



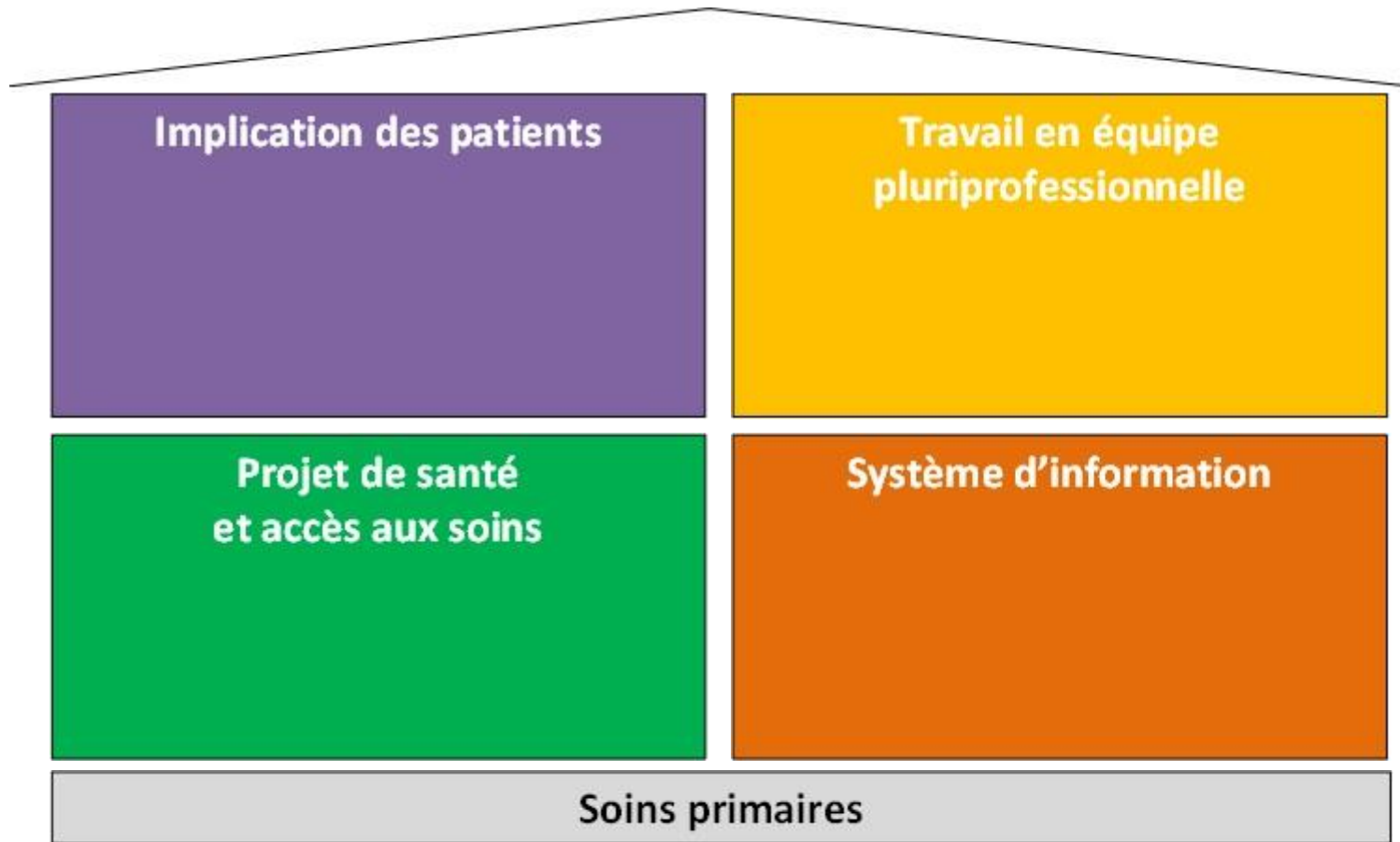
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Référentiel d'analyse et de progression des regroupements pluriprofessionnels de soins primaires

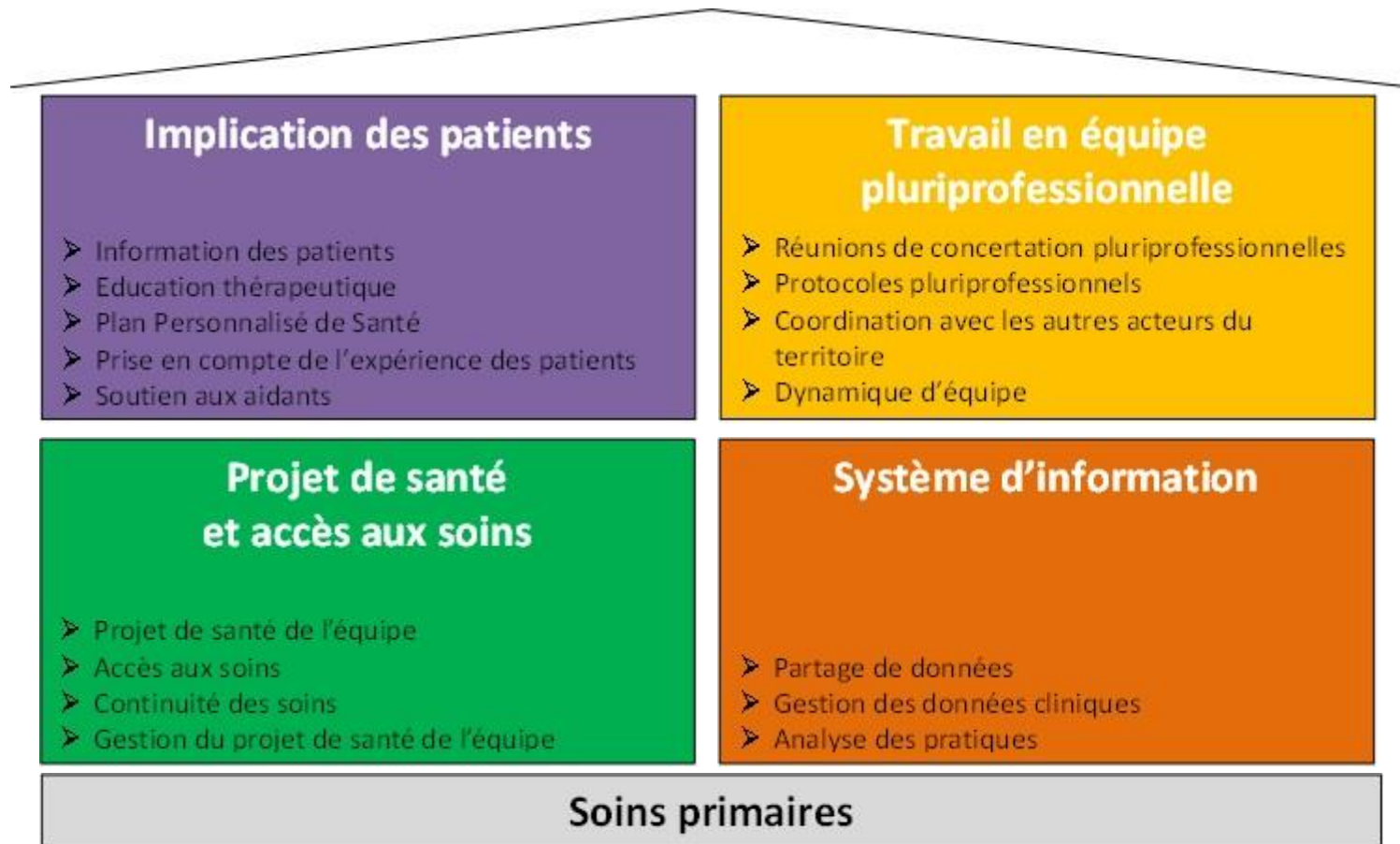
Référentiel d'analyse et de progression

- **Equipes pluriprofessionnelles de soins primaires**
- **Support d'une démarche qualité itérative**
- **Vise une amélioration de leur organisation pour une prise en charge**
 - accessible, conforme aux données de la science, coordonnée et continue, efficiente (et de qualité)
 - prenant en compte l'ensemble des besoins de la personne (médico-psycho-sociaux) et leurs préférences

Quatre axes



Les dimensions



Travail en équipe pluriprofessionnelle

TRAVAIL EN EQUIPE PLURIPROFESSIONNELLE



➤ Réunion de concertation pluriprofessionnelle

- ☐ Des RCP sont organisées à une fréquence régulière, avec un ordre du jour communiqué à l'avance et suivies d'un compte-rendu diffusé à tous.
- ☐ Les réunions correspondent autant à des staffs sur des cas patients qu'à des réunions sur des sujets d'amélioration des pratiques pluriprofessionnelles (protocoles pluripro...)
- ☐ Les modalités de représentation et d'expression de tous les professionnels concernés par les pathologies ou situations discutées sont définies.
- ☐ Les décisions sont prises en s'appuyant sur l'expertise des professionnels et les données de la littérature.
- ☐ Un suivi des décisions est organisé.

➤ Protocoles pluriprofessionnels

- ☐ Le choix des thèmes est explicite, en lien avec les besoins identifiés par l'équipe.
- ☐ Les protocoles sont élaborés (ou adaptés) et mis en œuvre par l'ensemble des professionnels concernés.
- ☐ Les protocoles sont élaborés en s'appuyant sur les référentiels et données de la littérature scientifique.
- ☐ Une analyse de la mise en œuvre de ces protocoles est réalisée à l'aide d'indicateurs de pratique clinique.
- ☐ Les protocoles sont régulièrement mis à jour.

➤ Coordination avec autres acteurs du territoire

- ☐ Un répertoire des ressources médicales et sociales du territoire est accessible.
- ☐ Des procédures communes avec les autres acteurs du territoire (professionnels, établissements, services sociaux, structures d'appui...) sont élaborées, adaptées.
- ☐ Une analyse de la mise en œuvre de ces procédures est réalisée à l'aide d'indicateurs de pratique clinique.
- ☐ Les procédures sont régulièrement mises à jour.
- ☐ Les difficultés rencontrées sont partagées avec les acteurs du territoire.

➤ Dynamique d'équipe

- ☐ Les besoins, les attentes et la satisfaction de l'équipe sont régulièrement analysés.
- ☐ Les moyens nécessaires pour satisfaire les besoins de la population desservie sont analysés régulièrement et ceux manquants identifiés.
- ☐ Ces analyses débouchent sur un plan d'actions (recrutement, recherche, formation...).
- ☐ Des formations pluripro sont proposées à l'équipe.
- ☐ L'accueil et l'accompagnement des étudiants des professions présentes dans l'équipe sont organisés.

Système d'information

SYSTEME D'INFORMATION

➤ Partage de données

- ☐ L'équipe définit et organise les modalités d'échange et de partage de données.
- ☐ L'équipe échange des données par messagerie sécurisée.
- ☐ Avec l'accord du patient, tous les professionnels impliqués dans sa prise en charge ont accès aux informations de son dossier.
- ☐ Le dossier informatique du patient est partagé par tous les professionnels selon les modalités définies par l'équipe.
- ☐ L'équipe utilise les formats standardisés interoperables publiés pour les documents de coordination (volet de synthèse médicale, PPS).

➤ Gestion des données

- ☐ L'équipe définit les données à renseigner de façon structurée (codée avec classification).
- ☐ La liste des patients inscrits auprès des médecins traitants de l'équipe peut être produite.

- ☐ La liste de patients souffrant de certaines situations/pathologies données peut être produite.
- ☐ La liste des résultats d'un examen clé pour le suivi des patients d'une de ces listes peut être produite.
- ☐ Des rappels et des alertes sont utilisés (par ex. pour faire des relances sur les examens de dépistage).

➤ Analyse des pratiques

- ☐ Le choix des pratiques analysées est explicite, en lien avec les besoins objectivés par l'équipe.
- ☐ Les référentiels et les indicateurs sont discutés au sein de l'équipe.
- ☐ Les données utilisées pour calculer les indicateurs sont renseignées dans les dossiers patients.
- ☐ Les indicateurs de pratique clinique sont calculés en routine selon des requêtes préétablies et accessibles sous différents formats (individuel, collectif...).
- ☐ Les résultats discutés en équipe conduisent à des actions d'amélioration des pratiques.



Projet de santé et accès aux soins

PROJET DE SANTE ET ACCES AUX SOINS

➤ **Projet de santé de l'équipe**

- ☐ Une analyse des besoins de santé et des attentes de la population desservie est réalisée, actualisée.
- ☐ Des actions prioritaires sont arrêtées à partir de l'analyse de ces besoins.
- ☐ Ces actions prennent en compte les besoins de prévention et la promotion de la santé.
- ☐ Un suivi formalisé de ces actions est organisé.
- ☐ Le projet de santé et les résultats des actions menées sont communiqués à tous les acteurs du territoire.

➤ **Accès aux soins**

- ☐ L'équipe détermine le territoire sur lequel elle organise une réponse aux demandes de soins de proximité.
- ☐ Les modalités de réponse aux demandes de rendez-vous pour des nouveaux patients sont définies.
- ☐ La prise en charge des catégories de personnes qui ont des difficultés d'accès aux soins est organisée.
- ☐ Ces personnes ont accès aux informations qui leur facilitent l'accès aux soins.
- ☐ La coopération avec les acteurs médicosociaux et sociaux est, pour ces personnes, organisée.

➤ **Continuité des soins**

- ☐ La réponse aux demandes en dehors des heures de la permanence des soins est organisée.
- ☐ La réponse aux consultations/visites non programmées est organisée de telle sorte qu'une réponse adaptée au besoin soit apportée.
- ☐ La continuité des prises en charge est organisée lors des absences (congés, formation, maladies...).
- ☐ Avec l'accord du patient, le volet de synthèse médicale est accessible à l'équipe de soins.
- ☐ Les modalités d'accès aux soins de 2nd recours sont organisées dans des délais adaptés à la situation.

➤ **Gestion du projet de santé de l'équipe**

- ☐ Des responsables de la coordination de l'équipe et du suivi de la mise en œuvre des projets sont désignés.
- ☐ Les modalités de prise de décision au sein de l'équipe respectent l'équilibre pluriprofessionnel.
- ☐ Un suivi formalisé des décisions est organisé.
- ☐ Des moyens sont prévus pour assurer les fonctions de coordination et de suivi des projets de l'équipe (temps de secrétariat dédié, coordinateur...).
- ☐ Les rôles de chaque professionnel de santé dans la prise en charge des patients sont explicités.



Implication des patients

IMPLICATION DES PATIENTS

➤ Information des patients

- ☐ Une information sur les thèmes prioritaires du projet de santé est diffusée (par ex. affiches, dépliants).
- ☐ Cette information est remise aux patients lors des consultations.
- ☐ Les messages délivrés aux patients sont harmonisés au sein de l'équipe dans le cadre du projet de santé.
- ☐ Les messages délivrés aux patients sont harmonisés avec les autres acteurs du champ sanitaire et social et des associations de patients.
- ☐ La compréhension des messages délivrés est évaluée.

➤ Education thérapeutique (ETP)

- ☐ Un plan de développement de l'ETP est élaboré.
- ☐ L'équipe et le patient partagent les mêmes objectifs autour desquels est organisée l'ETP.
- ☐ L'accès à différentes modalités d'ETP est organisé, pour répondre aux besoins des patients.
- ☐ Une évaluation de l'impact de l'ETP est organisée pour chaque patient, partagée par l'équipe et tracée.
- ☐ Les autres acteurs du champ sanitaire et social et les associations de patients sont aussi impliqués.

➤ Plan Personnalisé de Santé (PPS)

- ☐ Des règles communes sont définies pour repérer les patients en situation complexe.
- ☐ Les professionnels intervenant auprès de la personne sont impliqués dans l'élaboration du PPS.
- ☐ L'avis du patient et/ou des aidants est pris en compte.

- ☐ Le suivi du PPS est organisé en s'appuyant sur des critères explicites (date de révision, alertes, critères de processus et de résultats).
- ☐ Le PPS est accessible à tous les intervenants et au patient.

➤ Prise en compte de l'expérience des patients

- ☐ Un recueil de l'avis des patients est organisé (par ex. enquêtes au point de soin, focus groupes et groupes consultatifs de patients permanents).
- ☐ Ce recueil est organisé de manière régulière.
- ☐ L'analyse des résultats est réalisée en équipe.
- ☐ Cette analyse débouche sur un plan d'actions.
- ☐ Le plan d'actions est élaboré avec des représentants des patients.

➤ Soutien aux aidants

- ☐ Une évaluation des besoins des aidants est organisée.
- ☐ Une information relative à la prévention et à la gestion de la souffrance des aidants est disponible (par ex. affiches, dépliants).
- ☐ L'accès à différentes modalités de soutien est organisé, pour répondre aux besoins des aidants.
- ☐ Un professionnel référent pour ces prises en charge est identifié à l'échelle du territoire de santé.
- ☐ Une évaluation de l'impact de la démarche de soutien est organisée pour chaque aidant, partagée par l'équipe et tracée



Services rendus

➤ Une équipe qui organise sa façon de travailler selon le référentiel devrait être capable de :

- répondre à l'ensemble des besoins (médico-psycho-sociaux) de la population qu'elle dessert
- garantir l'accès aux soins
- assurer la continuité des soins
- organiser un suivi coordonné pluriprofessionnel
- éviter les ruptures entre les interfaces
- gérer la prise en charge des patients de façon proactive
- garantir la qualité des soins
- favoriser la participation active des patients et soutenir leurs aidants
- prendre en compte l'avis des patients

Méthode élaboration

- **Analyse de la littérature**
 - Les composantes des organisations de soins qui ont montré une amélioration de la coordination des soins - notamment pour les patients avec des pathologies chroniques ou dans des situations complexes - et les conditions de mise en œuvre
 - Les interventions qui ont montré des résultats s'appuient sur plusieurs composantes organisationnelles
- **Groupe d'experts**
- **Groupe des parties prenantes**
 - CMG, CMK, CNURPS médecins, FFMPS, FNCS, UNPS, UNRs

Démarche envisagée

➤ Enjeux

- Appropriation par les professionnels
- Questionnement partagé sur l'organisation de l'équipe
- Engagement dans un chemin de progrès

➤ Modalités

- Adaptation locale des supports et des modalités d'utilisation