



JOURNEE INCUBATEUR
AVEC AVEC SANTE
LES PROTOCOLES
PLURIPROFESSIONNELS

SOMMAIRE

01

PRESENTATION ET TOUR DE TABLE

02

EXPRESSION DU BESOIN

03

LES 10 RÈGLES D'OR

QU'EST-CE QU'UN PROTOCOLE ?

04

LES ÉTAPES D'ÉLABORATION

05

PISTES D' ACTIONS

06

EXEMPLES DE PROTOCOLES

01

TOUR DE TABLE

02

EXPRESSION DES BESOINS

03

QU'EST-CE QU'UN PROTOCOLE ?

CADRE : INDICATEUR SOCLE : LES PPP (EXTRAIT DU GUIDE DES INDICATEURS)

Indicateur Socle

Elaborer des protocoles pluri-professionnels pour la prise en charge et le suivi :

- Des patients présentant une pathologie nécessitant l'intervention coordonnée de différents professionnels de santé

Précisions sur l'indicateur

Sont valorisés :

- Les protocoles doivent porter en priorité sur les pathologies listées à l'annexe 3 de l'ACI : Voir liste page suivante
- Les protocoles pour d'autres pathologies que celles listées sont examinés au cas par cas par le service médical : ils doivent répondre à une amélioration la prise en charge pluri-professionnelle de certains patients complexes
- Les protocoles doivent
 - ✓ S'appuyer sur l'expérience les compétences des professionnels concernés,
 - ✓ être conformes aux recommandations élaborées par les agences sanitaires (Haute Autorité de santé – HAS - ; ANSM ; Santé Publique France...),
 - ✓ être adaptés à chaque équipe,
 - ✓ répondre à un vrai besoin,
 - ✓ formaliser et harmoniser des pratiques existantes,
 - ✓ être simples, aisément consultables lors des soins,
 - ✓ préciser le rôle et les moments d'intervention de chacun des professionnels impliqués dans la prise en charge et les différentes interactions entre eux (répondre à la question « qui fait quoi quand »)
- Les protocoles n'ont pas à être transmis à la HAS pour validation
- Les protocoles ne doivent pas se limiter à formaliser :
 - ✓ Une simple dérogation de tâches entre professionnels impliqués dans la prise en charge du patient
 - ✓ Un rappel sur les conduites à tenir dans certaines situations (fièvre, vomissement etc...)
 - ✓ Un adressage vers un médecin correspondant

Conditions exigées pour la rémunération


L'indicateur est **socle avec une atteinte progressive** – pour être atteint au moins **1 protocole** doit être réalisé

100 pts par
PPP

QU'EST-CE QU'UN PROTOCOLE ?

C'est : 

- ✓ Document écrit par des professionnels de santé d'une équipe
- ✓ But : Améliorer les prises en charge
- ✓ Répondre : Problème pluriprofessionnel d'équipe

Ce n'est pas : 

- ✓ Une ordonnance médicale
- ✓ Un catalogue de recommandations
- ✓ Une loi ou une règle de fer
- ✓ Un rappel sur la conduite à tenir dans certaines situations : Patient agressif dans la MSP
- ✓ Un adressage vers un médecin correspondant

03 Qu'est ce qu'un protocole?

LES 10 RÈGLES

LES 10 RÈGLES D'OR

1. Répond à un vrai **besoin**
2. Est **adapté à chaque équipe**
3. S'appuie sur l'**expérience** et les **compétences** des professionnels concernés
4. **Formalise et harmonise** des pratiques existantes
5. Est **simple** : doit tenir dans un format A4. Il peut être sur la forme d'un logigramme ou tableau

6. **Aisément consultable** lors des soins
7. Précise le rôle et les moments d'intervention de chacun des professionnels impliqués dans la prise en charge et les différentes interactions entre eux (répondre à la question « **qui fait quoi quand** »)
8. Est **réactualisé** régulièrement à la lumière des retours d'expérience : il perdure dans le temps
9. Il doit inclure une **évaluation** pour définir la pertinence du protocole
10. Est **conforme aux recommandations** élaborées par les agences sanitaires (Haute Autorité de santé - HAS - ANSM - Santé Publique France...)

F A C I L E

FRÉQUENT avoir une chance d'être mis en œuvre rapidement et concerner donc une situation « habituelle », problématique de terrain

ADAPTÉ aux professionnels de la MSP

CHIFFRABLE qu'il puisse être évalué sur la base d'indicateurs pertinents car il est périlleux de mettre en œuvre des procédures sans savoir si elles sont efficaces

INATTAQUABLE le protocole doit respecter les règles de l'art de chaque profession et la réglementation en vigueur

LÉGER maximum 2 pages. Ne pas chercher à traiter l'ensemble d'une situation complexe mais prendre juste les points bloquants : « Surveillance de l'insuffisant cardiaque à domicile » plutôt que « Prise en charge de l'insuffisant cardiaque »

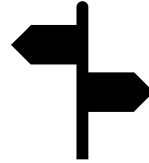
ÉVOLUTIF un protocole n'est pas figé dans le temps. Au fil de sa mise en œuvre, il doit être périodiquement ajusté et amélioré par l'usage

04

LES ÉTAPES D'ÉLABORATION DU PROTOCOLE

QUELLES SONT LES ÉTAPES D'ÉLABORATION D'UN PROTOCOLE ?

Étape 1 : choisir la thématique



Étape 2 : former un groupe de travail



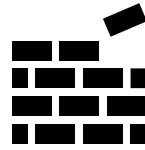
Étape 3 : analyser la pratique actuelle



Étape 4 : définir les objectifs



Étape 5 : concevoir le protocole



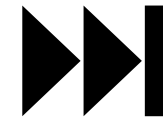
Étape 6 : valider le protocole



Étape 7 : diffuser le protocole



Étape 8 : suivre le protocole et son application



06

EXEMPLES DE PROTOCOLES

ETAT DE LIEUX DES PROTOCOLES PLURI-PROFESSIONNELS RÉALISÉS EN RÉGION

Thème PPP	Nombre MSP	% MSP
Avec PPP Liste :	156	88%
Patients pour lesquels le risque iatrogénique ou l'équilibre thérapeutique nécessitent l'intervention concertée récurrente de plusieurs acteurs (pharmacien ; biologiste ; infirmier ; médecin généraliste ou autre spécialiste...) - AVK	104	58%
Patients complexes ou en perte d'autonomie pour lesquels le maintien à domicile doit être conforté - Plaies chroniques (escarres ; ulcères veineux ou mixtes ; plaies du diabétique)	54	30%
Patients pour lesquels le risque iatrogénique ou l'équilibre thérapeutique nécessitent l'intervention concertée récurrente de plusieurs acteurs (pharmacien ; biologiste ; infirmier ; médecin généraliste ou autre spécialiste...) - Insulinothérapie	49	28%
Pathologies chroniques nécessitant des soins itératifs et une intervention pluri-professionnelle permettant notamment de prévenir la désinsertion socioprofessionnelle - Lombalgies chroniques invalidantes	46	26%
Patients complexes ou en perte d'autonomie pour lesquels le maintien à domicile doit être conforté - Sujets âgés fragilisés (isolement ; dénutrition...)	36	20%
Affections sévères compliquées ou décompensées - Insuffisance cardiaque	24	13%
Affections sévères compliquées ou décompensées - BPCO	23	13%
Pathologies dont la prise en charge est rendue complexe - Pathologies dont la prise en charge est rendue complexe (pathologies associée à des troubles psychiques, des troubles du comportement, des difficultés sociales ...)	20	11%
Patients obèses - Patients obèses	19	11%
Patients complexes ou en perte d'autonomie pour lesquels le maintien à domicile doit être conforté - Soins palliatifs	14	8%
Pathologies chroniques nécessitant des soins itératifs et une intervention pluri-professionnelle permettant notamment de prévenir la désinsertion socioprofessionnelle - Syndrome anxio-dépressif	13	7%
Affections sévères compliquées ou décompensées - Troubles psychiques graves	7	4%
Patients complexes ou en perte d'autonomie pour lesquels le maintien à domicile doit être conforté - Patients poly-pathologiques	5	3%
Affections sévères compliquées ou décompensées - Asthme instable	4	2%
Grossesses à risque - Grossesses à risque (pathologie sous-jacente ; antécédents ; grossesses multiples ; environnement psychosocial difficile)	3	2%
Patients complexes ou en perte d'autonomie pour lesquels le maintien à domicile doit être conforté - Suivi post AVC	1	1%
Avec PPP Hors Liste, dont TOP 7 thématiques :	68	38%
COVID	13	7%
HTA	12	7%
Couverture vaccinale	6	3%
Activité physique	5	3%
Grippe	5	3%
Rupture médicamenteuse	5	3%
Sommeil	5	3%
Nombre total MSP 2022	178	100%

1. Thèmes listés à l'annexe 3 de l'ACI

- affections sévères compliquées ou décompensées : **insuffisance cardiaque, BPCO, asthme instable ; troubles psychiques graves... ;**
- pathologies chroniques nécessitant des soins itératifs et une **intervention pluri-professionnelle permettant notamment de prévenir la désinsertion socioprofessionnelle : lombalgies chroniques invalidantes, syndrome anxio-dépressif ... ;**
- patients pour lesquels le **risque iatrogénique** ou **l'équilibre thérapeutique** nécessitent l'intervention concertée récurrente de plusieurs acteurs (pharmacien ; biologiste ; infirmier ; médecin généraliste ou autre spécialiste...) : **AVK ; insulinothérapie...**
- patients complexes ou en perte d'autonomie pour lesquels le maintien à domicile doit être conforté : sujets âgés fragilisés (isolement ; **dénutrition...**) ; **plaies chroniques** (escarres ; ulcères veineux ou mixtes ; plaies du diabétique) ; **patients poly-pathologiques ; soins palliatifs ; suivi post AVC...**
- **patients obèses ;**
- **grossesses à risque** (pathologie sous-jacente ; antécédents ; grossesses multiples...) et grossesses évoluant dans un environnement psychosocial difficile (isolement ; précarité ; addictions...)
- pathologies dont la prise en charge est rendue complexe par **l'association à des troubles psychiques, des troubles du comportement ou des difficultés sociales ; maltraitance intra familiale.**

2.Des thèmes hors listes peuvent également être proposés. Dans ce cas, les services médicaux émettent un avis sur la possibilité de valoriser ces protocoles « hors listes » dans le cadre de l'ACI.

EXEMPLE 1 : AVK

INTERVENTIONS DES PROFESSIONNELS DE SANTE CONCERNES ET COORDINATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS SOUS AVK

QUAND	QUI	QUOI	COMMENT
<i>Instauration</i>	Médecin généraliste, cardiologue, phlébologue	Instauration de l'AVK : pose de l'indication, durée, cible INR, élimination des contre-indications	Bilan hémostase, rénal, hépatique. Ces informations sont disponibles pour les autres soignants du patient*
<i>Education du patient</i>	Médecin Pharmacien Biologiste IDE	Information et éducation du patient, lors de tout contact avec l'équipe de soins	Education cohérente et continue. Bilan éducatif actualisé
<i>Ajustement posologique</i>	Médecin Biologiste IDE	Détermination posologique	Au regard de l'INR et cible
<i>Suivi biologique</i>	Médecin Biologiste IDE	Suivi des résultats d'INR	Mesure INR
<i>Ajustement posologique</i>	Médecin Biologiste IDE	Adaptation du traitement AVK si résultat en dehors de la fenêtre IDE informe sans délai le médecin Médecin : modifie la prescription	Adaptation au regard de la cible et du dernier INR selon protocole
<i>En cas de surdosage</i>	Médecin, Biologiste, IDE	Biologiste, IDE : informe sans délai le médecin Prise en charge selon symptomatologie	Prise en charge ambulatoire (asymptomatique) ou hospitalière (symptomatique)
<i>En cas d'INR instable</i>	Médecin Biologiste Pharmacien, IDE	Information et éducation du patient Consultation	Recherche des causes de variation d'INR : interactions médicamenteuses, alimentaires, autres

* Tout professionnel de santé consulté par le patient a accès à l'ensemble des informations liées au traitement par AVK. Cette intervention a lieu par exemple lors d'une consultation infirmière, dentaire, de médecine générale ou rhumatologique, ou encore lors du conseil pharmaceutique.

EXEMPLE 2 : LOMBALGIE

Où

Quoi ?
Pourquoi ?

Comment ?

Qui ?

PROTOCOLE LOMBALGIE

Première version établie le 18/12/2017

Nouvelle version le 10/06/2022

Protocole consultable

- sur Drive/13_PROTOCOLES/LOMBALGIE/LOMBALGIE_PROTOCOLES
- dans le classeur "Protocoles"

Référence

LOMB #1

Problématique

Les lombalgies sont un motif récurrent de consultation chez les médecins et de demande de prise en charge par les kinésithérapeutes.

Objectif du protocole

Ce protocole se veut être un guide pour le suivi des patients souffrant de lombalgie en Maison de Santé afin d'assurer un suivi interdisciplinaire entre les différents professionnels (Médecin, Masseur-Kinésithérapeute). Il permettra d'uniformiser, d'optimiser la prise en charge et le suivi de ces patients, dans les meilleures conditions. Cela dans le but d'éviter la chronicisation.

Objectifs visés par le suivi interdisciplinaire :

- Bien documenter le dossier du patient sur MLM.
- Création d'une ordonnance de rééducation quantitative comportant des messages de santé publique visant une augmentation du lettrisme en santé (littératie) des patients de la structure. (<https://www.ameli.fr/gironde/medecin/sante-prevention/pathologies/lombalgies/messages-patients>)
- Favoriser et encourager l'auto-rééducation du patient.
- Expliquer les données de santé publique inscrites sur l'ordonnance lors des séances de rééducation.

Professionnels concernés

Médecins généralistes, masseurs-kinésithérapeutes

Pour
Qui

Qui
Quand

Comment

Combien

Critères d'inclusion / Nb de patients concernés

Indications :

- Patient de la maison de santé
- Patient présentant une douleur lombaire (avec ou sans douleur irradiée)

Contre-indications :

- Présence de pathologie(s) potentiellement sévère(s)
- Suspicion de tumeur, fracture, infection, lésion neurologique sévère et évolutive

Détails du protocole

Le Médecin :

- Prescrit l'ordonnance intitulée "Protocole lombalgie" dans les favoris du centre. (visuel ordonnance en annexe)
- Saisie "Lombalgie basse" dans "Problème de santé".

Le Masseuse-Kinésithérapeute :

- Réalise un bilan diagnostique dans les 15 jours après la prescription.
- Responsabilise le patient dans sa prise en charge globale.

Une évaluation du traitement est faite avec le médecin traitant à l'issue des 5 séances de rééducation ou à n'importe quel moment de la rééducation si l'évolution ne paraît pas satisfaisante.

Celle-ci est saisie sur le dossier patient dans le formulaire "Lombalgie".

Evaluation

Les statistiques sont faites avec le logiciel MLM.

(nombre de patients concernés, patients n'ayant pas suivi les séances de kinésithérapie, patients suivis à la MSC, patients revus par le médecin suite aux séances, patients dont le traitement a été prolongé)

Coût

Coût indirect du temps de travail des praticiens et de réunion de concertation

Références

Guide HAS 2019

<https://www.ameli.fr/gironde/medecin/sante-prevention/pathologies/lombalgies/messages-patients>

05

COMMENT MIEUX TRAVAILLER ENSEMBLE MSP/AM POUR LES PPP

2 situations:

- ❑ **Les PPP LISTE ANNEXE 3** sont la plupart du temps validés implicitement par les CPAM mais :
 - harmonisation des circuits et des avis
 - mettre en place une transmission anticipée, lissée sur l'année

- ❑ **LES PPP HORS ANNEXE 3** sont vus systématiquement par le SM

QUESTIONS SIMPLES A SE POSER

Proposition des 4 items : répondre oui/non :

- 1. Objectifs du PPP clairs
- 2. Population cible du PPP bien définie,
- 3. Caractère pluri professionnel du PPP respecté
- 4. Coordination entre les PS retrouvée

LA PROCÉDURE D'ÉVALUATION DES PROTOCOLES : PROPOSITIONS

L'objectif : L'évaluation des protocoles doit pouvoir être fait tout au long de l'année et non seulement lors de la récupération des PJ.

les MSP pourront adresser leurs protocoles au fil de l'eau à la CPAM

Celle-ci adresse le protocole à l'ELSM

D'autres pistes d'amélioration en vue d'une meilleure concertation avec les MSP vont être abordées dans la suite de la présentation

- ❖ Formation méthodologique MSP
- ❖ Visites plus fréquentes au sein des MSP
- ❖ Anticipation de l'envoi du PPP
- ❖ Contact avec le SM en amont de la rédaction du ppp / Etablir une relation de confiance
- ❖ Revue des PPP d'une même MSP: accompagnement

ANALYSE ASSURANCE MALADIE

Critères		Oui	Non	Ne peut se prononcer	Commentaires
<i>Besoin et contexte de mise en œuvre du protocole</i>					
Critères essentiels	Le protocole répond-il à un vrai besoin identifié par l'équipe ?				
	Le besoin identifié nécessite-t-il l'intervention coordonnée de plusieurs catégories de PS de l'équipe qui ne se limite pas à un binôme dans une relation prescripteur/exécutant ?				
<i>Contenu du protocole</i>					
Critères essentiels	Les objectifs de la prise en charge proposés sont-ils précisés ?				
	Le protocole est-il limité à un ou des points critiques de la prise en charge ?				
	Le protocole précise-t-il le rôle de chacun des professionnels impliqués dans la prise en charge ?				
	Le protocole précise-t-il les moments d'intervention de chacun des professionnels impliqués dans la prise en charge ?				
	Le protocole est-il conforme aux bonnes pratiques ou lorsqu'elles n'existent pas, est-il basé sur les meilleures pratiques possibles sur la base d'un consensus du groupe ?				
	Le protocole prévoit-t-il des outils associés à la prise en charge ?				
<i>Accessibilité du protocole</i>					
	Le protocole est-il simple et aisément consultable lors des soins ?				
<i>Auto-évaluation du protocole</i>					
	Le protocole prévoit-il des critères de suivi ?				
Critères essentiels	Le protocole prévoit-il des échanges en équipe pluriprofessionnelle qui pourraient permettre des réactualisations régulières ?				

PISTES D' ACTIONS : PROPOSITIONS

- ✓ Critère socle ACI requis : 1 protocole (a minima) - un besoin d'équipe avant tout
- ✓ Le protocole devrait être présenté au ROC médical **au fil de l'eau et non pas au dernier moment**
- ✓ Idées: Comment travailler en partenariat ?
 - ✓ Élaboration d'un guide en commun : en cours de rédaction
 - ✓ Webinaires en commun
 - ✓ Annuaire des contacts référents de nos organismes respectifs
 - ✓ Ateliers de production : sur la méthodologie et thématiques - Proposer des ateliers de protocoles par niveau de complexité

ÉCHANGES