



De la CIM à la CIF : évolution du concept de handicap

Pr Xavier de BOISSEZON



Prenez 1 min pour définir et noter en une phrase :

- Pour moi, le handicap c'est...

- Pour moi, l'inverse du handicap c'est...

Objectifs pédagogiques

- Objectifs intermédiaires :
 - Connaître la CIF et pouvoir expliquer à quoi correspond chacune de ses composantes
 - Connaître l'évolution historique du concept de handicap et de fonctionnement
- Objectifs finaux :
 - Utiliser la CIF pour décrire le fonctionnement d'un patient
 - S'appuyer sur la CIF pour la mise en route d'un programme de réadaptation

Objectifs pédagogiques

- Objectifs intermédiaires :
 - Connaitre la CIF et pouvoir expliquer à quoi correspond chacune de ses composantes
 - Connaitre l'évolution historique du concept de handicap et de fonctionnement
- Evolution du concept de Handicap
 - Historique
 - La CIDIH (1980) : une 1^{ère} classification
 - La CIF (2001) : vision plus positive, sociale, inclusive

Histoire du handicap :

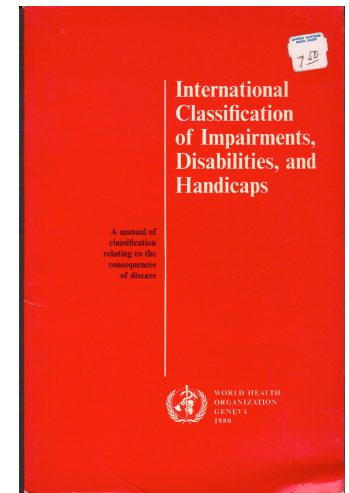
- Tout commence bien : Une étymologie positive...
 - Hand in cap : égaliser les chances de victoires entre joueurs
 - « Le poids que l'on fait porter au plus fort pour égaliser les chances de victoire » : par ex. course hippique, golf, etc.
 - ... qui va évoluer vers « le poids que portent ceux qui ont moins de chance... »
- D'où une conception très individuelle du handicap :
 - Le Handicap est attribué à un malade porteur d'un :
 - Handicap moteur
 - Handicap sensoriel
 - Handicap psychique
 - Polyhandicap
- Différentes visions et réponses :
 - médicale / réparative
 - compassionnelle / caritative
- Vision médicale : en rapport avec la maladie

Histoire du handicap :

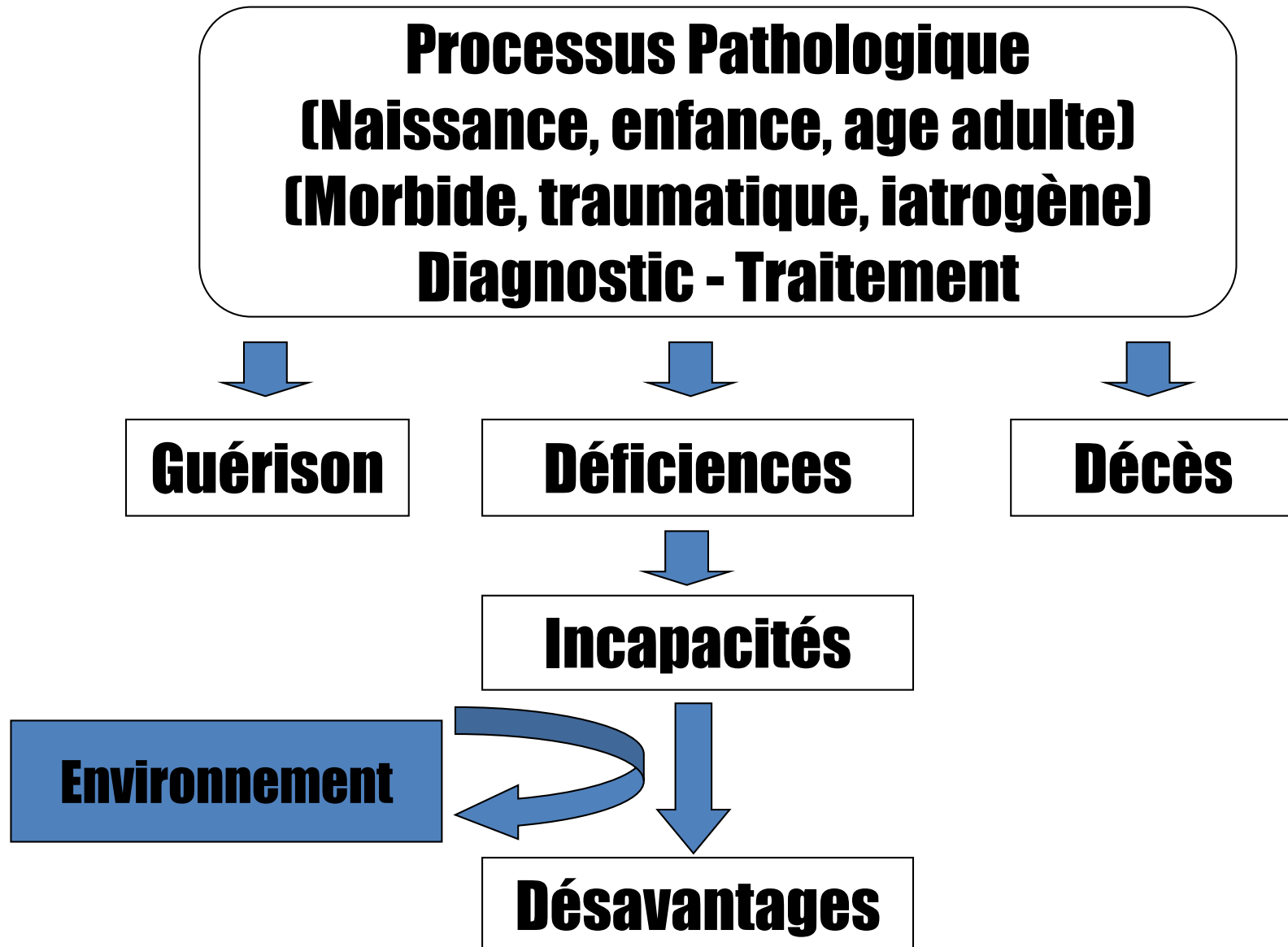
- Définition « négative » :
 - individuelle
 - Conséquence de la maladie...
- Histoire des Classifications des maladies
 - **1893** : Nomenclature des causes de décès (Jacques Bertillon)
 - Base de la Classif. Internationale des Maladies, Traumatismes et causes de Décès.
 - **1948** : *6ème révision* CIM (Classification Internationale des Maladies)
 - Définition de la santé « état de complet bien-être physique, mental et social » (**constitution de l'OMS**)
 - **1990** : CIM10 : mise en place des révisions annuelles
 - **En cours d'élaboration** : CIM11 qui intégrera une « description des conséquences des maladies » : la CIF

Classification Internationale des Déficiences, Incapacités, Handicaps CIH1 ou CIDIH, OMS 1980

- Dr Philip Wood : Rhumatologue travaillant sur la Polyarthrite Rhumatoïde et ses conséquences
- Publient en **1980** la CIDIH (CIH1)
 - « Classification Internationale des Déficiences, Incapacités, Handicaps »
 - Manuel de classification des conséquences des maladies
 - Trad française CIH (INSERM, 1988)
- Modèle Tridimensionnel de Wood



CIH1 = CIDIH (OMS, 1980)



CIH1 = CIDIH : Déficiences

Dans le domaine de la santé, la déficience correspond à **toute perte de substance ou altération d'une fonction ou d'une structure** psychologique, physiologique ou anatomique.

1. Déficiences intellectuelles
2. Autres déficiences du psychisme
3. Déficiences du langage et de la parole
4. Déficiences auditives
5. Déficiences de l'appareil oculaire
6. Déficiences des autres organes
7. Déficiences du squelette et de l'appareil de soutien
8. Déficiences esthétique
9. Déficiences de fonctions générales, sensibles, et autres déficiences

CIH1 = CIDIH : Incapacités

Dans le domaine de la santé, une incapacité correspond à toute **réduction** (résultant d'une déficience) **partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité** d'une façon, ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain.

1. Incapacités concernant le comportement
2. Incapacités concernant la communication
3. Incapacités concernant les soins corporels
4. Incapacités concernant la locomotion
5. Incapacités concernant l'utilisation du corps dans certaines tâches
6. Maladresse
7. Incapacités révélées par certaines situations
8. Incapacités concernant des aptitudes particulières
9. Autres restrictions d'activité

CIH1 = CIDIH : Désavantage (handicap)

Dans le domaine de la santé, le désavantage social d'un individu est le **préjudice** qui résulte de sa déficience ou de son incapacité et qui **limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal** compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socio-culturels.

Liste des dimensions des désavantages

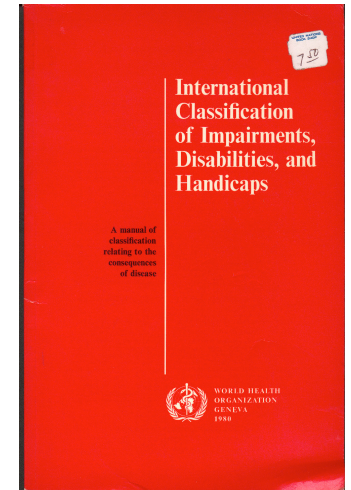
(Rôles de survie)

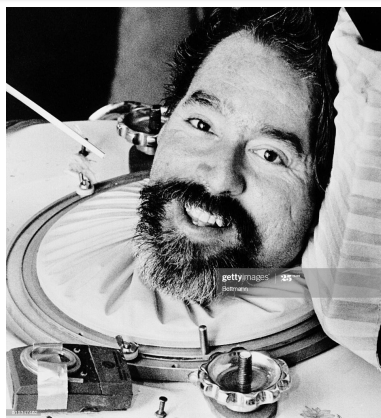
- 1 - Désavantages d'orientation
- 2 - Désavantages d'indépendance physique
- 3 - Désavantages de mobilité
- 4 - Désavantages d'occupations
- 5 - Désavantages d'intégration sociale
- 6 - Désavantages d'indépendance économique
- 7 - Autres désavantages

Autres handicaps

1^{er} classification : CIDIH = CIH1 les inconvénients

- Handicap ou « désavantage social » :
 - Introduit la notion : handicap = désavantage social
 - Responsabilité de la société : Tout n'est donc pas individuel ?
- Vision très verticale, déductive, hiérarchisée :
 - La déficience est l'élément causal et donc fondamental
- Fait référence à une norme sociale
 - exclusion de la personnalité
- Vision plus « positive » en **2001** :
 - CIF (ou CIH2)





Et le patient dans tout ça ?...
Et la personne dans tout ça ?



Ed Roberts
(1939-1995)

- Apparition du mouvement « *Independant Living* » (USA, 1960) :

- Alternative à l'institutionnalisation des PSH et aux pratiques rééducatives traditionnelles.

- Principes :

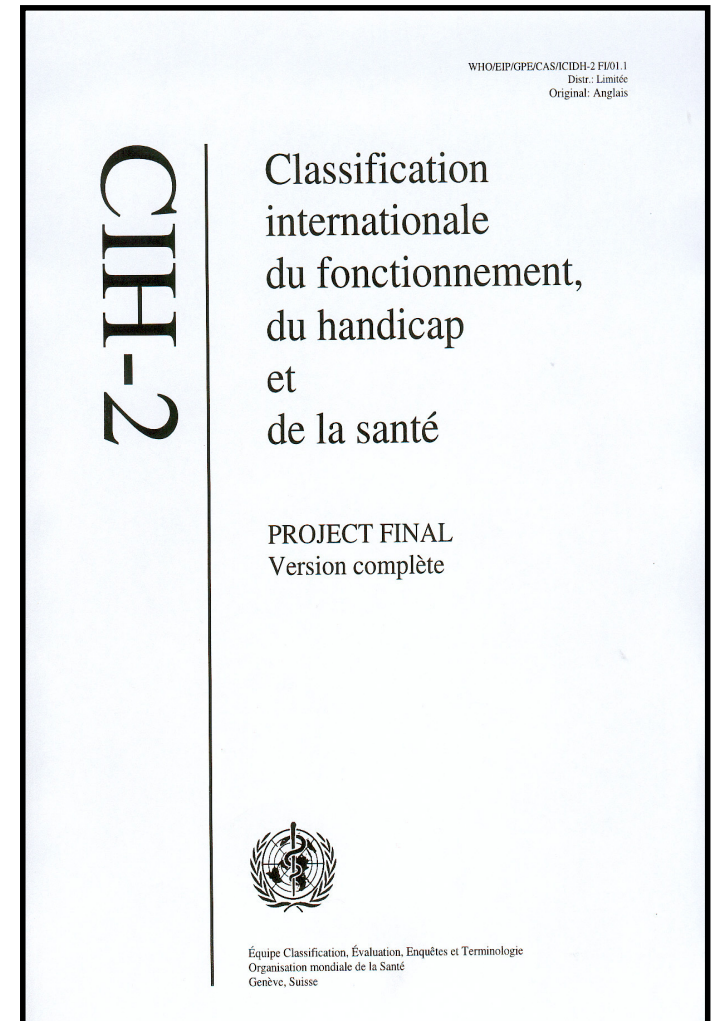
- auto-détermination (*auto-nomos*) (→ *empowerment*)
- Expertise des PSH (→ « patients experts »)
- Autogestion des centres de ressources

Une vision patient-centrée / client-centrée



La force politique des PSH

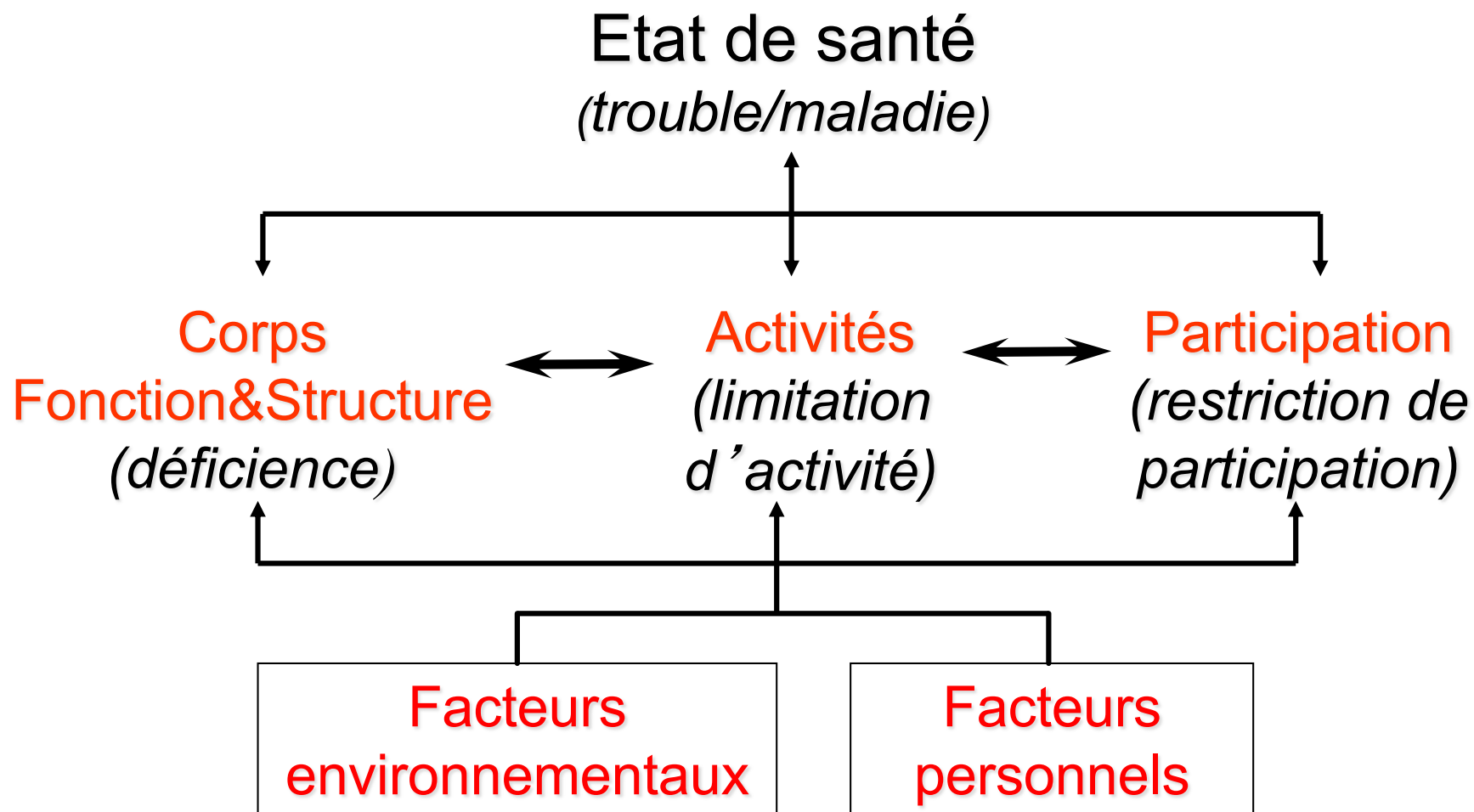
- Diffusion du modèle et du concept du mouvement I.L. dans le monde :
 - 1983 : création de l'Organisation Mondiale des Personnes Handicapées :
→ **Disabled's People international**
 - 1993 : création du Forum Européen des Personnes Handicapées
- Lobbying +++ : avis consultatif à l'OMS, ONU, parlement Européen)
- « *Nothing for us without us* »



CIF = CIH 2 (OMS, 2001)

- Terminologie **Positive** :
 - Structures anatomiques et fonctions organiques
 - Activités
 - Participations
- **Facteurs contextuels** :
 - Facteurs environnementaux
 - Facteurs personnels
- Inter-relation bidirectionnelle entre les composantes.

CIF = CIH 2 (OMS, 2001)



CIF = CIH 2 (OMS, 2001)

- Les **fonctions organiques** désignent les fonctions physiologiques des systèmes organiques (y compris les fonctions psychologiques).
- Les **structures anatomiques** désignent les parties anatomiques du corps, telle que les organes, les membres et leurs composantes.
- Les **déficiences** désignent des problèmes dans la fonction organique ou la structure anatomique, tels un écart ou une perte importante.

Fonctionnement au niveau de l'... **ORGANE**

Fonctions organiques	Structures anatomiques
1 - Fonctions mentales	1 - Structures du système nerveux
2 - Fonctions sensorielles et douleur	2 - Œil, oreille et structures annexes
3 - Fonctions de la voix et de la parole	3 - Structures liées à la voix et à la parole
4 - Fonctions des systèmes cardio-vasculaires, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire	4 - Structures des systèmes cardio-vasculaires, immunitaire et respiratoire
5 - Fonctions des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	5 - Structures liées aux systèmes digestif, métabolique et endocrinien
6 - Fonctions génito-urinaires et reproductives	6 - Structures liées à l'appareil génito-urinaire
7 - Fonctions de l'appareil locomoteur et liées au mouvement	7 - Structures liées au mouvement
8 - Fonctions de la peau et des structures associées	8 - Peau et structures associées

CIF = CIH 2 (OMS, 2001)

- **Activité** : désigne l'exécution d'une tâche (basique) par une personne :
 - **Capacité** : réaliser la tâche dans un environnement standard
 - **Performance** : réaliser la tâche dans l'environnement réel
- Exemples : déplacement, transferts, communication, etc.
- Les **limitations d'activités** désignent les difficultés que rencontre une personne dans l'exécution de certaines activités.

Fonctionnement au niveau des...

Actes (basiques) de la Vie Quotidienne

CIF = CIH 2 (OMS, 2001)

- **Participation** : désigne l'implication d'une personne dans une situation de vie réelle : occupations choisies et significantes pour la personne.
- Ex : situations familiales, professionnelles, de loisirs, etc.
- Les **restrictions de participations** désignent les problèmes qu'une personne peut rencontrer en s'impliquant dans une situation de vie réelle.

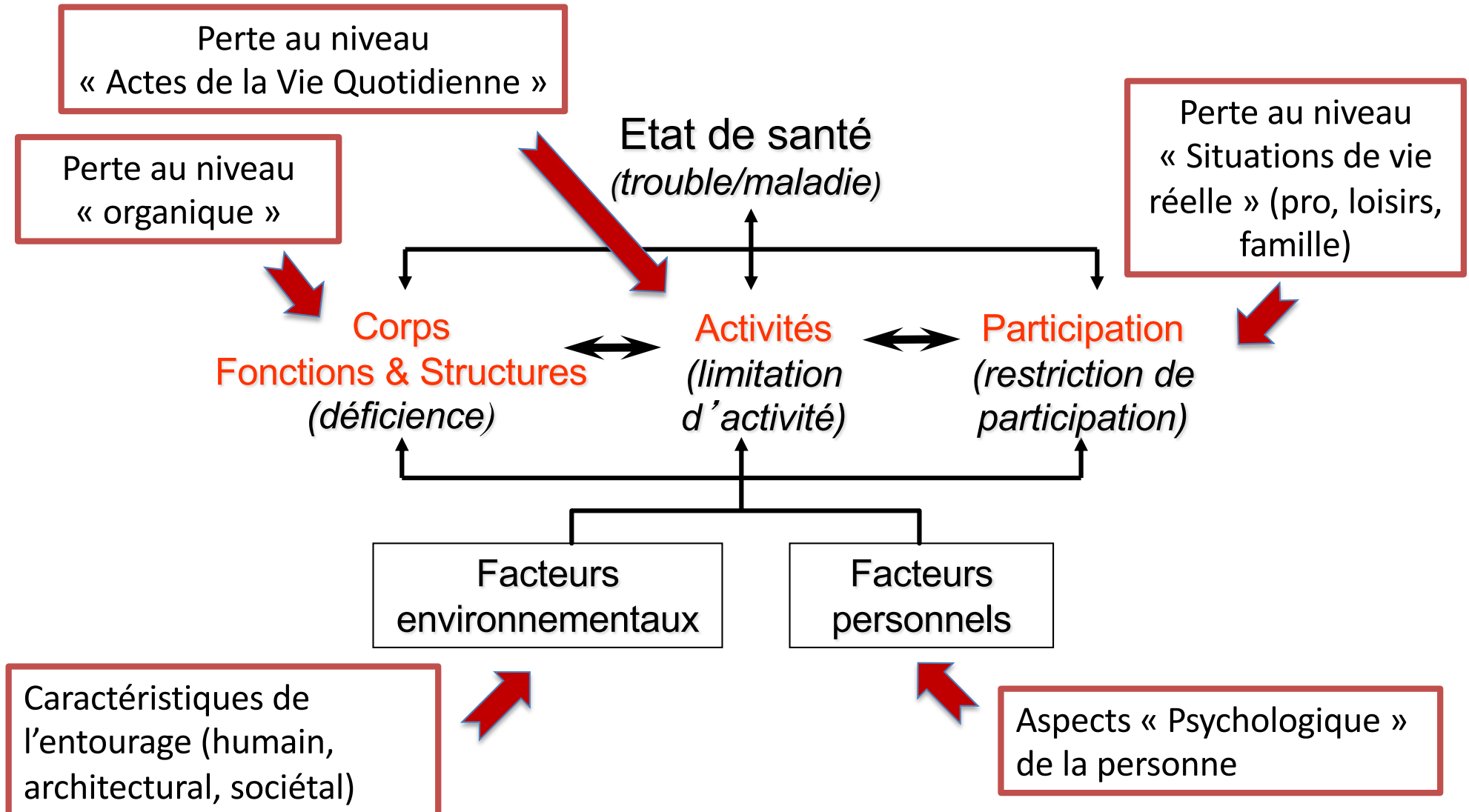
Fonctionnement au niveau des...

Situations de Vie Réelles

CIF = CIH 2 (OMS, 2001)

- Les **facteurs environnementaux** désignent l'environnement physique, social mais aussi l'attitude dans lequel les gens vivent et perçoivent leur existence.
- Facteurs contextuels extrinsèques : extérieurs à la personne
- Exemples : environnement architectural et humain, système de droit, organisation sociétale, attitude sociales, etc.
- Les **facteurs personnels** désignent les facteurs propres au sujet qui influencent la manière dont il vit son handicap.
- Facteurs contextuels intrinsèques
- Exemples : personnalité, faculté de résilience, d'empowerment, etc.

Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé, (CIF) OMS 2001



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

- Brice Parain, cité par Camus : *« la critique du langage ne peut éluder ce fait que **nos paroles nous engagent** et que nous devons leur être fidèles. Mal nommer un objet, c'est ajouter au malheur de ce monde. »*
- Le handicap :
 - n'est pas attribué à une personne, du fait de ses déficiences
 - Mais c'est une situation, fruit de la rencontre entre une personne et un environnement
- Parler de « personne en situation de handicap » permet de construire des réponses plus adaptées :
 - Médicales et rééducatives
 - de suppléances technologiques,
 - sociales, sociétales, etc.

En pratique : Christophe B...

- 33 ans, conseillé clientèle chez Orange
- Paraplégique à 19 ans (AVP 2 Roues seul)
- Vit seul dans maison adaptée, véhicule adapté
- Histoire de lésion cutanée durant 3 ans
- Handbike tous les WE et ski l'hiver
- Basket auparavant et Athlétisme (marathon: 3h)
- Q : « Pour quoi êtes-vous handicapé ? »
- R : « Je ne suis pas handicapé, je suis autonome à 100%... Enfin à 99 car on n'est jamais à 100% ! »

Est-il handicapé ?

Utilité de la CIF en MPR

- Qu'est ce que la MPR ?
- Que fait un MPR ?
- La CIF pour analyser un patient en MPR
- La CIF pour prescrire

Prenez 1 min pour définir et noter en une phrase :

- La Rééducation c'est ...
- La Réadaptation c'est...
- La Réinsertion c'est ...
- La Réhabilitation c'est ...
- Pour moi, la MPR c'est...

Définition de la MPR :

La Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) est la spécialité qui a pour rôle de **coordonner** et d'assurer **la mise en application** de toutes les mesures visant à **prévenir ou réduire au minimum** inévitable les **conséquences fonctionnelles** physiques, psychologiques, sociales et économiques des déficiences et des incapacités. (Union Européenne des Médecins Spécialistes, 1998).

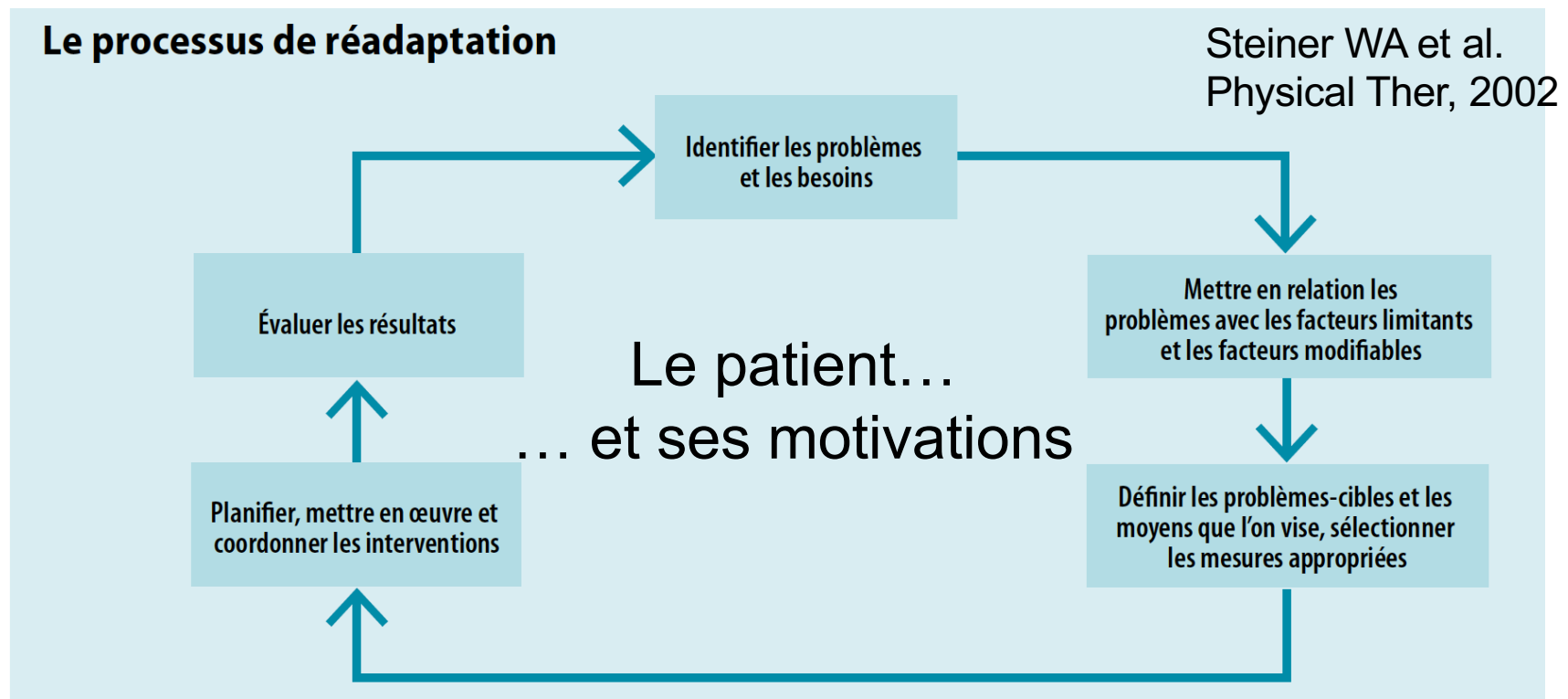
- Remplace « Rééducation et Réadaptation Fonctionnelle »
- Pour correspondre à « Physical & Rehabilitation Medicine »
 - (ou PM&R aux USA)
- Médecine « Physique » car :
 - Chaleur, courants, massages, etc.
 - Activités Physiques
- ...et Médecine de Réadaptation

Les 3 R... en France et ailleurs...

	André Bardot / http://sante.gouv	Bruno Pollez
1	Rééducation: « pour aider le patient à recouvrer le meilleur potentiel de ses moyens physiques, cognitifs et psychologiques. L'objectif est, autant que possible, la restitution intégrale de l'organe lésé ou le retour optimal à sa fonction. »	Rééducation: niveau analytique

La 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)



Et la Réhabilitation ?

- En Français, utilisé pour parler des délinquants et bâtiments en ruines... mais pas des patients !
- Etymologiquement parfait : « rendre capable de nouveau »
- C'est un anglicisme !
- Rapport conjoint des Académies Française et de médecine (2021) :
 - Remplacer « Réhabilitation » par « Réadaptation »
 - Parler de réadaptation respiratoire par ex...

Que fait un MPR en pratique ?

- Médecin du service : surveillance et soins médicaux
- Aide à la mise en route d'un Projet de Soins / de Vie :
 - Evaluation des conséquences de l'affection (/ CIF)
 - Examen Clinique : analytique et fonctionnel
 - Examen paracliniques : AQM, EMG, BUD, EE, Déglut, Neuropsych
 - Evaluations Fonctionnelles : échelles, questionnaires, QdV, objets connectés...
 - Définit un Programme de Prise en Charge Interdisciplinaire Individualisé
 - Actes de soins : toxine, manipulations, infiltrations, plaies, etc.
 - Coordination des Intervenants : réunion de synthèse, relationnel +++
 - Motivation du patient : coaching, écoute, techniques motivationnelles, psychologie, P3I, ETP, etc.
 - Dossier administratif du patient, MDPH, ALD, etc.

Que fait un MPR en pratique ?

- Pour quels patients ?
 - Après affection aiguë ou maladie chronique
 - Très diversifiés : locomoteur, neuro, cardio, respi, pédia, géria, etc.
- Sous quelles formes ?
 - Hospit Complète / Hospit Temps Partiel / consultations
 - MCO / SMR / Médico-Social
- Recherche : très diversifiée aussi... problème de lisibilité
- Actions sociales et sociétales / Handicap.
- Tâches administratives, commissions d'établissement
- Défendre la MPR au sein de son établissement ou sa région
- Formation des paramédicaux, collègues, et DPC.

Comment devenir un bon MPR ?

- Observer et connaître les métiers et techniques de réadaptation... pour **« savoir parler aux rééducateurs »** :
 - Kiné, Ergo, Ortho, Neuropsych, Psychomot, Podo, Orthésistes, Diet, APA, ...
 - ... donc vivre sur le plateau technique de rééducation !
 - Avec un juste positionnement : question de psychologie...
- **Examiner les patients souvent**, et plus encore :
 - pour que vous le connaissiez « sur le bout des doigts »
 - Pour qu'il vous connaisse et que la relation soit basée sur la confiance
 - Pour que vous deveniez un sémiologue en chef
- **Prendre de la hauteur, ou du recul** :
 - Quelle évolution dans le temps de la pathologie ?
 - Quelles cibles sont prioritaires pour l'autonomie du patient ou pour ménager l'entourage ?
 - Co-déterminer les objectifs avec le patient et l'équipe : SMART, GAS, P3I...

Les compétences du MPR (Cofemer 2008)

- Référentiel de Compétences en MPR :
 - Le métier de MPR s'articule autour de 14 groupes de compétences
 - Chaque groupe décline un ensemble variable de compétences

Référentiel de compétence (Cofemer 2008)

Compétences générales

- 1 - **Evaluer la situation clinique** d'un patient incluant les aspects physiopathologiques, les facteurs de risque, les déficiences, les limitations d'activité et restrictions de participation.
- 2 - Devant une situation clinique, **déterminer le pronostic** fonctionnel et les moyens de récupération, de compensation et d'adaptation
- 3 - **Annoncer un handicap**, et apporter une information adaptée au patient et à ses proches
- 4 - **Elaborer un projet** et conduire un programme thérapeutique de MPR incluant rééducation, réadaptation, réinsertion
- 5 - Mettre en oeuvre des **moyens diagnostiques et d'évaluation** instrumentaux ou non pour l'exploration des fonctions: locomotrice, posture et mouvement, activités physiques et réadaptation à l'effort, pelvi-périnéale, cognitive et comportementale
- 6 - **Conduire un projet de réadaptation** : Prescrire et interrompre les traitements, organiser, participer ou coordonner les moyens d'action multidisciplinaires utiles (sanitaires, dispositifs et technologies, médico-sociaux, éducatifs et professionnels, associations et aidants), en évaluer les résultats et en corriger les risques, dans une utilisation optimale des ressources

Référentiel de compétence (Cofemer 2008)

Compétences générales

- 7 - Mettre en oeuvre des **moyens de prévention et de traitements** pharmacologiques et non pharmacologiques: traitements physiques, thérapies cognitives et comportementales, reconditionnement à l'effort et aux activités sportives, médecine orthopédique et manuelle, infiltrations et blocs locorégionaux à visée fonctionnelle, traitements non chirurgicaux des déficiences sphinctériennes et génitales, appareillage et technologies du handicap, traitement de la douleur
- 8 - Conduire un **programme d'éducation thérapeutique** destiné aux personnes en situation de handicap et à leur entourage
- 9 - **Communiquer** efficacement avec les autres médecins prenant en charge le patient pour établir la continuité des informations et décisions de la phase aiguë au retour dans la communauté, et participer aux activités multidisciplinaires des filières de soins
- 10 - Devant une situation clinique de handicap et de vulnérabilité, identifier et analyser les **enjeux d'éthique médicale** et de santé publique
- 11 – Participer à l'établissement de **politiques de prévention et de prise en charge des handicaps**

Référentiel de compétence (Cofemer 2008)

Compétences générales

- 12 - Participer à la **formation** des médecins et des autres professionnels impliqués dans le champ du handicap
- 13 - Mettre en place un **plan personnel de formation**, participer à des actions de recherche et suivre l'évolution des connaissances dans le domaine de la MPR
- 14 - Réaliser les principaux **actes médico-techniques** en MPR

et 122 compétences détaillées....

... instructif +++, mais fastidieux +++ !

(et non adapté à l'évaluation des MPR → cf APC)

Référentiel de compétence (Cofemer 2008)

Compétences détaillées

- **2 - Devant une situation clinique, déterminer le pronostic fonctionnel et les moyens de récupération, de compensation et d'adaptation**
- 2.1 Utiliser les données biomédicales sur les lésions, la restauration, la réorganisation pour déterminer le pronostic et la réadaptation dans l'atteinte des fonctions **cognitives** et du **comportement**
- 2.2 Utiliser les données biomédicales sur les lésions, la restauration, la réorganisation pour déterminer le pronostic et la réadaptation dans les pathologies **ostéo-articulaires** chroniques ou traumatiques.
- 2.3 Utiliser les données biomédicales sur les lésions, la restauration, la réorganisation pour déterminer le pronostic et la réadaptation dans les **affections du système nerveux**
- 2.4 Utiliser les données biomédicales sur les lésions, la restauration, la réorganisation pour déterminer le pronostic et la réadaptation dans les pathologies **cardiaques, vasculaires et pulmonaires**
- 2.5 Utiliser les données biomédicales sur les lésions, la restauration, la réorganisation pour déterminer le pronostic et la réadaptation dans les **pathologies génito-urinaires** chroniques et les troubles fonctionnels périnéaux
- 2.6 Utiliser les données sur les conséquences du **vieillissement** avec un handicap pour la prévention et le traitement des complications et des désadaptations en résultant.

Référentiel de compétence (Cofemer 2008)

Compétences détaillées

- **6. Conduire un projet de réadaptation** : Prescrire et interrompre les traitements, organiser, participer ou coordonner les moyens d'action multidisciplinaires utiles (sanitaires, dispositifs et technologies, médico-sociaux, éducatifs et professionnels, associations et aidants), en évaluer les résultats et en corriger les risques, dans une utilisation optimale des ressources
- 6.1 Connaître le **cadre réglementaire de la pratique et les techniques** des professions de santé liées au handicap
- 6.2 Connaître les règles de prescription des **appareillages** et aides techniques, les principales caractéristiques techniques des appareils provisoires et définitifs
- 6.3 Connaître les règles de prescription des **aides à la déambulation, à la manipulation, à la communication**
- 6.4 Connaître les règles de prescription **des dispositifs utilisés dans les troubles périnéaux**
- 6.5 Identifier les matériels et **organiser le plateau technique de rééducation**
- 6.6 Savoir **organiser une unité d'hospitalisation** en MPR
- 6.7 Savoir **organiser l'activité ambulatoire** en MPR

Référentiel de compétence (Cofemer 2008)

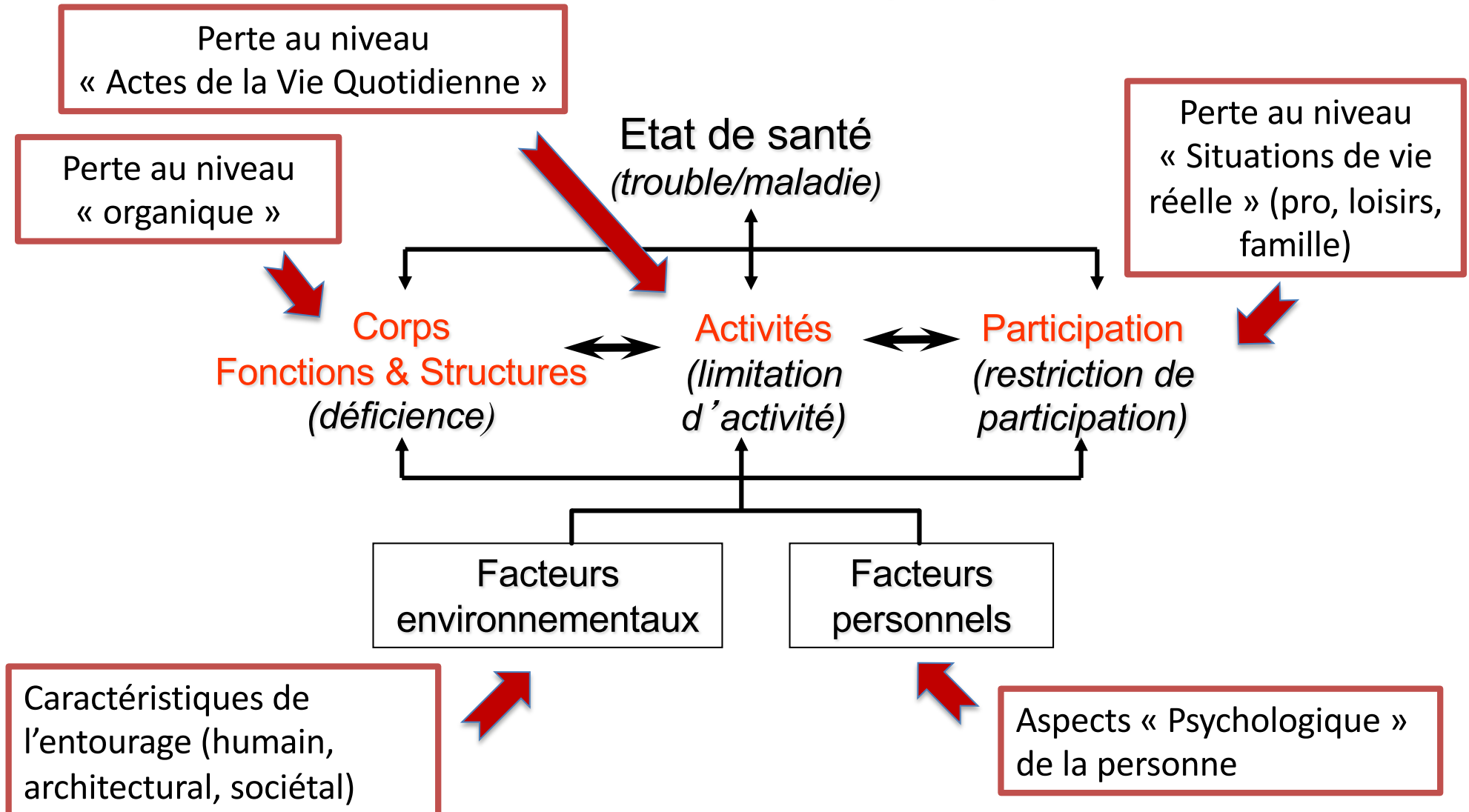
Compétences détaillées

- 6.9 Organiser et prescrire la rééducation et la réadaptation dans les **affections neurologiques** : AVC , traumatisés crâniens, blessés médullaires, neuropathies périphériques, sclérose en plaques, parkinson et affections extrapyramidales, séquelles de poliomyélite, infirmité motrice (paralysie) cérébrale, maladies neuro-musculaires
- 6.10 Organiser et prescrire la rééducation et la réadaptation dans les **affections ostéo-articulaires** : déformations rachidiennes communes, ostéopathies fragilisantes, l'arthrose, les rhumatismes inflammatoires et maladies systémiques, la traumatologie, et les pathologies liées au sport
- 6.11 Organiser la prescription, la délivrance en conformité de **l'appareillage** (prothèses, orthèses), en conduire la rééducation et assurer son utilisation, en surveiller la maintenance et la tolérance
- 6.12 Organiser et prescrire la rééducation et la réadaptation des troubles **pelvipérinéaux** et le drainage vésical
- 6.13 Analyser un trouble de **déglutition** et en prescrire la rééducation

Utilité de la CIF en MPR

- Qu'est ce que la MPR ?
- Que fait un MPR ?
- La CIF pour analyser un patient en MPR
- La CIF pour prescrire

Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé, (CIF) OMS 2001



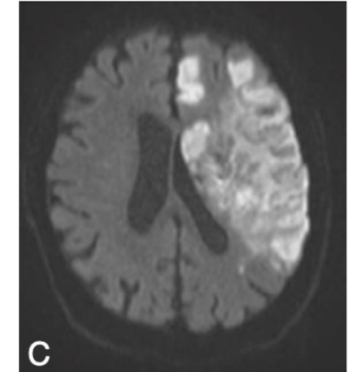
L'analyse du patient selon la CIF

- Organiser la rédaction de « l'observation du patient » ou de la « note médicale d'entrée » selon :
 - Présentation et Motif de venue : « la phrase chapeau »
 - ATCD et Histoire de la Maladie (Bloc « état de santé »)
 - Examen des Déficiences
 - Analyse des Limitations d'activités (MIF par exemple)
 - Description des habitudes de vie : « **Habitus** »
 - Participations (avant l'accident, la poussée, etc.)
 - Facteurs Environnementaux (Humain, Archi, ...)
 - Facteurs Personnels si possible

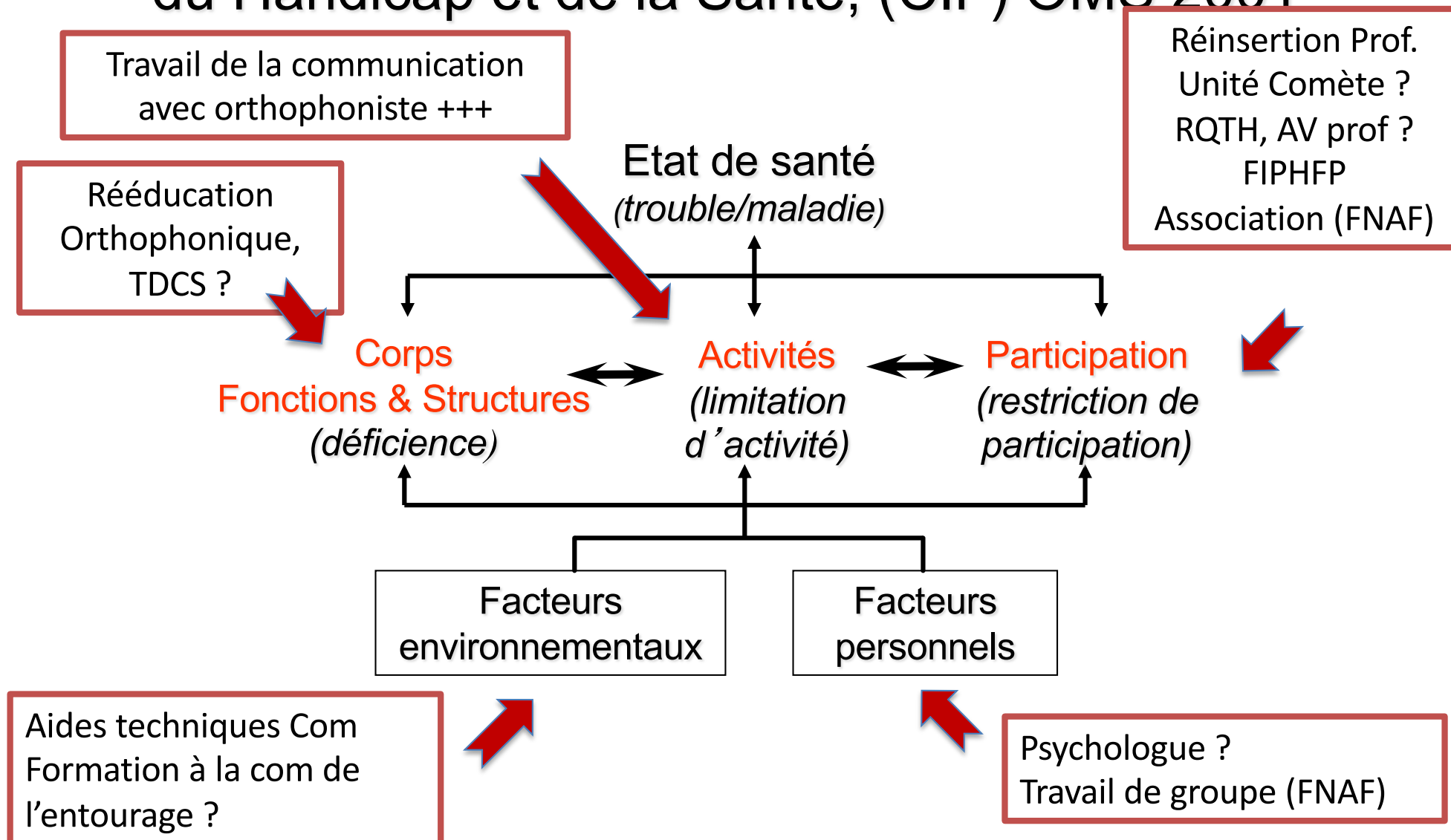
L'importance des facteurs personnels

Cas clinique de M Dupon... 58 ans :

- Retour à Domicile, 6 mois après AVC Sylv G total / ACFA
- Déficit MSDt marqué : préhension d'appoint
- Marche : OK avec varus équin contrôlé et PM à > 1Km
- Aphasie persiste, peu fluent, comp imparfaite pour les ordres complexes, troubles arthriques modérés, compréhensibilité ok
- Autonomie pour soins personnels et sphincters
- Communication non verbale facilite +++ l'échange
- Habitus :
 - Vit avec épouse, maison plein pied, adaptée (2 grands enfants qui habitent non loin)
 - Droitier, Professeur dessin en collège, à 3 ans de la retraite
 - Passionné de pétanque (quelques compétitions)
- Quels Objectifs au Retour à Domicile ?... Dupond ou Dupont ?



Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé, (CIF) OMS 2001



La CIF : un guide de prescription de la kinésithérapie ?

- Travail des Déficiences :
 - Articulaires : gains / entretien → étirements, postures, etc.
 - Musculaire : renforcement / entretien / athlétisation ?
 - En résistance / en endurance, contre RM ?,
 - Travail neuromoteur : motricité volontaire / spasticité
 - Sensibilité : stimulation, récupération
 - Proprioception, désensitisation,
 - Physiothérapie antalgique –chaud, froid, parafango, US, ondes courtes, ondes de choc, etc.)
 - Téguments : cicatrices, drainage V ou L, surveillance TVP,
 - Respiratoire (moteur et articulaire) : aide au drainage, accélération du flux, ampliation thoracique, etc.
- Améliorer les Activités de déplacements :
 - Transferts: Assis, debout, lit, WC, douche, baignoire, voiture, relevé du sol, etc.
 - Equilibre et marche (terrains plats et accidentés), escaliers, ...
- Améliorer les participations : Gestes sportifs ou professionnels.

Pour conclure : La CIF

- Le couteau suisse du MPR !
- Une vision positive du fonctionnement
- Un lexique positif
- Une trame d'analyse du handicap / fonctionnement
- Un guide pour construire un projet de soins et de vie
- Une aide pour la prescription et le parcours de soins
- ... et un outil qui aide à communiquer, à structurer son action de soin ou de recherche.



Merci de votre attention !