

Lundi 4 mai 2015 - 10:00

La HAS publie des conseils sur les protocoles pluriprofessionnels en équipe de soins

PARIS, 4 mai 2015 (APM) - La Haute autorité de santé (HAS) diffuse lundi des conseils aux équipes de soins pour la mise en place de protocoles pluriprofessionnels (check-lists, aide-mémoires, prescriptions anticipées...), en particulier pour accompagner leur développement en médecine de ville.

Il s'agit plus précisément d'une fiche "points clés et solutions" de neuf pages, accompagnée d'une note méthodologique et de synthèse documentaire de 20 pages.

"Un protocole pluriprofessionnel traduit la volonté partagée d'associer des compétences médicales, soignantes, médico-sociales pour mieux prendre en charge une situation concernant une ou des maladie(s) aiguë(s) ou chronique(s)", définit la HAS. "Il répond à un problème pluriprofessionnel identifié par une équipe, au sein d'une structure de soins ou sur un territoire. Il tient compte de l'expérience des patients et peut porter une attention particulière aux aidants naturels."

S'appuyant "à la fois sur des données scientifiques et sur l'expérience des professionnels", les protocoles "peuvent être utilisés comme des check-lists, des aide-mémoires, des aides à la prescription, des supports de formation ou encore comme des outils de dialogue et d'encouragement avec les patients". Ils décrivent "qui fait quoi, quand, comment, pourquoi, pour qui et avec qui". Ils peuvent prendre la forme "d'un texte, d'un tableau, d'un logigramme, etc."

Ils sont élaborés par une équipe "qui peut être déjà formalisée au niveau d'un établissement sanitaire ou médico-social ou d'une structure de soins primaires (maison, pôle ou centre de santé pluridisciplinaire) ou se constituer ponctuellement autour d'un projet".

Cette notion est donc distincte de celle de protocole de coopération entre professionnels de santé (article 51 de la loi Hôpital, patients, santé et territoires-HPST de 2009), qui permet des délégations de tâches et transferts de compétences, note-t-on.

La HAS travaillait sur ce projet de fiche depuis environ un an, a expliqué jeudi à l'APM Michel Varroud-Vial, chef de son service "Maladies chroniques et dispositifs d'accompagnement des malades".

Le protocole pluriprofessionnel "est un pilier du travail en équipe" de soins, mais il existe très peu de publications francophones à ce sujet. La littérature est "essentiellement nord-américaine" et porte surtout sur l'hôpital, où elle montre que ces protocoles réduisent la morbidité, mais aussi la pénibilité du travail, a-t-il rapporté.

Or, sur le terrain, depuis quelques années, "nous vivons un moment important, le passage de la protocolisation de l'hôpital vers la ville", a-t-il souligné. De plus, dans le règlement arbitral sur les soins de proximité, publié en février (cf APM VG1NKF8MA), la réalisation de tels protocoles figure parmi les critères déclenchant la rémunération des équipes de soins primaires.

Michel Varroud-Vial a donné deux exemples de protocoles, tout en soulignant que chaque équipe élabore ses propres documents, en fonction de sa pratique.

Dans une équipe, un médecin généraliste et une infirmière surveillent l'insuffisance cardiaque à domicile. L'infirmière, une à deux fois par semaine, s'assure que le patient prend ses médicaments et se pèse. S'il prend plus de deux kilos en trois jours, l'infirmière appelle le médecin, qui fait une visite au domicile de façon à pouvoir adapter le traitement dans les 48 heures. Le protocole peut aussi inclure une prescription anticipée,

exécutée par l'infirmière lors de sa visite, permettant d'augmenter la dose de diurétique. Il peut aussi prévoir la réalisation d'un contrôle biologique avant la visite du médecin.

Dans l'autre exemple, une personne âgée prend 10 médicaments par jour. "Cela se passe bien jusqu'à ce qu'une situation rompe l'équilibre": hospitalisation de l'aidant, canicule, maladie fébrile..., a poursuivi Michel Varroud-Vial. Afin d'éviter un accident de iatrogénie médicamenteuse, un protocole peut organiser l'alerte par un professionnel (pharmacien, infirmière, aide à domicile...) et la modification du traitement par le médecin traitant.

La forme du protocole "n'est pas figée", a insisté le responsable. Il doit "tenir sur un recto, avec une description précise du rôle de chaque professionnel", et être consultable par le professionnel en situation de soins. La fiche de la HAS suggère plusieurs formats: intégration au logiciel métier des professionnels, document sur tablette ou smartphone, poster, fiche dans un classeur ou consultable en format réduit, "même au domicile des patients".

La HAS propose plusieurs critères de suivi du protocole: part des personnes concernées prises en charge à l'aide de ce document, effets indésirables liés à l'utilisation du protocole, évolution des résultats des soins selon des critères cliniques ou biologiques, et enfin satisfaction des professionnels et des patients.

Ce suivi doit être "aussi simple que possible", mais il est "indispensable", a estimé Michel Varroud-Vial, en raison des effets indésirables éventuels si le protocole est mal ajusté ou mal appliqué (hospitalisations évitables, par exemple), mais aussi parce que la pratique médicale peut évoluer. Il faut au moins mener régulièrement des réunions de concertation pluridisciplinaire pour faire une revue d'application du protocole, a-t-il jugé.

UN CENTRE DE RESSOURCES ANIME PAR LA HAS

Pour aider les équipes à réaliser des protocoles, la HAS a créé un "centre de ressources en soins primaires", mentionné par la fiche.

Les professionnels de maisons, pôles et centres de santé ont souvent des difficultés à accéder à une littérature scientifique actualisée. Ils peuvent adresser des questions à la HAS, qui leur envoie en retour quelques données récentes, mais n'écrit en aucun cas le protocole, a expliqué Michel Varroud-Vial.

Le centre de ressources a répondu jusqu'ici à "40 à 50 interrogations" d'équipes. Il est animé par des professionnels de la HAS et des chefs de clinique de médecine générale qui réalisent des vacations d'analyse de la littérature. L'entrée d'une infirmière dans l'équipe est envisagée.

Tout en notant que "la protocolisation a tendance à effrayer les professionnels", Michel Varroud-Vial a jugé que ces inquiétudes pouvaient être levées si la démarche est abordée avec "simplicité" et s'appuie sur une concertation régulière entre les professionnels.

La fiche liste les risques à surmonter, par exemple un "appauvrissement de la relation avec les patients en raison de la standardisation des pratiques". Elle répond sur ce point que "le suivi d'un protocole ne change pas la relation médecin-patient sous réserve d'être ajusté à la situation" de ce dernier, et que le protocole peut aussi encourager le dialogue avec lui.

©1989-2015 APM International.

APM International est une SAS au capital de 308.000 € du groupe Wilmington

plc <<http://www.wilmingtonplc.com>> .

33, Avenue de la République, 75011 PARIS, France

Tél: 01 48 06 54 92, Fax: 01 48 06 27 00

RCS PARIS B 351 616 859 - SIRET 351 616 859 000 36 - APE 6391Z

Numéro de TVA intracommunautaire FR33351616859