Culture(s) et réadaptation

….

Culture(s) de l'interprofessionnalité et de la coopération

Laurence Josse

JNKS 2012

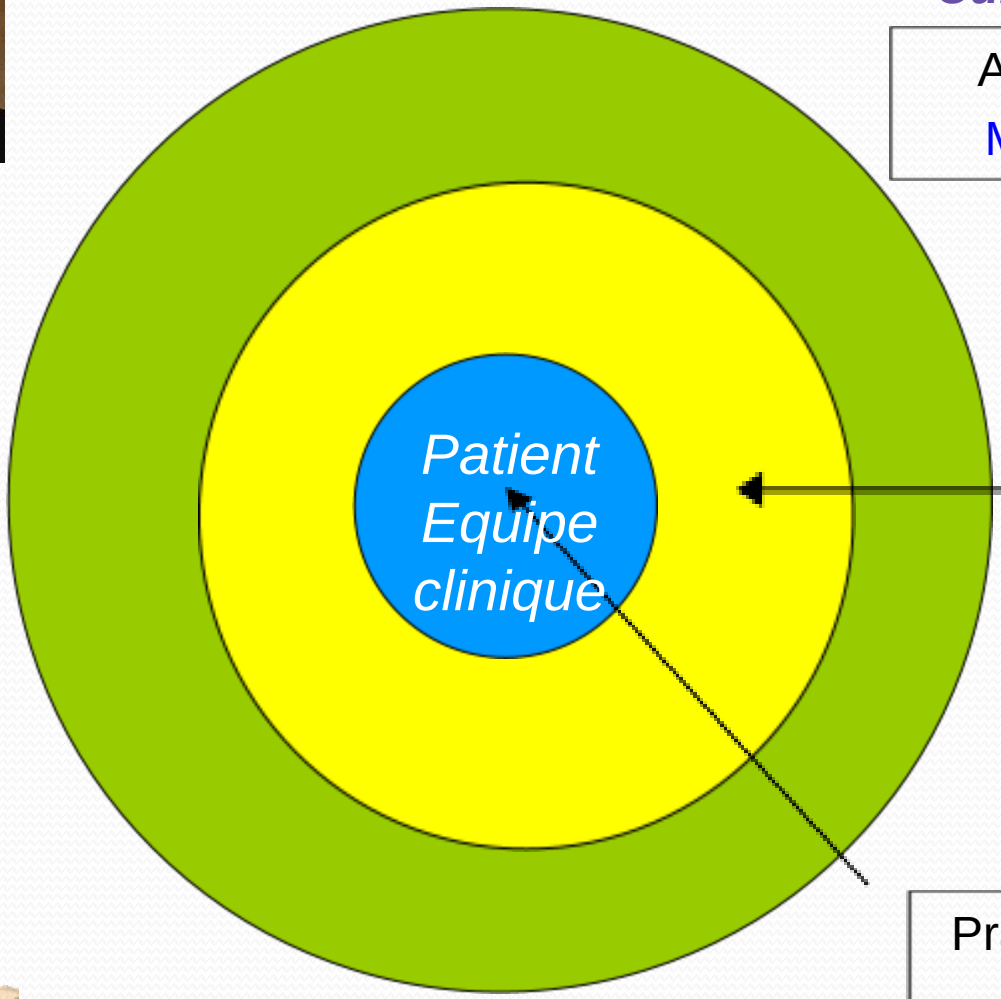
Les trois niveaux de l'organisation

Machiavel

Culture nationale

Action publique

Macro-système

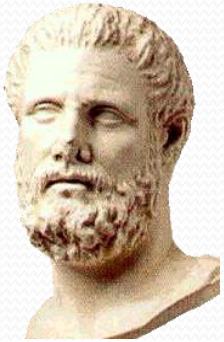


Culture organisationnelle

Organisations

Méso-système

(offre / ressources)



Hippocrate

Culture professionnelle

Pratiques professionnelles

Micro-système

Définition de la réadaptation

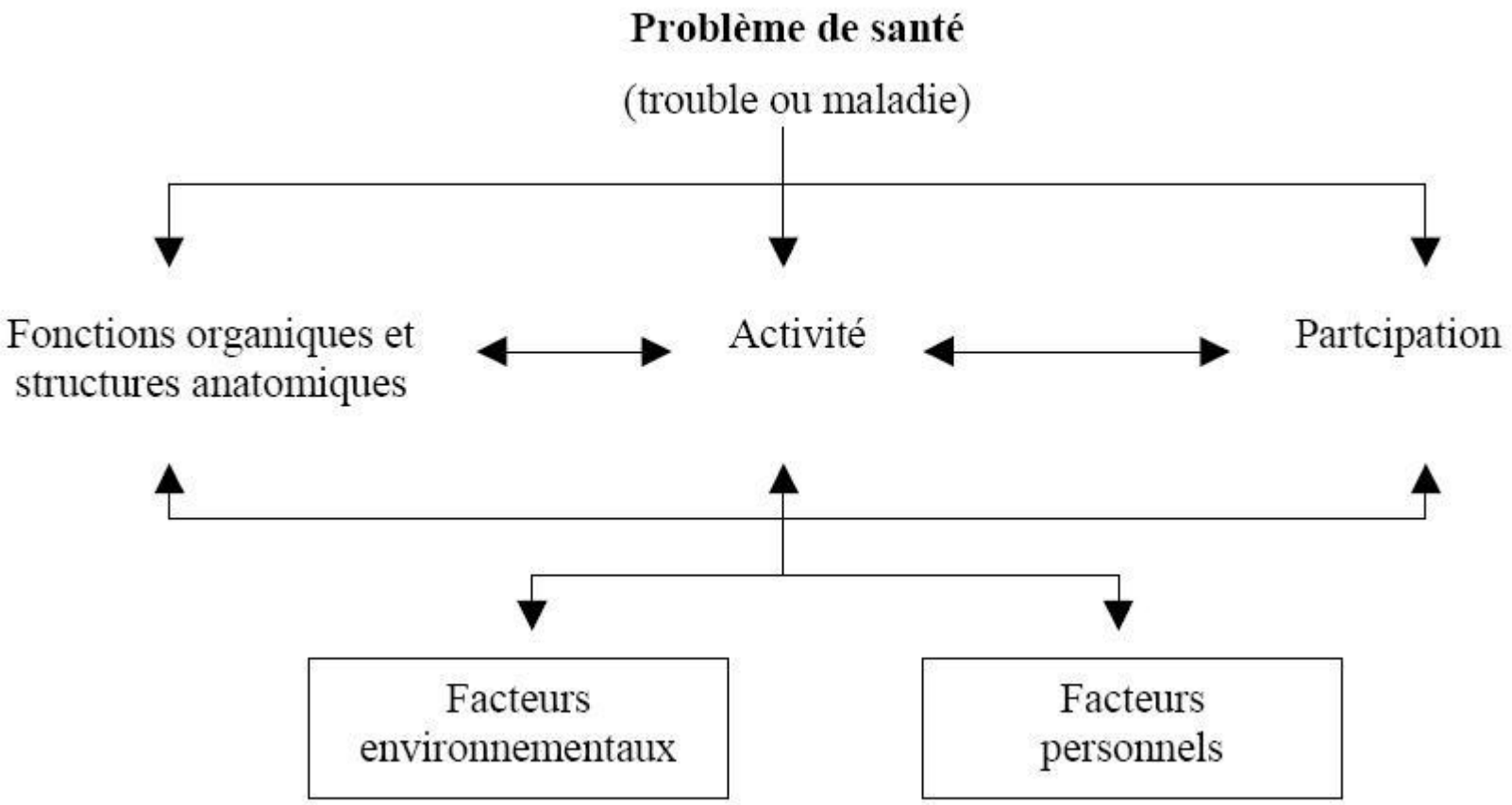
- Réadaptation : n'existe pas dans l'édition du Littré de 1875
  - apparition en 1897 dans le nouveau petit Robert
  - et en 1899 pour le verbe réadapter

- Réadaptation : « *un ensemble de mesures qui aident des personnes présentant ou susceptibles de présenter un handicap à atteindre et maintenir un fonctionnement optimal en interaction avec leur environnement* »

  Rapport mondial sur le handicap (OMS Banque mondiale 2012)

La CIF: un consensus fragile?

un modèle de résultats ?



Politique de réadaptation ? articulée à une politique de participation des personnes en situation de handicap?

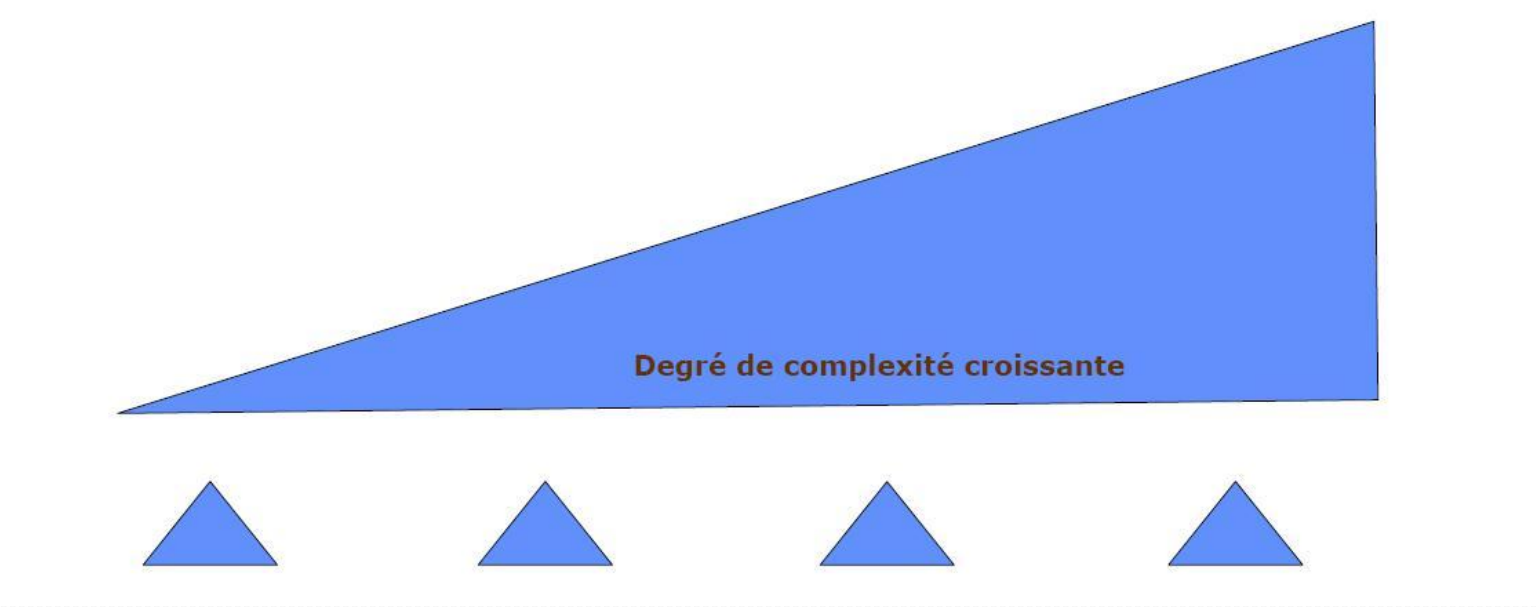
Le corps la personne la société	Modèles de prise en charge du handicap	Modèle T-R-R	France MPR Les « 3 R »	France Psychiatrie
Treatment	**Modèle curatif**	**Traitement**	**Rééducation**	**Réadaptation**
Rehabilitation	**Modèle intégratif**	**Réadaptation**	**Réadaptation**	**Réhabilitation**
Independant living & recovery	**Modèle de participatif**	**Réhabilitation = soutien à la participation**	**Réinsertion**	**Rétablissement**

Gerben DeJong 1979

La CIF permet une articulation opérationnelle des 3 niveaux :

- Le traitement est du domaine de la médecine
- La réadaptation est du domaine socio-sanitaire qui inclut la médecine
- La vie autonome est du domaine politique qui inclut le domaine socio-sanitaire

Champ de la réadaptation : des processus de complexité croissante



Résolution individuelle de problème

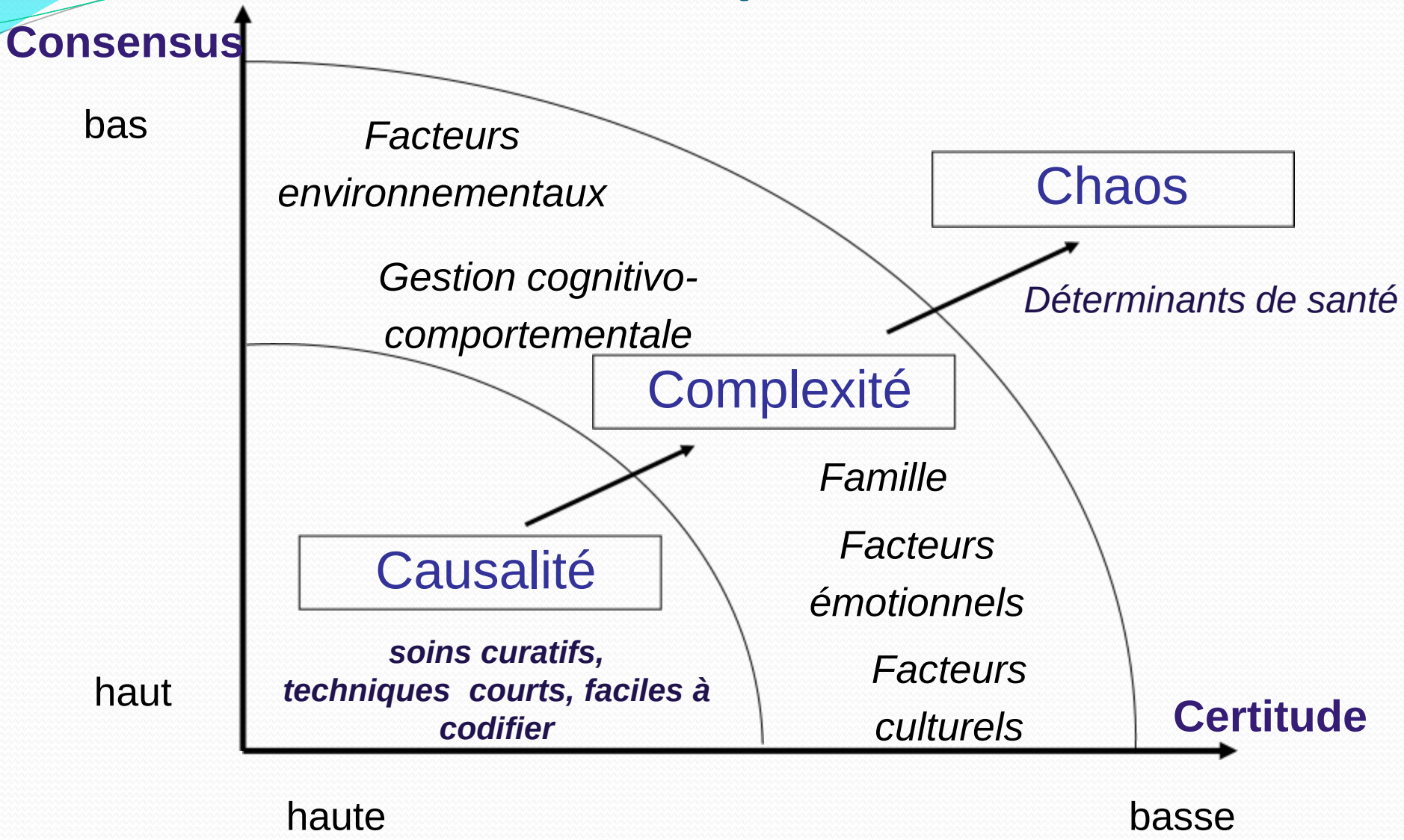
Coordination séquentielle

Coordination réciproque

Coordination collective

Paradoxes ….de la clinique, de la spécialisation, de la régulation

Causalité - Complexité - Chaos



D'après Bernard Fouquet, adapté de Stacey et Zimmerman

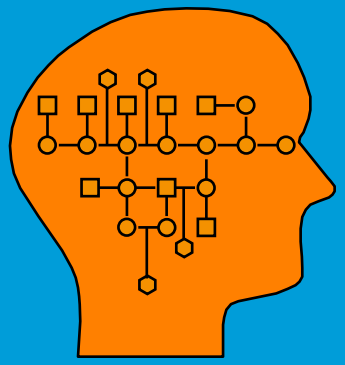
Objectifs d'une organisation intégrée de la réadaptation: la qualité des soins

- Intégrer une prise en charge « globale » du patient, assurer le suivi et la continuité des soins.
- Partager informations et réflexions pour permettre à tous de se mobiliser pour un objectif partagé autour d'un patient.
- Identifier clairement les problèmes prioritaires et adapter au mieux la prestation de soins aux besoins et aux attentes du patient et de son entourage
  - Transmissions d'information, réunions de concertation : définir un programme de soins et de retour au lieu de vie antérieur ou modifié.

Comment ?

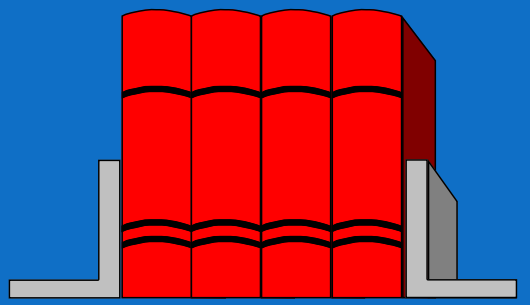
Formes de la Connaissance

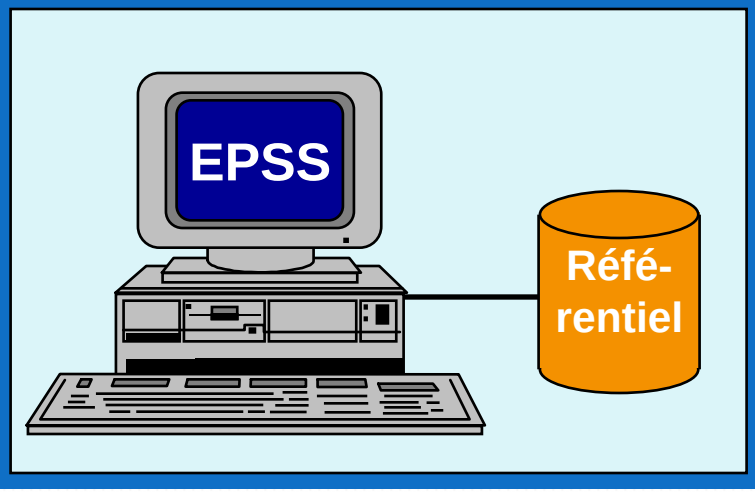
Connaissance Tacite



80-85%

Connaissance Explicite



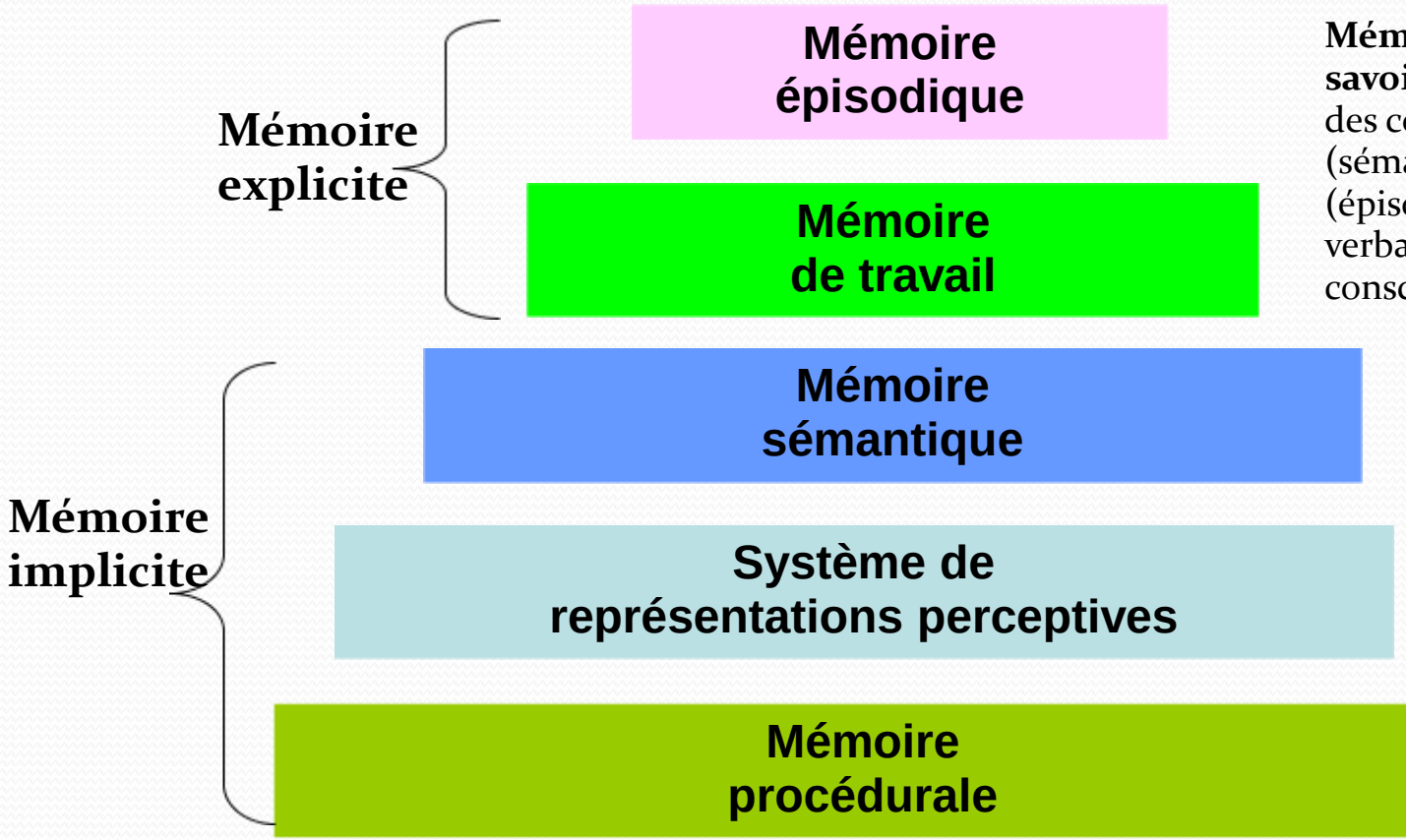


15-20%

Mémoire organisationnelle

D'après le modèle hiérarchique de Tulving

Cohen et Squire



Mémoire déclarative:
savoir « quoi » représentation des connaissances générales (sémantiques) et spécifiques (épisodiques) facilement verbalisable et accessible à la conscience.

Mémoire procédurale
Savoir « comment » procédures qui sous tendent les habiletés connaisances procédurales difficilement verbalisables et s'expriment dans l'action finalisée.

L'équipe clinique,l'organisation, le réseau apprennent et ont une mémoire.

Professionnalisation → collaboration interprofessionnelle

- Bipolarisation du champ professionnel
  - Professionnalisation : logique identitaire dans un contexte de concurrence et de rivalités fortes.
  - Collaboration interprofessionnelle : logique de complémentarité et d'articulation.

- Paradoxe ++
  - Les professionnels sont en situation de conflits de valeurs en regard de leur expertise, en regard des autres professionnels, et surtout en regard des patients.

Collaboration → coopération

- Coopération faible
  - Travail séparé et divisé,
  - A chacun sa tâche et son domaine de responsabilité,
  - Mais on vise à améliorer les passages de relais et les dialogues entre ces travaux séparés.

- Coopération forte
  - Travailler ensemble et non coordonner des travaux séparés,
  - Communiquer, construire et développer un espace de compréhension réciproque,
  - Accords sur : la nature des problèmes à traiter, les savoirs à développer, la définition des objectifs, le sens donné aux actions, et les valeurs qui les fondent.

Coopérations entre professionnels de santé

- Des textes
  - le rapport et les expérimentations Pr Y Berland
  - les recommandations HAS 16 avril 2008
  - les conclusions des EGOS avril 2008

- Reconnus dans la loi HSPT 21 juillet 2009

- Des enjeux forts:
  - Sécurité identique à coût égal ou moindre
  - Augmentation de l'accessibilité et de la qualité des prestations
  - Développement de l'attractivité des professions
  - Autonomisation des professions et modification de l 'image sociale (reconnaissance économique, universitaire, responsabilité sociale…)

Loi HPST 21 juillet 2009

- Propose une modernisation globale du système de santé

  4 chapitres

  - titre 1 : modernisation des établissements de santé
  - titre 2 : accès de tous à des soins de qualité
    - **l'art. 51 pose le principe général de coopérations entre professionnels de santé**
  - titre 3 : prévention et santé publique
  - titre 4 : organisation territoriale du système de santé

Coopérations entre professionnels de santé: des modalités précises

- Les professionnels de santé médicaux/ paramédicaux peuvent s'engager dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d 'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d 'intervention auprès du patient
- Le professionnel n'interviendra que dans les limites de ses connaissances et de son expérience
- Les professionnels soumettent à l 'ARS des protocoles de coopération
- Ces protocoles de coopération doivent répondre à des besoins de santé exprimés au niveau régional

Coopérations entre professionnels de santé: quelques points de l'article 51

- Procédure à l'initiative des professionnels : volontariat
- Professionnels → ARS → HAS → Arrêté ARS
- Les professionnels doivent soumettre un protocole
- La HAS valide les protocoles
- L'ARS autorise par arrêté :
  - l'application des protocoles, après avoir vérifié le besoin de santé régional
  - l'adhésion des professionnels à un protocole déjà autorisé
- Le patient doit être informé
- La HAS peut étendre un protocole de coopération à tout le territoire national
- Les protocoles étendus seront inclus à la formation
- L'ARS peut mettre fin à un protocole

Pratiques avancées et coopération

- Le profil théorique du professionnel de pratiques avancées :
  - formation généraliste et diplôme d'exercice professionnel
  - formation supérieure à la formation généraliste et titulaire d'un diplôme de niveau maîtrise ou master (clinique)
  - activités dans le champ de la clinique, niveau de compétence élevé, expérience professionnelle minimum de 5 ans (litt interN)

- Dépistage - diagnostic – soins
  - Des activités : infirmières et éducation thérapeutique
  - Des actes : manipulateur d'électroradiologie et échographie
  - Des réorganisations des modes d'intervention : soins de premier recours, « orientation »

Conclusion

- Clarifier les concepts, avoir des références précises, un vocabulaire commun.

- Réadapter … : élaborer en commun des programmes de soins fondés sur l'évaluation régulière des résultats cliniques en favorisant une meilleure collaboration des intervenants pour atteindre les objectifs définis dans le programme.

- Mettre en œuvre coordination et collaboration pour développer des compétences d'équipe au delà des identités professionnelles en vue d'une intégration des soins indispensable à une prise en charge de qualité.

.

« Mal nommer les choses c'est ajouter au malheur du monde. »

Albert Camus