

FICHE MÉTHODOLOGIQUE

Principes d'élaboration d'un protocole pluriprofessionnel de soins de premier recours

NOVEMBRE 2011

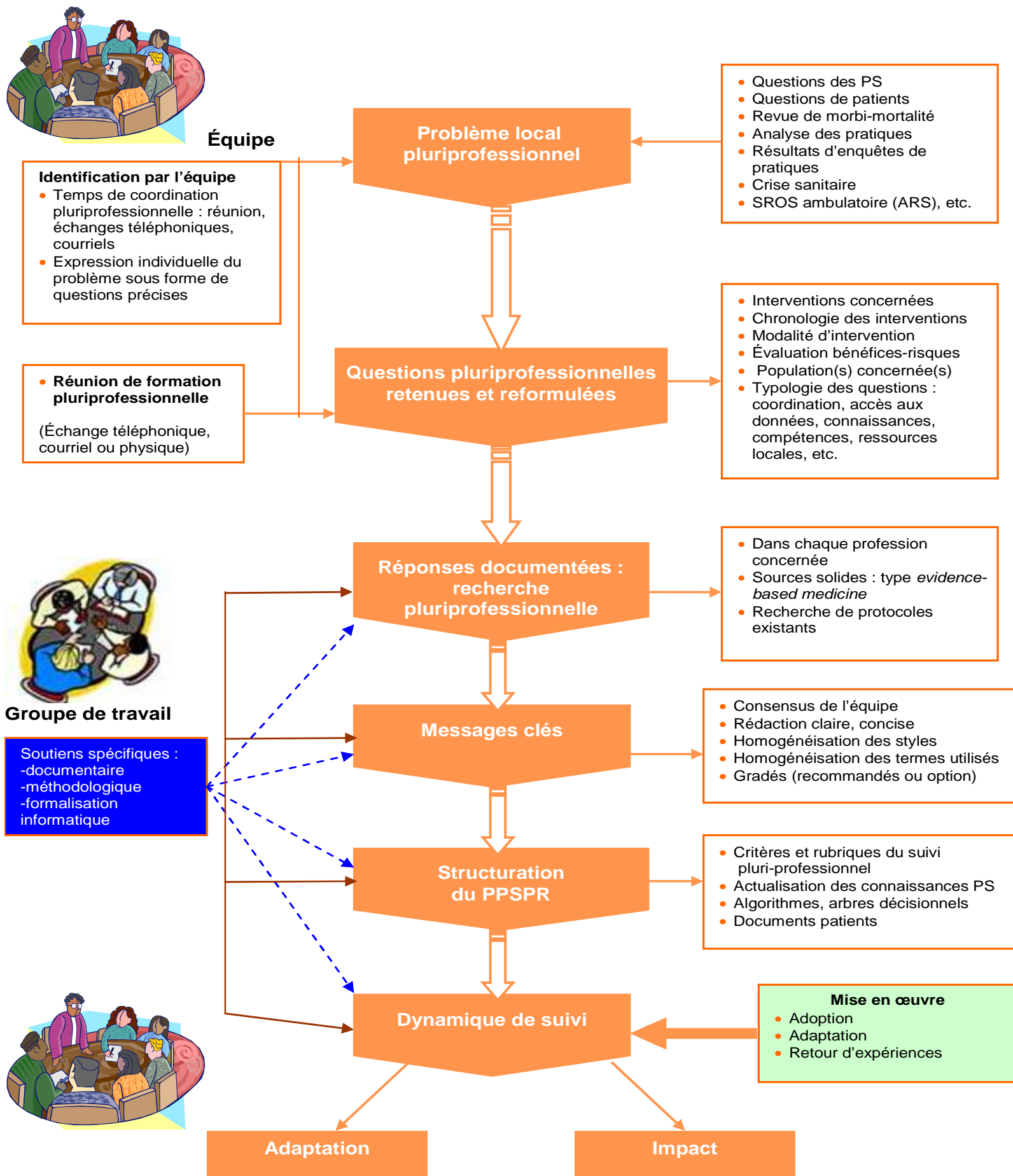
CONTEXTE

- Les différents professionnels de santé de premier recours aspirent de plus en plus à travailler en **équipe pluriprofessionnelle**. La coordination qui en résulte permet d'améliorer la prise en charge dans les domaines de la prévention, des soins ou du suivi, particulièrement chez les patients présentant plusieurs maladies. Ces professionnels coordonnent leurs interventions, en prenant en compte les attentes et les besoins des patients autour d'un projet de santé territorial commun.
- Une organisation médico-sociale dédiée aux soins de premier recours ambulatoires, au retour précoce après un séjour en établissement de santé ou au maintien à domicile, repose sur une prise en charge coordonnée par une équipe pluriprofessionnelle.
- Cette équipe est en interface avec les travailleurs sociaux, les services de soins infirmiers à domicile, les réseaux de santé ou d'autres acteurs de terrain, en particulier les associations de patients, d'usagers ou de bénévoles, et, au-delà, avec les soins de second recours incluant l'hospitalisation à domicile (HAD).

INTÉRÊT

- Une équipe identifie un problème, l'analyse, s'assure que différents professionnels de santé sont concernés, et qu'il existe des recommandations de bonne pratique. Pour résoudre ce problème, elle envisage d'élaborer un protocole pluriprofessionnel de soins de premier recours (PPSPR), en tenant compte du contexte territorial.
- Un PPSPR est l'expression d'un consensus local et documenté, concernant la prise en charge pluriprofessionnelle d'un problème identifié par une équipe.
- Son élaboration repose sur un travail en groupe restreint (GT), comprenant au moins un représentant par profession impliquée dans la prise en charge ou le suivi, et si possible des patients ou usagers concernés.

SCHÉMA DES ÉTAPES D'ÉLABORATION D'UN PPSPR



1. Professionnels et patients concernés

- L'identification des professionnels concernés va orienter la recherche de sources documentaires et la composition du GT.
- Les populations de patients concernées par le problème sont caractérisées afin de faciliter la recherche documentaire et la structuration du protocole.

2. Problème scindé en questions précises

Le problème est souvent complexe et multifactoriel. Les différents professionnels concernés le reformulent en questions précises. Les questions pluriprofessionnelles sont retenues et classées.

▶ **Catégorisation des populations concernées**

- ▶ La prise en charge est-elle différente selon l'âge, le sexe, le stade de l'affection ?
- ▶ Quels antécédents personnels ou familiaux interviennent dans cette prise en charge ou génèrent des risques supplémentaires ?

▶ **Interventions concernées**

- ▶ Quels sont les résultats d'interventions qui nécessitent d'être partagés par différents professionnels ?
- ▶ Y a-t-il un meilleur moment pour un type d'intervention ?
- ▶ Quelles sont les conditions requises pour mener à bien cette intervention ?

▶ **Coordination dans l'équipe**

L'intervention d'un professionnel de l'équipe dépend de sa disponibilité, de ses compétences, et de sa motivation.

- ▶ Quelles sont les modalités de communication entre professionnels ?
- ▶ Quels sont les professionnels disponibles ?
- ▶ Quels sont les professionnels habilités à intervenir ?

▶ **Critères du suivi pluriprofessionnel**

- ▶ Quels sont ces critères, autrement dit les données spécifiques du dossier, à partager entre tous les professionnels concernés ?
- ▶ Qui peut renseigner les critères du suivi ?
- ▶ À quelle fréquence ?
- ▶ Quels critères pourraient devenir des indicateurs de suivi et participer à l'évaluation du rapport bénéfice-risque de chaque intervention, pour un patient donné ?

3. Recherche de réponses documentées aux questions posées

La recherche de références professionnelles de type médecine fondée sur la preuve ou *evidence-based medicine* (EBM) vise à répondre aux questions des professionnels de santé :

- ▶ recommandations récentes (< 5 ans), 1 à 2 par exercice professionnel ou pluriprofessionnelles ;
- ▶ quelques articles professionnels récents, ultérieurs aux recommandations ;
- ▶ les protocoles existants, élaborés dans les autres organisations de soins (hospitaliers, réseaux de soins, etc.).

Seules les sources (titre, promoteur ou auteur, date) ayant apporté des réponses documentées aux questions précises sont reportées dans un tableau récapitulatif qui comporte les éléments de recommandations « dans le texte » en regard des messages clés et de leur gradation, quand elle existe.

4. Élaboration des messages clés

La synthèse en messages clés est le fruit d'un consensus local qui traduit l'**appropriation** des réponses documentées pluriprofessionnelles par le groupe de travail et l'équipe.

- ▶ Rédaction claire, concise, précise, compréhensible par tous.
- ▶ Homogénéisation des styles de rédaction à partir des sources documentaires.
- ▶ Homogénéisation des termes des messages clés : l'utilisation des mêmes termes pour le même concept (dans l'exemple nous avons retenu pression artérielle (PA) pour pression artérielle ou tension artérielle).
- ▶ Gradation spécifique des messages clés (recommandation : R ; recommandation négative : RN ; option : O).

5. Structuration du PPSPR

- ▶ Identification des **critères** du suivi pluriprofessionnel : chaque message clé fait référence aux interventions des différents professionnels, aux résultats d'examens cliniques ou complémentaires à partager.
- ▶ Ces critères sont **regroupés en 5 rubriques** :
 - **Identité** : patient et personne de confiance, ainsi que les professionnels référents du thème. Ces données du dossier patient doivent être actualisées.
 - Évaluation du **rapport bénéfice-risque** des différentes interventions chez ce patient (antécédents, traitements en cours, maladies associées). Particulièrement pertinente en cas de comorbidités.
 - **Résultats des examens cliniques ou complémentaires** provenant du dossier du patient, dont le renseignement est nécessaire pour assurer le suivi (partager un diagnostic, prendre une décision d'orientation, etc.).
 - **Objectifs** de la prise en charge, adaptés au patient, et **négociés** avec lui.
 - **Stratégie** de prise en charge **adaptée** aux ressources locales.

6. Suivi du PPSPR

Un PPSPR a vocation à être continuellement amélioré. Son élaboration correspond à **une démarche dynamique d'actualisation** en fonction des actualisations de recommandations, des retours d'expériences liés à sa mise en œuvre, et des évolutions du contexte territorial (équipe, environnement sanitaire, etc.) Il est adaptable lors de son adoption par une autre équipe.

Son adoption par les professionnels de santé repose sur l'exploitation des messages clés sous forme d'outils dédiés aux professionnels de santé (aides à la décision, fiches d'actualisation de connaissances, rappels automatiques, algorithmes, tableaux, alertes) et aux patients (fiches d'informations, carnet de suivi), et par leur intégration dans les systèmes d'information.

L'impact d'un PPSPR est à concevoir dès son élaboration (indicateurs de suivi, résultats d'enquêtes auprès des équipes et des patients, ou démarches de gestion des risques).