et que ce soit cette personne qui répartisse les temps de paroles et les responsabilité de chacun.

Que ce soit la réunion de synthèse ou le projet thérapeutique, ils doivent être tous les deux conservés dans le dossier patient que nous allons un peu développer maintenant.

## 2.5. Le dossier patient

Le dossier du patient est construit dès le premier contact du patient avec un établissement de soins et il va se remplir après chaque intervention des différents professionnels rencontrés. « Le dossier du patient est un lieu de recueil et de conservations des informations administratives, médicales et paramédicales, formalisées et actualisées, enregistrées pour tout patient accueilli, à quelque titre que se soit, dans un établissement de santé. » (12). L'obligation de la constitution d'un dossier patient hospitalisé n'est pas récente mais elle est régulièrement rappelée par les textes législatifs et réglementaires comme dans l'article R. 1112-2 du code de la santé publique (modifié par le décret numéro 2003-462 du 21 mai 2003) «Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé dans un établissement de santé public ou privé. »

Le dossier du patient peut être divisé en plusieurs parties : une partie administrative et une partie avec des informations laissées par les professionnels de santé. Dans cette dernière partie nous pouvons trouver d'autres divisons, comme le dossier médical où nous trouvons toutes les informations données par tout médecin hospitalier et sage-femme, le dossier de soins infirmiers qui contient l'aspect préventif, curatif, éducatif et relationnel du soin, il comporte également le projet de soins qui devrait être établi avec la personne soignée et le dossier de soin paramédical où les kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes,etc. consignent leurs observations et interventions.

Le contenu de ce dossier est défini précisément par la réglementation, nous n'allons pas aborder tous les documents devant s'y trouver car cela serait trop long et nous éloignerait de notre sujet. Tout de même, parmi ces éléments nous devons retrouver « un projet thérapeutique renseigné, participation ou accord du patient à son projet thérapeutique mentionné (si applicable), au moins une réunion pluri-professionnelle tracée » (8), ces renseignements font partie d'un score de qualité qui fait lui même partie des recommandations de l'HAS. Le dossier du patient existe sous forme papier, la plus répandue, et également sous forme informatisée. Depuis la loi numéro 2000-230 du 13 mars 2000 insérée dans le Code civil, la valeur de l'écrit sous forme électronique est désormais reconnue « l'écrit sur support électronique a la même force probante que l'écrit sur support papier ». Le contenu de ce dossier est soumis à la fois aux règles du secret professionnel mais également au droit à la communication des informations qu'il contient. Les informations à caractère médical peuvent être partagées

uniquement entre professionnels de santé intervenant dans la prise en charge et la continuité des soins du patient bien précis : le simple fait d'être médecin ou professionnel de santé ne signifie pas que l'on peut avoir accès aux informations. Le patient a également accès aux informations le concernant : voir l'article du Code de la santé publique article L.1111-7 « toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels de santé […] elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication ». Il existe également des exceptions notamment pour les parents avec des enfants mineurs, pour les mises sous tutelle, etc.

Le dossier patient a différentes fonctions. Tout d'abord il a une fonction symbolique ; en effet il signifie que le patient a été pris en charge, il exprime le lien entre le patient et les différentes équipes soignantes responsable de sa prise en charge. Il présente une fonction médico-légale ; il dispose « d'un rôle juridique dans le cas de recherche de responsabilité » (12). La fonction de soin est peut être la plus importante, avec les fonctions :

- de continuité de soins premièrement car il va permettre de suivre le patient durant tout son parcours hospitalier, permettre de garder une trace de toutes les actions effectuées, c'est un outil de communication, de coordination et d'information entre les soignants et le patient,
- de coordinations des soins : les informations présentes vont permettre de placer le patient au cœur de la prise en charge,
- de synthèse des soins : le dossier est un lieu où vont être rassemblées des informations venant de tous les niveaux du système de santé et de par son contenu très riche il va aider aux décisions thérapeutiques pour les professionnels.

Le dossier patient sert également de base de données pour la recherche et l'enseignement, car les informations en terme de pathologies, d'examens réalisés et de thérapies utilisées pour obtenir la réautomatisation du patient seront conservées : « Le dossier a un rôle de mémoire des professionnels et du patient » (12). Ce dossier est un élément privilégié dans l'évaluation des pratiques professionnelles, c'est un élément primordial de la qualité des soins. La bonne tenue de ce dossier va servir d'évaluation de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité de soins lors de visites d'accréditation : en effet le dossier du patient fait partie des référentiels de certification, comme le montre le compte rendu de certification du S.S.R. l'unité de soins longue durée du centre J. Parisot à Bainville-sur-Madon en décembre 2006 (13).

# 3. QUESTIONNAIRE

Pour saisir les difficultés rencontrées par les professionnels de santé sur leur lieu d'exercice, concernant le déroulement de la réunion de synthèse et l'élaboration du projet thérapeutique ; nous avons réalisé un questionnaire que nous avons envoyé aux responsables de structures SSR ou de centre de rééducation lorrains.

## 3.1. Méthode

### 3.1.1. Méthode de recherche bibliographique

Les recherches documentaires ont été effectuées à l'aide de différents moteurs de recherche à savoir : H.A.S., Réédoc, Kinédoc, ScienceDirect, EM-Consult et Google. Les mots clés utilisés sont : (en français) projet thérapeutique, décrets S.S.R., projet thérapeutique en S.S.R., réunion de synthèse et encore PIII et P.P.S., dossier patient et (en anglais) review meeting, care project, therapeutic project. Nous avons aussi utilisé les moteurs de recherche internationaux : Pedro, Pubmed, mais nous n'avons pas trouvé de réponses correspondants à notre étude ; ceci est peut être dû aux termes. En effet il existe peut être un terme spécifique anglais pour désigner le projet thérapeutique ou la réunion de synthèse que nous n'avons pas trouvé. Nous avons également effectué des recherches sur le site de Legifrance pour avoir accès aux textes législatifs concernant les bases de notre travail sur la réunion de synthèse et le projet thérapeutique, ce qui nous a permis de poser le cadre théorique et réglementaire de notre travail. Des recherches manuelles ont aussi été effectuées pour rechercher les livres préalablement trouvés sur Internet ou sur les moteurs de recherche.

### 3.1.2. Méthodologie de l'enquête et réalisation du questionnaire

Dans notre étude nous avons trouvé intéressant le fait de réaliser un questionnaire, dans l'objectif de savoir dans un établissement réel comment cela se passait. Pour connaître les impressions, le ressenti des soignants, comprendre leurs observations et obtenir des pistes de réflexion dans le but de proposer quelque chose par la suite. Notre population sera le personnel soignant des services de soins de suite et de réadaptation ou centre de rééducation. Pour collecter nos réponses nous avons décidé d'envoyer un questionnaire créé sur Google

Document par Internet pour garantir un remplissage rapide et sûr des questions, garantir également l'anonymat aux personnes qui répondent et aussi faciliter le retour des réponses. Il n'y a pas d'adresses mails à compléter, ni de document à copier, juste appuyer sur « envoyer » après avoir répondu à la dernière question. Pour réaliser ce questionnaire, nous nous sommes basés sur nos recherches bibliographiques pour savoir exactement en quoi consistait une réunion de synthèse et un projet thérapeutique et pouvoir en saisir les modalités théoriques. Ensuite nous avons consulté notre référent et notre directeur de mémoire pour nous interroger sur le fond et la forme du questionnaire. Nous nous sommes basés sur le questionnaire réalisé dans le mémoire : « projetons-nous » d'une infirmière pour le D.U. soins infirmiers en rééducation réadaptation en 2008-2009 (14). Nous nous sommes également servis des expériences professionnelles des personnes nous encadrant pour choisir les questions les plus pertinentes permettant vraiment d'avancer dans notre travail et également pour choisir la bonne forme du questionnaire pour obtenir un maximum de réponses pouvant nous servir dans notre étude. N'oublions pas que nous avons dans l'idée de proposer un outil pour faciliter la saisie ou l'écriture des informations dites en réunion de synthèse et du projet thérapeutique dans le dossier patient. Nous avons également testé le temps de remplissage et le vocabulaire utilisé dans le questionnaire. Ensuite nous avons testé le mode d'envoi auprès de proches pour vérifier que la réponse aux questions était aisée. La version définitive du questionnaire a été mise au point fin novembre et ensuite envoyée, par l'intermédiaire du secrétariat, après accord du directeur de l'école, le 6 décembre. Nous avons décidé de diffuser le questionnaire aux responsables de centre de rééducation ou de structures SSR ainsi qu'aux membres de leurs équipes, pour avoir des réponses de professionnels touchés par notre problématique. Nous avons essentiellement contacté les terrains lorrains, ce qui est revenu à envoyer le questionnaire à 32 structures.

Notre questionnaire (annexe III) se compose de 20 questions : 8 questions fermées, 8 questions ouvertes et 4 questions à choix multiples. Ces questions sont anonymes pour laisser une liberté de propos et obtenir ainsi des réponses variées et pertinentes. Cette enquête a été réalisée avec la collaboration de notre référent de mémoire et également de notre directeur de mémoire.

Nous avons donc envoyé notre questionnaire à 32 établissements de soins et nous avons obtenu 28 réponses. C'est sur la base de ces chiffres que nous allons travailler (87.5% de réponses).

## 3.2. Traitement des réponses

Nous avons décidé d'arrêter la réception des réponses au questionnaire autour de la date du 6 février 2013, ce qui nous a permis d'obtenir 28 réponses et nous avons décidé d'analyser les réponses dans différentes parties.

Tout d'abord nous réalisons une analyse statistique des premières réponses, notamment celles aux questions ouvertes, pour saisir les réalités du terrain. Cette analyse nous indiquera les tendances actuelles des structures de soins et ciblera les difficultés rencontrées par les terrains. Nous avons donné la possibilité aux professionnels de santé d'exprimer leur ressenti concernant leur propre pratique de la réunion de synthèse et du projet thérapeutique, nous les avons invité également à proposer des améliorations qu'ils jugeraient utiles d'apporter dans le futur ; nous analyserons ces propositions. Nous nous sommes également intéressés aux supports utilisés lors des ces réunions et certaines structures nous ont fait parvenir leurs documents que nous étudierons également. Nous avons essayé de savoir également quels membres de l'équipe pluridisciplinaire participent à l'élaboration du projet thérapeutique ou des objectifs de rééducation du patient.

### 3.2.1. Analyse statistique

Dans un premier temps nous allons analyser les questions sous forme de statistiques simples, de manière à bien comprendre ce qui se passe dans les établissements de soins à l'heure actuelle :

- « Dans votre établissement existe-t-il une réunion de synthèse ? », il y a majoritairement une réunion de synthèse dans les établissements interrogés : 93% contre 7% seulement qui n'en pratiquent pas. Cela signifie que les structures ont inclus une réunion de synthèse dans leur prise en charge.

- « Existe-t-il un projet thérapeutique ? » Pour 82% des interrogés oui (fig. 1), le projet est donc important dans ces structures.

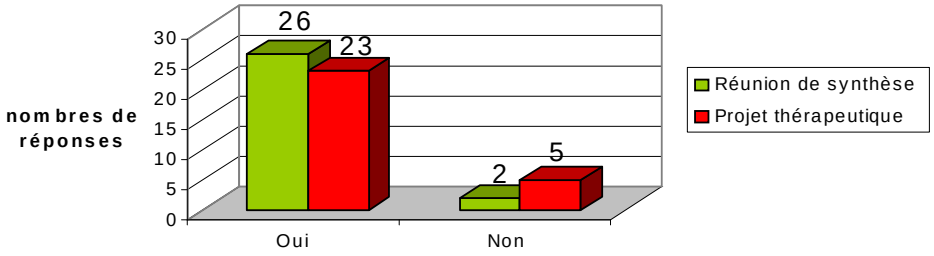


**Figure 1 : Exitence d'une réunion de synthèse et d'un projet thérapeutique dans l'établissement**

Ensuite nous nous sommes demandés si ces deux éléments (réunion et projet) étaient présents dans le dossier patient :

- « Le compte rendu de la réunion de synthèse est-il présent dans le dossier patient ? » On remarque que 21% des professionnels ne saisissent pas ce compte rendu dans le dossier patient, « le projet thérapeutique est-il présent dans le dossier patient ? » Pour 75% des établissements, le dossier du patient contient de réels objectifs de rééducation (fig. 2). Les structures considèrent que c'est important de tracer la synthèse dans le dossier patient, mais tous les établissements ayant une réunion de synthèse ne laisse pas tous une trace dans le dossier patient (26 réunions de synthèse contre 22 traces dans le dossier patient).

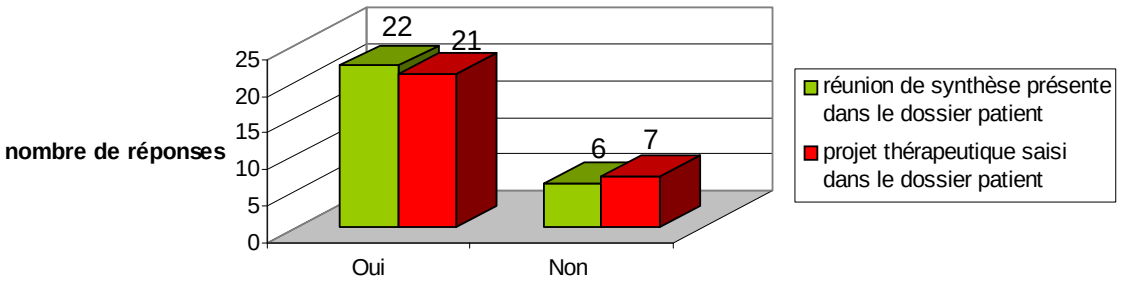


**Figure 2 : Présence de la réunion de synthèse et du projet thérapeutique dans le dossier du patient**

- « Par qui est élaboré le projet thérapeutique ? » Nous remarquons que dans 82% des cas il est élaboré par l'ensemble des membres de l'équipe pluridisciplinaire, le médecin élabore seul le projet dans 18% des cas (fig. 3). Certains établissements ont donc la possibilité de faire participer l'intégralité de l'équipe aux prises de décisions et d'autres ont choisi un autre mode de fonctionnement en laissant le médecin élaborer les objectifs de soins.

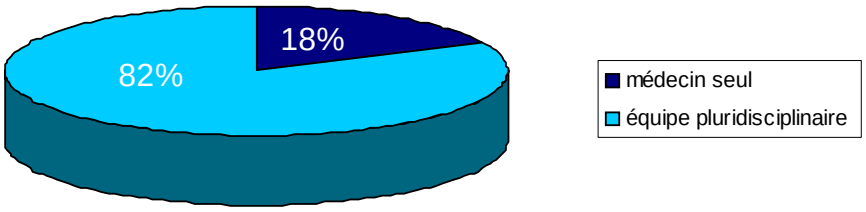


**Figure 3 : Elaboration du projet thérapeutique**

- Le projet thérapeutique est construit majoritairement en réunion de synthèse (64%), par rapport à d'autres réunions qui pourraient être organisées.

- La tendance actuelle tend à ce que les objectifs thérapeutiques du patient soient modifiés lors du parcours du patient (86%) et non pas uniquement abordés à l'entrée du patient dans le service (fig. 4), ce qui tend à montrer que régulièrement les soignants rediscutent des objectifs pour essayer de coller au mieux avec l'évolution de la pathologie.

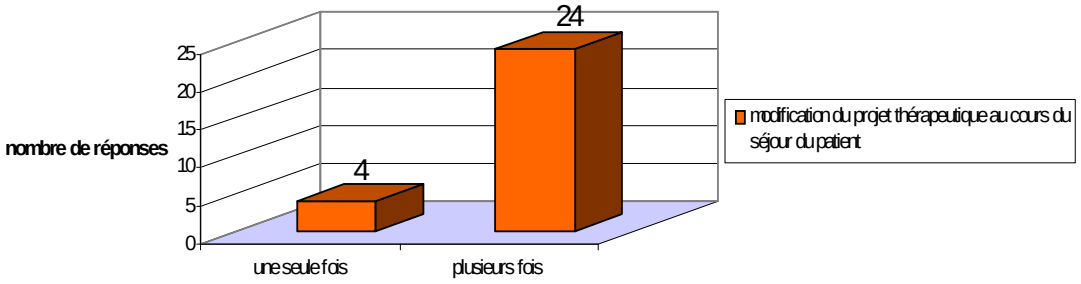


**Figure 4 : La modification du projet thérapeutique au cours du séjour du patient**

- Les structures organisent les réunions de synthèse avec une périodicité différente : 54% une fois par semaine et 25% tous les 15 jours, contre 14% une fois par mois et 4% pour des délais autres. (fig. 5)

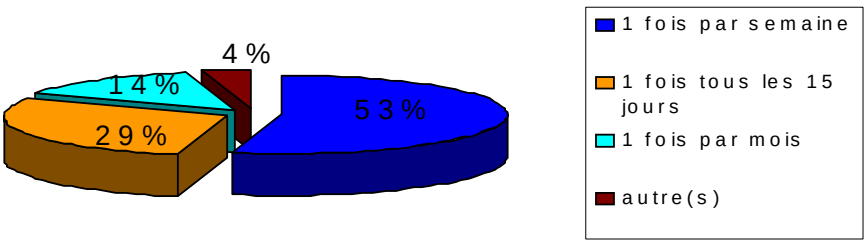


**Figure 5 : Fréquence de déroulement des réunions de synthèse**

- Nous avons voulu savoir si les soignants intégraient le patient aux élaborations des objectifs de soins. 28% des structures font assister le patient aux délibérations le concernant en réunion pluridisciplinaire. Dans 72% des cas le patient n'est pas présent ce qui laisse penser que cela présente peut être des difficultés logistiques, voir éthiques de faire participer le patient aux prises de décisions. Certaines structures font participer le patient en l'intégrant à des entretiens avec le médecin ou autres, mais elles ne sont pas intégrées dans le pourcentage car la question était « le patient est il présent à la réunion de synthèse ».

- « Quel est le temps consacré à la réunion de synthèse ? » 50% des personnes interrogées prennent entre 1h et 1h30 pour passer en revu les cas de leurs patients, 32% prennent plus de 1h30 et 14% moins de 1h (fig. 6).

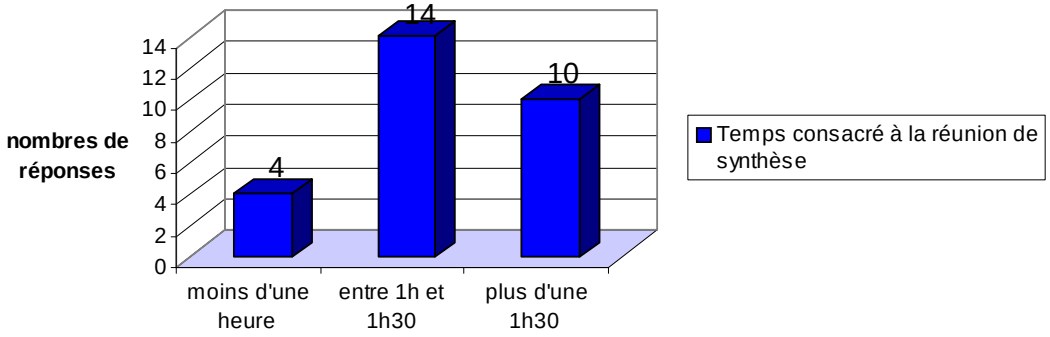


**Figure 6 : Temps consacré par l'équipe de soin pour une réunion de synthèse**

- Lors de la réunion, 50% passent en revue entre 10 et 20 patients à chaque réunion (fig. 7), 15% traitent de moins de 10 patients et 15% également plus de 20 patients.

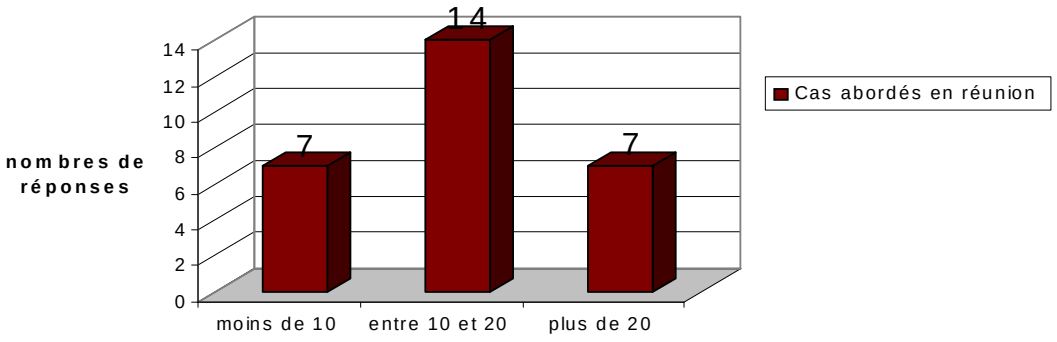


**Figure 7 : Nombre de patients abordés en réunion de synthèse**

De plus d'après les résultats que nous avons obtenus, nous pouvons déduire que le nombre de cas à passer en revue et le temps consacré à la réunion de synthèse sont liés. En effet les personnes qui passent le plus de temps en réunion (plus de 1h30) sont ceux qui abordent le plus de cas (plus de 20). Nous avons essayer de représenter cette tendance par le graphique suivant : (fig. 8).

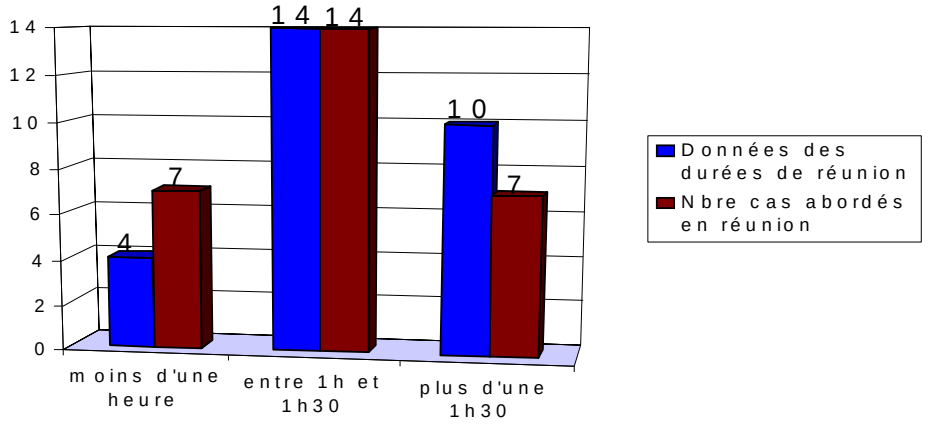


**Figure 8 : Nombre de patients rapporté au temps d'une réunion**

- L'utilisation de supports reste encore mitigée : 57% oui contre 43% non. Peut être que les supports utilisés n'étaient pas adaptés, faisaient perdre du temps et au final ont été abandonnés, ou certains établissements n'ont pas trouvé de supports adaptés à leur façon de travailler, ou encore n'en n'ont jamais éprouvé le besoin. Une légère majorité utilise des supports, ce qui va dans notre sens : un outil de synthèse est nécessaire pour assurer une transmission efficace des informations.

- La forme actuelle de la réunion de synthèse semble efficace pour 71% des personnes interrogées, pour la prise de décisions et pour 89%, pour les transmissions entre les acteurs de soins. Notre volonté n'est pas de modifier la forme des réunions, qui est propre à chaque établissement et est sous la responsabilité des chefs de service et des directeurs d'établissements. Nous voulons simplement leur rendre une certaines efficacité compte tenu des exigences mais également de la réglementation en vigueur et leur rendre ainsi une certaine attractivité.

Nous avons également interrogé les structures pour connaître, les membres des équipes, qui participent à l'élaboration du projet thérapeutique et à la réunion de synthèse. Nous avons séparé les intervenants en 4 catégories : médecin, soignants (infirmier(ère)s, aides-soignant(e)s), rééducateurs (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, A.P.A., orthophonistes, étudiant(e)s) et intervenants (assistant(e)s social(e)s, psychologues). Pour l'élaboration du projet thérapeutique, les médecins participent dans 100% des cas à leur élaboration (ce sont eux qui organisent généralement et président les réunions de concertation, ils rencontrent aussi souvent les patients). Pour les soignants, la tendance est de 60% de participation pour les infirmières et 52% pour les aides-soignantes. Les rééducateurs sont présents : 95% pour les masseurs-kinésithérapeutes et 86% pour les ergothérapeutes. Ceci démontre la place centrale que ces thérapeutes ont dans ce type de prise de décisions car ce sont eux qui vont réautonomiser le patient. Les orthophonistes étant présents dans 40% des cas et 30% pour les A.P.A. (mais cela dépend de la pathologie et aussi toutes les structures ne bénéficient pas de la présence d'un A.P.A. ou d'un orthophoniste). Les intervenants quand à eux seront présents s'ils participent à la prise en charge du patient ; ce qui dépendra de la pathologie de la personne : 56% des psychologues seront présents et 65% pour les assistantes sociales (fig. 9).

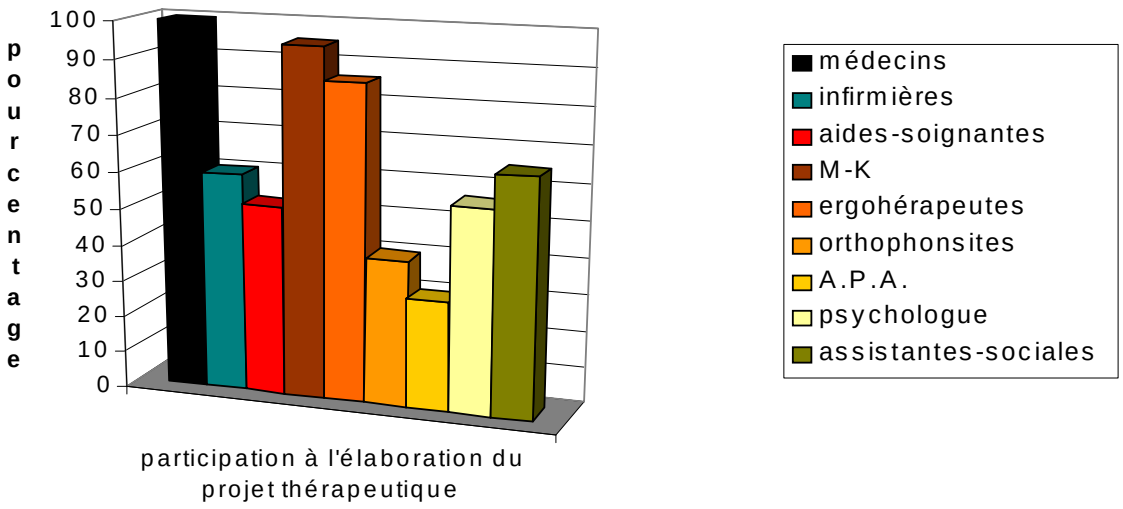


**Figure 9 : Fréquence de participation des membres d'une équipe pluridisciplinaire pour l'élaboration du projet thérapeutique**

### 3.2.2. Améliorations proposées par les structures

#### 3.2.2.1. Propositions concernant les contraintes de temps

Ce qui revient régulièrement dans les améliorations à apporter ce sont les notions de temps : « trop long et donc nécessité de beaucoup d'attention de la part des participants » ou « trop long et donc obligation du thérapeute d'être présent pendant une période importante et donc impossibilité de dispenser de soins pendant cette même période » ; suite à cela nous pouvons proposer un respect des horaires pour que les thérapeutes ne s'absentent que pour « leurs patients » et puissent tout de même prodiguer des soins, les thérapeutes peuvent également se prévenir les uns et les autres pour gagner du temps (cela se passe ainsi dans certaines structures où nous avons été en stage). Il faut s'appliquer à être simple, efficace et rapide pour garder l'attention de tous et pouvoir prendre des décisions réelles en commun.

#### 3.2.2.2. Propositions d'autres temps de rencontres

De nombreuses structures proposent également des temps de réflexion entre médecin et cadre de santé pour améliorer régulièrement le déroulement des réunions. Les soignants doivent éviter que les réunions deviennent routinières et perdent ainsi leur intérêt. Ils devront essayer de les réserver aux patients dont la problématique nécessite une prise de décision collective et pluridisciplinaire ce qui peut dans certaines structures se révéler assez rare et pour d'autres concerner tous leurs patients. D'autres ont décidé d'organiser des réunions hebdomadaires entre le patient et le médecin avant les réunions de synthèse, pour faire remonter des informations et que le médecin puisse faire le lien en faisant parvenir ces informations aux différents thérapeutes.

#### 3.2.2.3. Points importants à conserver ou à instaurer

Dans les situations actuelles, les équipes nous ont fait parvenir des points qu'ils trouvent important à conserver : la pluridisciplinarité est le premier point, l'utilisation de supports (mais lesquels ?) est aussi recommandée, la présence du patient aux réunions semble également un point important à conserver pour les structures l'ayant adopté, peut être à utiliser pour les autres ? Car les acteurs dispenseraient ainsi la même information pour tous et en même temps.

Certains établissements de soins proposent une réunion entre la famille et l'équipe soignante ou entre le patient et le médecin, préalablement au positionnement des thérapeutes, pour expliquer la prise en charge, présenter les acteurs et définir un projet thérapeutique. Il faut éviter que les réunions servent juste à mettre au courant les thérapeutes des évolutions de chacun avec le patient et se résume ainsi à une longue liste de bilans et une énumération de résultats sans grand sens réel pratique.

#### 3.2.2.4. Propositions concernant un document papier

Pour que les réunions soient efficaces en terme de prises de décisions et de transmissions entre les différents acteurs, il faut trouver un document lisible, adaptable à chaque patient, accessible à tous (papier ou informatique) qui synthétise les différentes orientations et modifications de prise en charge durant le séjour du patient. Il faut éviter également les grandes différences entre les parties d'une même équipe, pour que chacun puisse être acteur autant qu'un autre (par exemple les infirmières sont très performantes du fait qu'elles ont aussi des « transmissions » entres elles et les kinésithérapeutes se préparent peu à ce type d'exercice). Suite à la réunion, les différents thérapeutes devraient remplir le dossier patient (informatisé ou papier) pour que tout le monde puisse avoir accès au compte rendu et aux différents bilans réalisés, lors de la prise en charge, mais pas forcement évoqués en réunion car trop long.

#### 3.2.2.5. Langage universel

L'efficacité d'une réunion dépend de l'implication de chacun s'il y a trop de différences entre les professions, il n'y aura pas assez d'écoute et donc les thérapeutes ne pourront pas rendre compte de la situation de manière claire. Les équipes de soins devraient prendre le temps de dresser des bilans initiaux, intermédiaires (quand la durée de prise en charge l'exige) et finaux pour que chacun exprime ses objectifs et s'ils ont été atteints ou non. Lors de la réalisation du bilan d'entrée, systématiser la prise de connaissance du projet du patient. Si le document PIII est utilisé, systématiser son remplissage pour chaque entrée. Il est très important que tout le monde parle dans un langage qui se voudra le plus universel possible. A la fin de chaque réunion de synthèse, redonner les conclusions, les démarches à suivre par la suite, les nouveaux objectifs qui ont été décidés pour que les thérapeutes s'y retrouvent et puissent

informer concrètement les patients, semble être primordial ; cela revient à dresser « la synthèse » de la réunion.

## 4. LE SUPPORT DE SYNTHESE

### 4.1. Analyse des supports existants

Dans notre questionnaire nous avons également interrogé les intervenants sur leur utilisation de supports variés pour participer aux différentes réunions et les moyens utilisés pour faciliter le transport d'informations ainsi que le retour de données. Les réponses nous ont permis à la fois de faire un état des lieux de ce qui se fait actuellement, mais aussi de pouvoir souligner ce qui est important pour chacun et mettre aussi en avant ce qui semble indispensable au bon déroulement des réunions de synthèse pour pouvoir l'intégrer dans le document que nous souhaitons proposer.

De manière générale les structures utilisent surtout des documents de type « bilans », ce qui rend les réunions de synthèse plutôt longues et surtout indigestes pour les différents thérapeutes qui souvent, restent tout le long de la réunion.

Certains lieux, peu nombreux, utilisent le dossier patient de manière intégrale, ce qui signifie que chacun doit être au courant des éléments s'y trouvant et chaque participant à la réunion doit prendre le temps de le consulter et d'y apporter les documents relevant de sa propre prise en charge auprès du patient. Les soignants se servent aussi des bilans des thérapeutes (bilans qui ont été validés par la structure et qui correspondent aux attentes des médecins) : voir annexe IV page 1 qui est l'exemple d'une fiche type pour une altération orthopédique remplie par les kinésithérapeutes et l'annexe IV page 2 qui est une proposition de fiche de synthèse en cours de validation à laquelle nous avons participé ; étant en stage dans cette structure à ce moment. Dans le même ordre d'esprit les soignants se servent également des « fiches bilans caractéristiques de chaque pathologie validées par la Haute Autorité de Santé» ou également des supports PIII ou PPS présents sur le site de la Haute Autorité de Santé. De nombreux lieux ont créé des document internes pour faciliter les réunions de synthèse et répondre aux besoins que rencontrait leur structure, certains ont eu la gentillesse de nous les faire parvenir (ils sont visibles en annexe II). Dans certains endroits cela se traduit très simplement par : Nom du patient et lieu de résidence puis devenir. Certaines structures utilisent simplement des fiches d'émargement pour savoir qui était présent et de quels patients les

participants ont parlé, ce qui se révèle assez simple mais au final ne mène à rien concernant l'évolution du patient.

Cette étude nous montre qu'il existe vraiment des grandes différences entre les structures et que chacun a essayé de trouver le support le plus adapté à leur mode de fonctionnement. Nous essayerons de proposer un outil qui s'adaptera à chacun pour être vraiment efficace et pour essayer de toucher le plus de personne. De nombreuses structures d'accueil n'utilisent pas de supports : 43%.

## 4.2. Proposition de notre document

### 4.2.1. Buts de notre démarche

Notre but ne sera pas de modifier les bilans utilisés par les structures car ils correspondent souvent à des attentes des médecins, ni de modifier le fonctionnement interne des structures. Nous souhaitons proposer un outil qui facilite la saisie des informations et le déroulement de la réunion de synthèse en tenant compte de la législation en vigueur, pour répondre aux supports soumis et aux améliorations suggérées.

### 4.2.2. Pistes de réflexions

La proposition qui est faite aujourd'hui d'un support écrit pour la synthèse pourra s'appliquer à l'usage de l'ordinateur, si le dossier patient est informatisé. Il sera donc plus aisé d'enregistrer les données du patient sur support informatique.

Nous savons que la durée d'une réunion de synthèse est étroitement liée au nombre de patients dont le cas est abordé, nous ne pouvons ni ne voulons modifier ce point car il relève du fonctionnement interne de la structure. Nous savons également que la réunion de synthèse « valide » une prise en charge et est obligatoire dans le PMSI (tout acte réalisé doit se trouver dans le dossier du patient), les thérapeutes subissent donc une pression de la part de cette tarification, les obligeant à organiser des réunion de synthèse. Il faut dans un premier temps faciliter le transport des informations les plus importantes jusqu'à la réunion et dans un deuxième temps aider à dresser une synthèse de cette prise de décisions collective. Quelle forme choisir ? Quelle est la meilleure façon de saisir les informations ? Si l'on choisit

l'informatique comment peut-on aider à la saisie ? De nombreuses questions auxquelles nous avons tenté de répondre par la suite.

La notion de déficiences, incapacités et handicap est une trame dont nous ne pouvons nous séparer. Il faut pourtant la simplifier au maximum pour éviter de revenir à une simple énumération de bilans, chose que nous retrouvons le plus souvent. Le kinésithérapeute sera souvent confronté à des problèmes généraux que nous pouvons synthétiser sous la forme de : douleur, raideur articulaire, force musculaire ou spasticité, œdème, inflammation, équilibre, déambulation et escaliers, motivation et implication, ainsi que possibilités fonctionnelles et niveau d'autonomie. Ce sont des items simples qui peuvent être compris par tous, qui permettront de voir l'évolution du patient de manière simple et pouvoir ainsi le situer dans une phase de prise en charge et savoir sur quel critère axer la prise en charge future.

Un item « évolution » nous semble intéressant à mettre en place pour savoir si l'évolution du patient est par exemple : conforme à ce qui était entendu, rapide ou au contraire ralenti. Ceci pourrait nous permettre de savoir si nous pouvons attendre encore des progrès de la part du patient ou si celui-ci est au maximum de ses possibilités. Si l'évolution nous semble diminuée par rapport à ce que l'on pouvait attendre, il faudra rechercher la cause de cette « non-évolution ».

Nous conserverons également la notion de pluridisciplinarité de la prise en charge ; en détaillant la prise en charge médicale, la prise en charge sociale, soignante, ergothérapique, kinésithérapique, voir diététique et psychologique. Chaque thérapeute pourra remplir un document de manière synthétique en insistant sur la notion de déficiences, incapacités, handicaps, mais concernant son propre champ thérapeutique.

Ensuite une partie « objectifs » semble primordiale car elle permet de synthétiser les objectifs de prise en charge et de les mettre en adéquation avec le projet thérapeutique qui pourra être abordé à ce moment (les objectifs peuvent être séparés en cours, moyen et long terme). Ces objectifs devront rester clairs et seront les plus précis possible pour gagner toujours en temps et en efficacité.

Nous pouvons conserver également une partie « observations » pour que les thérapeutes puissent faire passer des informations qui semblent impossibles de dissocier de la prise en charge : interdiction d'appui, malaises hypotensifs, hyper tension artérielle, etc.

Nous laisserons le soin aux médecins responsables du service, de dresser eux même le compte-rendu de la réunion de synthèse de façon papier ou informatique. Ils seront les mieux

placés pour répondre aux exigences de leurs établissements tout en conservant la traçabilité des informations.

Ces éléments sont issus des documents que nous avons reçus, mais également de la « fiche de synthèse du bilan diagnostic kinésithérapique » paru dans un numéro de kinésithérapie scientifique (15). Les thérapeutes doivent toujours réaliser les bilans qu'ils remplissaient à leurs habitudes car ils seront intégrés au dossier patient et seront des gages des actes effectués et pour nous kinésithérapeutes cela démontre la qualité et la rigueur de la prise en charge.

Nous pouvons également nous inspirer des « fiches synthèses » que les masseurs-kinésithérapeutes libéraux remplissent lorsqu'ils font le lien avec les médecins généralistes pour éviter de retranscrire tout le bilan. Elles sont rapides à réaliser, claires et rapides à lire, elles présentent un intérêt pour le prescripteur mais aussi pour le patient s'il veut y avoir accès (annexe V).

### 4.2.3. Proposition de l'outil

Nous vous proposons ce document (fig. 10) que nous avons réalisé avec les indications données précédemment, il n'a pas valeur « d'évangile » mais peut être un exemple simple à tester (ce document sera visible en annexe VI). La demande d'un support écrit va aussi faciliter l'usage de l'ordinateur si le dossier patient est informatisé.

Il existe aussi des documents téléchargeables sur Internet, comme par exemple cette fiche de synthèse polyvalente que nous avons trouvé sur le site : www.afrek.org (L'Association Française pour la Recherche et l'Evaluation en Kinésithérapie). Cette fiche est plutôt à destinée libérale, elle est en accès gratuit mais son contenu ne fait pas l'objet de contrôle, il faut donc être vigilant et savoir l'adapter (fig.11).

**SYNTHESE KINE DU : DE :**

EVOLUTION : ☐ Conforme aux attentes ☐ Rapide ☐ Ralentie

Douleurs :

☐ Oui
☐ Non
☐ RAS

Inflammation :

☐ Oui
☐ Non
☐ RAS

Œdème :

☐ Oui
☐ Non
☐ RAS

Amplitude articulaire :

Force musculaire/spasticité :

Equilibre :

MOTIVATION/IMPLICATION :
☐ Soutenue et régulière ☐ Fluctuante ☐ Insuffisante

DEPLACEMENT :
Aides de marche et périmètre :

Escaliers : ☐Oui ☐Non

POSSIBILITES FONCTIONNELLES :

OBJECTIFS KINE :

**Figure 10 : Outil proposé**

*Date de prescription*_____ *Date de début de prise en charge*_____
*Nombre de séances effectuées :*
*Diagnostic médical :*

| *Problèmes identifiés par le MK* | *Evaluation initiale Date :* | *Principes thérapeutiques* | *Evaluation finale Date :* |
|---|---|---|---|
| | | | |

*Objectifs et priorités de la kinésithérapie :*

*Commentaires pour expliquer l'arrêt ou l'éventuelle prolongation des séances :*

Signature et date :

**Figure 11 : Fiche de synthèse simple et polyvalente (www.afrek.org)**

# 5. DISCUSSION

Par ce travail nous avons essayé de répondre aux attentes que les soignants nous ont communiquées par leurs réponses au questionnaire. Ce travail a tenté de cerner au plus près la législation en vigueur pour nous permettre d'en savoir plus sur des pratiques certes quotidiennes mais indispensables afin de mettre en valeur notre travail auprès du patient. La partie réglementaire peut sembler un peu longue mais il nous paraissait important de la mentionner, car sur le terrain il est difficile de saisir toutes les modalités qui se cachent derrière une réunion de synthèse.

Nous avons éprouvé des difficultés à trouver de la littérature étrangère pour comprendre et apprendre de ce qui se passe dans les autres pays. Notre étude pourra être considérée seulement une étude « régionale ».

Nous remercions les personnes qui ont pris le soin de répondre à notre questionnaire. Nous n'avons pas fait de relance pour essayer d'obtenir d'avantage de réponses et être peut être plus représentatif de la situation lorraine actuelle. Certaines personnes auraient posé les questions de manière différente ou auraient posé d'autres questions mais nous avons essayé d'être synthétique au maximum. Nous avons pensé que si nous posions plus de 20 questions les personnes auraient été moins attentives et les réponses moins détaillées. Laisser des questions ouvertes pour permettre aux soignants de s'exprimer de manière anonyme, nous paraissait aussi important. Nous avons analysé les différents supports que nous avons eus à notre disposition et cette analyse ne prend pas en compte l'ensemble des supports existants actuellement. Lors de l'arrêt de la prise en compte des réponses aux questionnaires, au mois de février, nous avions 28 réponses. Depuis nous n'avons pas reçu de réponses supplémentaires, donc aucune réponse n'a été négligée.

Notre but n'est pas de proposer l'outil parfait pour chaque situation, mais vraiment de donner des idées d'analyse que chacun peut adapter par la suite. Notre support proposé pourra être remanié, modifié, amélioré pour tenter de se rapprocher au mieux des attentes de chacun, mais pour tendre toujours vers le même but : être synthétique et efficace.

Suite à l'analyse des supports envoyés et de nos observations faites sur le terrain (en stage), nous avons essayé d'apporter une proposition en terme d'outil pratique pouvant être utilisé par les thérapeutes.

Les objectifs de cet outil sont :

- de rendre plus efficace une réunion de synthèse,
- permettre à tous les thérapeutes d'agir dans le même sens en fonction des objectifs fixés en uniformisant la prise en charge,
- rendre plus attractives et plus instructives les réunions,
- faciliter le transport et le retour des données pour qu'elles puissent être accessibles à tous,
- faciliter les prises de décisions thérapeutiques.

En temps qu'étudiants, il est évident que nous n'avons pas pu saisir toutes les implications des professionnels de santé. Nous n'avons pu observer que les situations qui se présentaient à nous sur nos terrains de stage, se résumant à un petit nombre de structures, qui représente cependant la région Lorraine.

Un élément semble important, au vu des réponses obtenues : la présence du patient lors de la prise de décision le concernant. En effet selon les propositions, le rendre présent ainsi que sa famille, faciliterait l'élaboration d'un projet thérapeutique et le ferait participer davantage à sa prise en charge. En son absence, les objectifs sont dressés sans sa concertation et il sera plus difficile de l'impliquer réellement le long de son parcours de soins. Il faut tout de même nuancer : certains centres, qui ont un grand nombre de patients « passant en synthèse chaque semaine », ne peuvent pas faire assister les patients à ces délibérations. Ce point est donc à nuancer : la présence du patient est elle vraiment un objectif que l'on veut se fixer ?

Ce sujet ne fait peut être pas partie des « démarches scientifiques » à proprement parler, mais pour nous futurs diplômés, il nous a paru essentiel d'en parler : car ce sont des formalités administratives, fastidieuses et mal réalisées qui peuvent gâcher notre pratique, si nous ne sommes pas capable de retranscrire efficacement nos soins. Cette synthèse est une « vitrine » de qualité et d'efficacité de nos actes, car elle pourra être visible de tous ; professionnels de santé ou non.

# 6. CONCLUSION

Les réponses au questionnaire nous ont montré que les établissements de soins lorrains se servent de la réunion de synthèse comme outil pour communiquer entre les différents acteurs de la prise en charge soignante. Une grande majorité utilise actuellement des supports, qui sont souvent mal adaptés au travail synthétique que demande ce genre de réunion. La législation en vigueur nous impose de « laisser une trace » dans le dossier patient de toute prise en charge soignante mais elle nous laisse libre sur le choix de l'outil pour le faire.

Nous avons donc tenté de proposer un support pour rassembler les plus d'informations cohérentes en un minimum de place. Les pistes sont nombreuses et pourront être reprises par les structures de soins pour mettre au point leur propre outil. Le support que nous avons mis au point va être envoyé à certaines structures pour que celles-ci puissent nous faire parvenir leurs observations et améliorations à apporter.

Nous pourrions poursuivre cette étude en élargissant le champ des recherches aux autres régions de la France, mais également aux autres états pour voir si pour eux aussi la gestion des informations a été une interrogation source de réflexions.

Ce travail m'a fait repenser ma démarche soignante car je ne connaissais pas toutes les facettes de l'organisation et la gestion d'un établissement en dehors des séances de rééducation. De plus je me suis rendue compte que la trace que nous laissons dans les dossiers a parfois autant de poids que nos actes manuels réalisés auprès du patient.

Il faut peu de choses pour améliorer la situation. Je n'ai pas la prétention de changer le mode de fonctionnement d'un service de rééducation ; simplement faire part de mes réflexions et donner des pistes pour faciliter cette partie de notre métier qui paraît la moins « intéressante » et qui pourtant a tant à nous apporter.

# BIBLIOGRAPHIE

(1) SAVIGNY, Gilbert. Le projet individualisé_ point essentiels vers l'Autonomie, l'indépendance …. Disponible sur : www.sosreseaux.com/outils/projet_individualise.pdf [Consulté en octobre 2012],

(2) MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES. Synthèse des recommandations du groupe de travail sur les soins de suite et de réadaptation. 1er décembre 2006. Disponible sur : http://www.parhtage.sante.fr/re7/gua/doc.nsf/VDoc/D845473CB9C95F6AC12572590073EB3B/$FILE/DHOS%20SSR%20dec%202006.pdf [Consulté en novembre 2012],

(3) HAUTE AUTORITE DE SANTE. Fiche thématique les soins de suite et de réadaptation de l'A.N.A.E.S. - direction d'accréditation – service étude et développement. Février 2004. Disponible sur : http://extranet-has.seevia.com/extranet/Documents/Fiches/fiche-SSR-fevrier2004.pdf [Consulté en novembre 2012],

(4) MINISTERE DE LA SANTE, DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE. Décret du 17 avril 2008 portant sur les conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de suite et réadaptation. Circulaire 305 du 3 octobre 2008 disponible sur : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_18785.pdf [Consulté en novembre 2012],

(5) INSTITUT REGIONAL DE MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION DE NANCY. Moyens thérapeutiques, réunion de synthèse. 18 novembre 2008. Disponible sur : http://irr-nancy.fr/spip.php?article259 [Consulté en octobre 2012],

(6) HOPITAL LOCAL DE SANCERRE. Autres services, documentation, réunion de synthèse [en ligne]. Disponible sur : http://www.hopital-sancerre.fr/documentations/reunionsynthese.html [Consulté en septembre 2012],

(7) BONNARDEL, S. Tous ensemble avec le PIII. 2007-2008. 50 pages. Diplôme universitaire de soins infirmiers en rééducation réadaptation : université de Haute Alsace,

(8) HAUTE AUTORITE DE SANTE. Programme personnalisé de soins (PPS). Février 2012. Disponible sur :
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-04/pps_vierge.pdf [Consulté en octobre 2012],

(9) MINISTERE DE LA SANTE, DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE. Circulaire n°DHOS/O1/2008/305 du 03 octobre 2008 relative aux décrets n° 2008-377 du 17 avril 2008 réglementant l'activité de soins de suite et de réadaptation, annexe 1. Disponible sur :
http://www.cofemer.fr/UserFiles/File/circulaire_305_031008.pdf [Consulté en novembre 2012],

(10) HAUTE AUTORITE DE SANTE. Fiche descriptive de l'indicateur : tenue du dossier patient (TPD) en SSR. Le 20 juin 2011. Disponible sur :
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-06/ipaqss_ssr_fd_tdp.pdf
[Consulté au mois d'octobre 2012],

(11) DUJEU V., LIESSE M-C. Le projet thérapeutique aux cliniques universitaires Saint – Luc : regard d'une équipe infirmière. Louvain médical. 2005. vol. : 124. Numéro 7. Pages 220 à 226. Disponible sur :
http://www.md.ucl.ac.be/loumed/V124,%202005/220-226.pdf [Consulté en novembre 2012],

(12) ANAES (service évaluation des pratiques). Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé, dossier du patient : amélioration de la qualité de la tenue et du contenue réglementation et recommandations. Juin 2003. Disponible sur :
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-08/dossier_du_patient_amelioration_de_la_qualite_de_la_tenue_et_du_contenu_-_reglementation_et_recommandations_-_2003.pdf [Consulté en décembre 2012],

(13) HAUTE AUTORITE DE SANTE.- Compte rendu de certification du SSR- Unité de soins de longue durée du centre J. Parisot. Décembre 2006. 16 p. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-02/3906_crac.pdf [Consulté en décembre 2012],

(14) CARDOSO E.- Projetons-nous ou le projet de soin du patient présentant une pathologie neurologique et/ou neuro-vasculaire pour une rééducation-réadapation participative. 2008-2009. 142 p.. Mémoire en vue de l'obtention du D.U. de soins infirmiers de rééducation-réadapation : université de Haute Alsace,

(15) THEVENET P., ROCHE-APAIRE B., BRUN J-C. Proposition d'une fiche de synthèse du bilan diagnostic kinésithérapique. Kinésithérapie Scientifique. Novembre 2002. Numéro 427. P. 21-23.

Pour en savoir plus :

http://www.legifrance.gouv.fr/

http://www.afrek.org

## SOMMAIRE DES ANNEXES

1. ANNEXES I : PPS et PIII
   - PPS (Programme Personnalisé de Soins)
   - PIII (Plan d'Intervention Interdisciplinaire Individualisé)

2. ANNEXE II : Documents internes
   - CMPRE Flavigny sur Moselle
   - SIREV de Golbey

3. ANNEXE III : Questionnaire réalisé lors du mémoire et e-mail diffusé

4. ANNEXE IV : Bilans analytiques proposés
   - Bilan orthopédique du membre supérieur
   - Fiche de synthèse, dont nous avons participer à l'élaboration en stage

5. ANNEXE V : Fiche de synthèse utilisée en libéral

6. ANNEXE VI : Document définitif proposé à l'issue du mémoire

# ANNEXES

1. ANNEXE I : PPS et PIII

- PPS (Programme Personnalisé de Soins)

**Personnalisation de la prise en charge** (tableau 1)

NOM : ..... Date : ...../...../.....

| Situation du patient | | | | Objectif partagé | Actions | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Risque/ maladie | Point de vue et attentes du patient | Point de vue et priorités du médecin | Contexte/ freins | | Moyens | Intervenants | Date de réévaluation |
| Situation 1 : exemple | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Situation 2 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Situation 3 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Situation 4 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Situation 5 | | | | | | | |
| | | | | | | | |

## Planification du suivi (tableau 2)

NOM : ..... Date : ...../...../.....

| | Janv | Février | Mars | Avril | Mai | Juin | Juillet | Août | Sept | Octobre | Nov | Déc |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Consultation MG | | | | | | | | | | | | |
| Consultation spécialiste 1 | | | | | | | | | | | | |
| Consultation spécialiste 2 | | | | | | | | | | | | |
| Paramedical 1 | | | | | | | | | | | | |
| Paramedical 2 | | | | | | | | | | | | |
| Paramedical 3 | | | | | | | | | | | | |
| Ex complémentaire 1 | | | | | | | | | | | | |
| Ex complémentaire 2 | | | | | | | | | | | | |
| Ex complémentaire 3 | | | | | | | | | | | | |
| Biologie 1 | | | | | | | | | | | | |
| Biologie 2 | | | | | | | | | | | | |
| Education thérapeutique | | | | | | | | | | | | |
| Commentaires/précisions ETP : | | | | | | | | | | | | |
| Aide medico-sociale | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Médecin généraliste | Tél : | Association de patients | Tél : | Paramédical 1 | Tél : |
| Spécialiste d'organe 1 | Tél : | Réseau | Tél : | Paramédical 2 | Tél : |
| Autre spécialiste | Tél : | Assistante sociale | Tél : | Hôpital | Tél : |
| | Tél : | Pharmacien | Tél : | | |

- PIII (Plan d'Intervention Interdisciplinaire Individualisé)

# PIII

**Nom :** **Prénom :** **Age :**

**Date d'admission :** **Motif d'hospitalisation :**

**PIII initial :** **PIII révisé le :** **PIII sortie le :**

| Participants | Identification | Absent | Non concerné | A laissé un message |
|---|---|---|---|---|
| Patient | | | | |
| Famille | | | | |
| Médecin | | | | |
| Infirmier(ère) | | | | |
| Aide-soignante | | | | |
| Kinésithérapeute | | | | |
| Ergothérapeute | | | | |
| Orthophoniste | | | | |
| Psychologue | | | | |
| Assistante sociale | | | | |
| Ortho-prothésiste | | | | |
| Autres | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Attentes du patient et de son entourage |
|---|
| |

**Facteurs de risque :** « élément appartenant à l'individu ou provenant de l'environnement susceptible de provoquer une maladie ou toute autre atteinte à l'intégrité ou au développement de la personne »

**Systèmes organiques :** « ensemble de composantes corporelles visant une fonction commune »

**intégrité** ⟷ **déficience**

**Aptitudes :** « possibilité pour une personne d'accomplir une activité physique ou mentale »

**capacités** ⟷ **incapacités**

**Facteurs environnementaux** : « dimension sociale ou physique qui détermine l'organisation d'une société »

**facilitateurs** ⟷ **obstacles**

**Habitudes de vie**

**participation sociale** ⟷ **situations de handicap**

**Situation actuelle de handicap**

**Situation prévisible de handicap à la sortie** **date prévisible de sortie :**

## Plan d'intervention

**Date prévue de révision :**

| Objectifs par priorité | atteints à la révision | | Moyen-activité |
|---|---|---|---|
| | oui | non | |

**Signature du rédacteur :**

| Commentaires | |
|---|---|
| du patient | de l'entourage |

**Date et signature :**

**du patient** **du rapporteur**

**Date effective de révision :** **Date de la sortie :**

2. ANNEXE II : Documents internes

- CMPRE Flavigny sur Moselle

**CMPRE** **PREPARATION SYNTHESE** **KINESITHERAPIE**

| Etiquette Patient | | **Date :**<br>**Thérapeute :** |
|---|---|---|

**Eléments de la prise en charge** (convenue et réelle)

Régulier ☐ Occasionnel ☐

Individuel ☐ Nb/sem :
Groupe ☐ Nb/sem :
Type groupe :

début de prise en charge : fin de prise en charge :

***Remarques / Absences, Assiduité :***

**Evènements marquants** (depuis l'entrée ou dernière synthèse)
Techniques / Relationnels comportementaux / Traitements / Famille / Dossiers en cours

| Objet | Date | Commentaires |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**Synthèse de l'évaluation** (déficiences, incapacités, désavantages)
(avec notion d'évolution / dernier bilan ou entrée)

Synthèses de SSP Bor SSPA.

**Réunion de synthèse du : .....**

Etiquette

**Professionnels présents à la réunion**

☐ Médecin(s) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐
☐ Médecin MPR

☐ Cadre de santé
☐ Infirmière
☐ Aide Soignante

☐ Diététicienne
☐ Assistante Sociale
☐ Psychologue

☐ Kinésithérapeute
☐ Ergothérapeute
☐ Professeur APA

**Prise en charge médicale actuelle :**

.....
.....
.....

**Prise en charge infirmière :**

.....
.....
.....

**Prise en charge aide soignante :**

.....
.....
.....

**Prise en charge de rééducation (kiné, ergo et APA) :**

.....
.....
.....

**Prise en charge diététique :**

.....
.....
.....

**Prise en charge assistante sociale :**

.....
.....
.....

**Prise en charge psychologue :**

.....
.....
.....

Direction des Soins - Juillet 2012

**Synthèse**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**Objectifs**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nom et signature du médecin référent

3. ANNEXE III : Questionnaire réalisé lors du mémoire et e-mail diffusé

**secretariat@kine-nancy.eu**

**De:** secretariat@kine-nancy.eu
**Envoyé:** jeudi 6 décembre 2012 17:13
**À:** 'secretariat@kine-nancy.eu'; 'boisseau@kine-nancy.eu'
**Cc:** 'Floriane Godard'
**Objet:** IFMK NANCY : Questionnaire Mémoire de fin d'études Floriane GODARD

Bonjour,

Dans le cadre de ma formation en vue de l'obtention du D.E. de masseur-kinésithérapeute j'effectue un mémoire de fin d'études.

Lors de mes différents stages j'ai assisté et participé à de nombreuses réunions de synthèse. J'ai eu la possibilité de construire avec l'équipe pluridisciplinaire puis avec le patient son projet thérapeutique. J'ai remarqué cependant que la saisie ou l'écriture du compte rendu de cette réunion de synthèse n'était pas évidente ni systématique.

Dans le but de faciliter les transmissions du projet thérapeutique et de la réunion de synthèse je me permets de solliciter votre ressenti en vous proposant de répondre à ce questionnaire (ce questionnaire restera anonyme).
Mon questionnaire est disponible sur le lien suivant
: https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dHcyVjRpY19JNU1lUmxjRmpTQzR5c0E6MQ
Il vous suffit de cliquer sur le lien et de répondre en ligne, je recevrai les réponses directement dans une feuille de calcul.

Suite à vos réponses j'essayerai de proposer un outil pour faciliter la saisie de ces informations dans le dossier patient.

Merci de votre collaboration.

Cordialement.
Melle GODARD Floriane
Etudiante en 3ème année IFMK Nancy

*Isabelle Mangin*
*Secrétariat I.L.F.M.K*
*57 Bis Rue de Nabécor*
*54000 NANCY*

*Tél : 03 83 51 83 33*
*Fax : 03 83 51 83 38*
*secretariat@kine-nancy.eu*
*http://www.kine-nancy.eu*

# Questionnaire :

Bonjour, dans le cadre de ma formation en vue de l'obtention du D.E. de masseur-kinésithérapeute j'effectue un mémoire de fin d'études. Lors de mes différents stages j'ai assisté et participé à de nombreuses réunions de synthèse. J'ai eu la possibilité de construire avec l'équipe pluridisciplinaire puis avec le patient son projet thérapeutique. J'ai remarqué cependant que la saisie ou l'écriture du compte rendu de cette réunion de synthèse n'était pas évidente ni systématique. Dans le but de faciliter les transmissions du projet thérapeutique et de la réunion de synthèse je me permets de solliciter votre ressenti en vous proposant de répondre à ce questionnaire. (ce questionnaire restera anonyme) Suite à vos réponses j'essayerai de proposer un outil pour faciliter la saisie de ces informations dans le dossier patient. Merci de votre collaboration.

1. Dans votre établissement existe-t-il une réunion de synthèse ?

- oui
- non

2. Existe-t-il un projet thérapeutique ?

- oui
- non

3. Le compte rendu de la réunion de synthèse est-il présent dans le dossier patient ? (consultable par les différents acteurs)

- oui
- non

4. Le projet thérapeutique est-il saisi dans le dossier patient ? (saisi écrite ou informatique)

- oui
- non

5. Par qui est élaboré le projet thérapeutique ?

- médecin seul
- équipe pluridisciplinaire
- avec le patient

6. Si le projet thérapeutique est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire quelles sont les personnes y participant ?

7. Le projet thérapeutique est-il construit lors d'une réunion de synthèse, lors d'une réunion spécifique ou autre(s) ?

- réunion de synthèse
- réunion spécifique
- autre(s)

8. Ce projet thérapeutique est-il défini en une seule fois ou est-il modifié au cours du séjour du patient ?

- une seule fois
- modifié au cours du séjour

9. Intéressons nous à la réunion de synthèse dans votre établissement, qu'elle est sa fréquence ? (nombre de fois où le patient passe en synthèse durant son séjour)

- une fois par semaine
- une fois tous les 15 jours
- une fois par mois
- autre(s)

11. Le patient est-il présent ?

- oui
- non

12. Quel est le temps consacré à la réunion de synthèse ?

13. De combien de cas parlez vous ?

14. Pour cette réunion utilisez vous des supports ? Si oui quels sont-ils ? (si ce sont des documents qui ont été créés de façon interne pouvez vous me les faire parvenir)

15. De cette réunion reste-t-il une trace dans le dossier du patient ?

- oui
- non

16. Pensez-vous que la forme actuelle de la réunion de synthèse soit efficace pour les prises de décision concernant le patient ?

- oui
- non

17. Si non pourquoi ?

18. Cette réunion est-elle efficace pour les transmissions entre les différents acteurs ?

- oui
- non

19. Si non pourquoi ?

20. Quelles sont les améliorations que vous souhaiteriez apporter pour faciliter les prises de décisions, les transmissions et l'élaboration du projet thérapeutique lors de la réunion de synthèse ? (n'hésitez pas à proposer et argumenter vos réponses)

Envoyer

N'envoyez jamais de mots de passe via l'outil Formulaires Google.
Fourni par Google Documents Signaler un cas d'utilisation abusive - Conditions d'utilisation - Clauses additionnelles

4. ANNEXE IV : Bilans analytiques proposés

- Bilan orthopédique du membre supérieur

***BILAN ORTHOPEDIQUE***
***MEMBRE SUPERIEUR***
***Kiné :***

Etiquette:

**Bilan du :**

**Etat général :**

**Bilan trophique et cutané** : Oedème
Cicatrice
Amyotrophie

**Type d'immobilisation et durée :**

**Bilan douloureux :** Intensité à l'EVA : ... .../ 10

**Bilan articulaire et musculaire :**

| ***Epaule :*** | | Gauche | | Droite | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Articulaire | Musculaire | Articulaire | Musculaire |
| Flex/Ext | A | / / | / | / / | / |
| | P | / / | / | / / | / |
| Abd/Add | A | / / | / | / / | / |
| | P | / / | / | / / | / |
| R1 RE/RI | A | / / | / | / / | / |
| | P | / / | / | / / | / |
| R2 RE/RI | A | / / | / | / / | / |
| | P | / / | / | / / | / |
| Elev/Abaiss | A | / / | / | / / | / |
| | P | / / | / | / / | / |

| ***Coude:*** | | Gauche | | Droite | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Articulaire | Musculaire | Articulaire | Musculaire |
| Flex /Ext | A | / / | / | / / | / |
| | P | / / | / | / / | / |
| Pro/sup | A | / / | / | / / | / |
| | P | / / | / | / / | / |

| ***Poignet:*** | | Gauche | | Droite | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Articulaire | Musculaire | Articulaire | Musculaire |
| Flex/Ext | A | / / | / | / / | / |
| | P | / / | / | / / | / |
| Prono/Sup | A | / / | / | / / | / |
| | P | / / | / | / / | / |

| ***Doigts*** | | Gauche | | Droite | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Articulaire | Musculaire | Articulaire | Musculaire |
| EPP | A | | | | |
| | P | | | | |
| Extension | A | | | | |
| | P | | | | |
| Ecartement 1ère commissure | A | | | | |
| | P | | | | |
| Pinces | A | | | | |
| | P | | | | |

**Activités de la vie quotidienne :** *S=seul AT=aide technique AH=aide humaine I=impossible*

- **Habillage :**
- **Toilette :**
- **Se nourrir**
- **W.C. :**
- **Transferts :**

**Remarque :**

## *Traitement :*

## *Objectifs à 15 jours :*

## *Objectifs à long terme :*

- Fiche de synthèse dont nous avons participé à l'élaboration en stage

## Fiche de synthèse UCC :

Date : Nom du patient :

1- Type d'activité : _____

2- Compliance : ☐ Oui ☐ Non

motif du refus : _____

3- Compréhension des consignes : _____

4- Trouble(s) du comportement : ☐ Oui ☐ Non

si oui préciser : _____

5- Participation : ☐Oui ☐Non

si oui préciser : _____

6- Expression : _____

7- Interaction sociale : _____

Remarques particulières :

Intervenants :

## 5. ANNEXE V : Fiche de synthèse utilisée en libéral

**RENSEIGNEMENTS SOCIO-ADMINISTRATIFS**

**Patient** Nom : Prénom : Téléphone : Sexe Date de naissance / âge :

N° sécurité sociale :

**Prescripteur** Docteur : Adresse / téléphone :

**PRESCRIPTION** Date de la prescription : S'agit-il d'une prescription quantitative oui X non X

**INDICATION MEDICALE** Y a t'il eu des séances de kinésithérapie antérieures pour cette indication : oui X non X ne sait pas X

| **INTITULES** | X **INITIALE** **date** : | X **INTERMEDIAIRE** X **FINALE** **date** : |
|---|---|---|
| **Bilan des déficits structurels**<br>- articulaires<br>- force musculaire<br>- douleurs<br><br>**Bilan des déficits fonctionnels**<br><br>**Autres problèmes généraux identifiés par le masseur- kinésithérapeute**<br><br>**Objectifs :** - à court terme<br>- à moyen terme<br>- à long terme<br><br>**Diagnostic kinésithérapique**<br><br>**Protocole thérapeutique**<br>Nombre : Rythme des séances :<br>Lieu des séances :<br>Travail en groupe : oui X non X<br>Techniques :<br>Date de la première séance :<br>**Conseils**<br><br>**Propositions consécutives**<br><br>**Commentaires** | | |

**Date :** **Nom du masseur kinésithérapeute et cachet :** **Signature**

6. ANNEXE VI : Document définitif proposé à l'issue du mémoire

**SYNTHESE KINE DU : DE :**

EVOLUTION : ☐ Conforme aux attentes ☐ Rapide ☐ Ralentie

Douleurs :

☐ Oui
☐ Non
☐ RAS

Inflammation :

☐ Oui
☐ Non
☐ RAS

Œdème :

☐ Oui
☐ Non
☐ RAS

Amplitude articulaire :

Force musculaire/spasticité :

Equilibre :

MOTIVATION/IMPLICATION :
☐ Soutenue et régulière ☐ Fluctuante ☐ Insuffisante

DEPLACEMENT :
Aides de marche et périmètre :

Escaliers : ☐Oui ☐Non

POSSIBILITES FONCTIONNELLES :

OBJECTIFS KINE :