



Synthèse atelier 04

« Soins non programmés : jusqu'où aller dans le partage de compétences ? »

Vendredi 29 mars, 14h, Salle Santenay, rez-de-chaussée



Atelier de production en sous-groupes

Animateurs : Etienne Deslandes, MG en Auvergne-Rhône Alpes et Carine Renaux, IDE en Pays de la Loire et administratrice FFMPs

Les soins non programmés ne sont pas des petits soins. Mais ils ne nécessitent pas forcément le recours au médecin. Faut-il encore savoir qui peut faire quoi? La réponse est dans la pluriprofessionnalité. Une bonne coopération permet la délégation de tâches. Ici les pratiques avancées prennent toute leur légitimité

Objectifs de l'atelier

-Démontrer qu'une consultation de soins non programmés relève de la coopération pluriprofessionnelle.

-Susciter une réflexion chez les participants sur

- La possibilité, au sein d'une équipe pluriprofessionnelle, de laisser la gestion de nombreux motifs de soins non programmés à des professionnels de santé autres que médecins.
- Les avantages d'un tel partage de compétences, pour les professionnels de santé (PS), et pour les patients
- Les risques engendrés par une telle délégation de compétences, et comment palier ces risques (la finalité étant de montrer que l'exercice pluriprofessionnel est au centre de cette gestion des risques)

-Définir les situations précises pour lesquelles un tel partage de compétence est envisageable. Définir dans chaque situation les professionnels délégants et délégués.

-Partager sur les pratiques au sein des équipes, les réflexions qui peuvent exister sur ce sujet, et éventuellement les protocoles qui ont été soumis à la HAS au titre de l'article 51 HPST, en fonction de l'avancement de ces protocoles.

Méthode :

Les participants ont été répartis en 8 groupes de 10 à 12 participants. Il leur a été demandé de travailler en 2 temps :

- 1^{er} temps : ils devaient réfléchir sur l'ensemble des situations de soins non programmés qui pouvaient être gérées par un professionnel de santé autre que médecin.
- 2^{ème} temps : 1 situation de soin non programmé était attribuée à chaque groupe. Les groupes devaient définir pour leur situation :
 - A quels PS la situation peut être déléguée
 - Quels sont les avantages d'une telle délégation, pour les patients et pour les PS
 - Quels sont les risques engendrés par une telle coopération
 - Comment l'exercice pluri-professionnel permet de pallier ces risques

Chaque groupe présentait ensuite les résultats de leurs réflexions. En fin d'atelier, une ouverture a été faite sur les 6 protocoles de délégation en cours d'écriture et d'examen par la HAS.

Résultats :

-1^{er} temps : les situations qui ont été citées par les différents groupe ont été :

- La détresse psychologique (syndrome dépressif, anxiété aiguë)
- La plaie
- L'infection urinaire
- La réalisation d'un ECG lors d'une douleur thoracique
- L'entorse de cheville
- Les chutes
- La dyspnée
- Les rapports sexuels non protégés
- Les infections gynécologiques
- Les éruptions cutanées
- L'interprétation des résultats d'analyse et l'adaptation thérapeutique
- La fièvre
- Les douleurs dentaires
- La lombalgie aiguë
- L'ongle incarné
- L'hématome sous unguéal
- La rhinopharyngite
- La toux fébrile / La pneumopathie
- La morsure de tique
- La rédaction de certificats
- Les allergies
- L'IVG médicamenteuses
- La crise d'asthme

- Le malaise à domicile
- Les difficultés d'allaitement
- La détresse en fin de vie
- Les victimes d'attentat
- Les violences conjugales
- L'hypoglycémie
- La bronchiolite
- La convulsion du nourrisson
- La constipation
- Les brûlures
- La décompensation cardiaque

-2^{ème} temps : les situations retenues par les groupes et les résultats des réflexions sont présentés dans le tableau suivant :

| Situation de délégation | PS délégué | Avantages | Risques | Comment pallier des risques |
|--|---|---|---|---|
| Résultats d'analyse et adaptation thérapeutique | -Pharmacien d'officine (PO) -IDE/ IPA -Sage femme | -Réponse rapide pour le patient, adaptation rapide d'un traitement si nécessaire -Continuité des prises en charges -Libération de temps médical -Valorisation des compétences professionnelles pour le PS délégué -Renforcement de la pluriprofessionnalité | -Mauvaise interprétation des résultats -Mauvaise adaptation de traitement -Qui assume la responsabilité ? -Surcharge de tâches pour les PS délégués | -Bon usage du système d'information partagé (SIP), avec des informations ouvertes à tous les PS |
| Plaie | -PO -Podologue/ pédicure -IDE | -Amélioration de l'accès aux soins -Libération de temps médical -Désengorgement des urgences -Valorisation des compétences des PS délégués | -Mauvaise réalisation du geste initial -Complication (infection, mauvaise cicatrisation) -Non repérage d'une lésion nerveuse -Non connaissance d'une pathologie associée (diabète, immuno-déficience, traitement par anti coagulant) | -Formation initiale des PS délégués -Disponibilité d'un médecin en cas de complication -Bon usage du SIP (intégration de photos, repérage facilité des traitements, antécédents, meilleure communication entre les PS) |
| Détresse psychologique | -Psychologue -IDE -IPA/Asalee | -Amélioration de l'accès aux soins -Libération de temps médical | -Mauvaise évaluation d'un risque suicidaire -Conséquences psychologiques sur les PS en cas de mauvaise évaluation -Responsabilité ? Assurances ? | -Formation des PS délégués -Retour sur expérience, échanges de pratiques, « débrief » pluripro -Protocole précis avec critères d'envoi au médecin clairement définis -Disponibilité du médecin si nécessité de réorientation |

| | | | | |
|----------------------------|-------------------------------------|---|--|---|
| Entorse de cheville | -Kiné | -Amélioration de l'accès aux soins -Valorisation des compétences pour les PS délégués -Libération de temps médical | -Erreur de diagnostic -Manque de confiance du patient -Dossier médical insuffisamment renseigné | -SIP -Conduite à tenir entièrement protocolée -Information du patient sur le protocole pluripro -SIP bien renseigné (ATCD, allergies, traçabilité des différents contacts) |
| | -IDE -Pharmacien -Sage-femme | -Meilleur accès aux soins -Fluidité des parcours -Mise en avant des compétences des PS | -Mauvais diagnostic -Sur-consultation | -formation des PS -Utilisation du SIP, avec intégration de photos -disponibilité de l'équipe pluripro et d'un médecin -Fiche info pour les patients sur le protocole + avec conseils (signes pour reconsulter) |
| Infection urinaire | -IDE -Sage-femme -PO -Labo | -Meilleur accès aux soins, prise en charge plus rapide diminuant le risque de complications -Satisfaction du patient devant meilleure réponse aux besoins -Libération de temps médical | -Complication (pyélo) -Traitement inadapté (allergie, interaction médicamenteuse) -Mécontentement de l'utilisateur de ne pas voir son médecin -Moins de temps de prévention -Nomadisme des patients -Méconnaissance de difficultés d'hygiène à domicile, de conditions de vie | -SIP bien renseigné -Notification de chaque contact dans le SIP -DMP |
| | -Kiné -ostéo -PO | -Meilleur accès aux soins -Meilleure pertinence des soins avec une meilleure évaluation (examen clinique, moins d'imagerie prescrites), moins de prescriptions médicamenteuses, éducation des patients avec délivrance de conseils permettant une diminution des récurrences et une diminution des douleurs chroniques -Libération de temps médical -Diminution de la consommation de soins si baisse de la chronicisation | -Erreur diagnostic, passer à côté d'une lombalgie secondaire ou compliquée -Iatrogénie médicamenteuse (allergie, interactions) | -Formation des PS délégués -Processus de prise en charge clairement protocolé, avec « checklist » pour interrogatoire et examen -Disponibilité d'un médecin en cas de critère d'exclusion du protocole -SIP -Contrôle des thérapeutiques par le pharmacien -Revue de dossiers régulières, retours d'expérience, partage de pratiques |
| Ongle incarné | -Podologue-pédicure | -Meilleur accès aux soins -Prise en charge adaptée rapide -Meilleur confort de pratique pour PS délégué | -Douleur lors des soins -Complication (infection) | -SIP -Retours d'expérience |
| | -IDE -PO -Sage femme | -Meilleur accès aux soins -Libération de temps médical | -Erreur diagnostic -Iatrogénie médicamenteuse | -Formation -SIP -Disponibilité médecin |
| Rapport sexuel non protégé | -IDE -PO -Sage femme | -Meilleur accès aux soins -Libération de temps médical | -Erreur diagnostic -Iatrogénie médicamenteuse | -Formation -SIP -Disponibilité médecin |

En résumé :

-Les PS présents à l'atelier ont cité plus d'une 30aine de situations de soins non programmés pour lesquelles ils pensent que la prise en charge pourrait être déléguée à un PS autre que médecin

-Les professions envisagées pour cette délégation sont multiples, et variables en fonction de la situation. Ont été cités : les IDE (dont IDE Asalée et IPA), les pharmaciens d'officine, les podologues/pédicures, les MKDE, les sages-femmes, les biologistes. Les coordinateurs n'ont pas été cités en tant que PS délégués, mais leur action dans les protocoles de délégation a été sollicitée : mise en forme des protocoles dans les équipes, création de supports pour les PS (formulaires, ordonnances types...) et pour les patients (fiches d'information), revues de dossiers et retours d'expérience...

-Cette délégation apporte de multiples avantages :

- Pour les patients : amélioration de l'accès aux soins, rapidité des prises en charge, meilleure efficacité des soins (via une utilisation optimale des compétences de chacun, une meilleure communication entre les PS), réassurance du fait de la concordance de la prise en charge entre les différents soignants
- Pour les PS : valorisation des compétences de chacun, libération de temps médical.

-Cette coopération engendre des risques, qui ont été identifiés, mais des solutions pour y pallier ont été trouvées, et l'exercice pluriprofessionnel est le seul cadre qui permet de réunir ces solutions :

| Risque | Solution |
|--|---|
| Erreur de sélection des patients au sein du protocole | Processus de prise en charge clairement protocolé , avec critères d'inclusion et d'exclusion |
| Erreur de diagnostic, risque de complication <ul style="list-style-type: none">• manque de connaissances du PS délégué• manque de connaissance des données médicales du patient (antécédents)• situation hors protocole (présence de critères d'exclusion) | -Formation initiale des PS au sein de l'équipe pluripro -Processus de prise en charge protocolé sous forme de « check list » pour l'interrogatoire et l'examen -Evaluation des pratiques avec revues de dossiers, retours sur expérience, échanges de pratiques -Système d'information partagé entre l'ensemble des PS, bien rempli, qui permet un accès du PS aux antécédents, une traçabilité des contacts patient, et une coordination des PS -Disponibilité d'un médecin en cas de besoin de réorientation, communication via une messagerie sécurisée |
| Erreur de prise en charge thérapeutique, par manque de connaissances du PS, manque de connaissance de données médicales du patient | Idem |

| | |
|---|---|
| (ATCD, allergies) | |
| Mécontentement des usagers de ne pas avoir accès à un médecin | Communication sur la prise en charge coordonnée entre les PS et les médecins |
| Nomadisme des soins | Traçabilité des contacts patient dans le SIP |
| Moins de prévention | Prévention par les PS délégués |
| Qui assure les PS délégués ? | Délégation envisagée suite à convention entre un médecin et un PS délégué, dans un cadre juridique strict (article 51 HPST), après validation du protocole de délégation par la HAS |

Ouvertures :

-Les animateurs ont noté que dans les propositions des participants, si une réévaluation était nécessaire, elle était toujours médicale. Une réévaluation par le PS initial, ou une autoprescription (en cas de rééducation notamment) n'ont pas été proposés.

-Les 6 protocoles en cours d'écriture et de validation par la HAS ont été rapidement évoqués

-Plusieurs problématiques ont été soulevées par les participants :

- Une telle délégation entrainerait une augmentation de la complexité des consultations pour les médecins, nécessitant des consultations potentiellement plus longues. Le modèle économique actuel ne favorise pas ce genre de pratique
- Difficulté pour certains participants de la redéfinition des pratiques et des métiers