

## LA CONCERTATION PLURIPROFESSIONNELLE

**Introduction par le professeur Jean Michel CHABOT, conseiller auprès du Président de la Haute Autorité de Santé.**

L'organisation de notre système de soins ambulatoires est fondée sur la charte de médecine libérale de 1927. Celle-ci s'appuie sur les principes suivants :

- liberté d'installation
- liberté de choix du médecin par le malade,
- liberté de prescription,
- respect du secret professionnel,
- paiement direct

De nouvelles perspectives se dessinent qui permettent difficilement de maintenir ces éléments d'organisation. En effet, le travail d'équipe pluriprofessionnelle, adopté depuis plusieurs décennies par de nombreux pays européens, apparaît comme un modèle plus efficace aujourd'hui et emporte la faveur des jeunes professionnels de santé qui ne souhaitent majoritairement pas exercer de façon isolée.

Dans cette nouvelle organisation les dossiers patients tendent à être partagés, des incitations à l'installation sur des territoires sous-dotés en offre de soins sont proposées, de nouvelles structures d'exercice collectif se développent...

La concertation pluriprofessionnelle, inscrite comme un élément socle dans l'accord national, fait donc partie des outils qui s'inscrivent dans cette évolution.

Il s'agit de construire de nouveaux outils d'appropriation pour les équipes dans leurs diversités.

4 ateliers sont proposés aux participants pour échanger sur leurs expériences en matière de concertation pluriprofessionnelle et permettre de l'insérer « naturellement » dans l'organisation de leur structure. Chaque atelier accueille une quinzaine de participants.

atelier 1 : L'implication des professionnels

atelier 2 : Les situations complexes

atelier 3 : L'organisation des réunions de concertation

atelier 4 : L'intégration au système d'information

## Atelier 1 : L'implication des professionnels

### ■ Réaffirmation des principes et valeurs partagés autour de la notion de travail en équipe pluriprofessionnelle :

- Approche pluridimensionnelle du soin et de la personne
- Accès aux soins de qualité pour tous
- Interconnaissance et respect mutuel des rôles et des compétences de chacun des acteurs (professionnel ou usager de soin)
- Pour prendre en compte la personne dans sa globalité, il faut pouvoir prendre en compte l'ensemble des compétences des soignants
- Les soins de proximité constituent un préalable à la qualité des soins

### ■ Objectifs de la concertation pluriprofessionnelle :

Améliorer le parcours de santé de la personne en croisant les regards et les compétences afin qu'elle bénéficie des meilleurs soins / de l'orientation la meilleure possible.

### ■ Quels intérêts ?

- Intérêt du patient
- Sécurité et continuité des soins : le partage d'informations, à travers les réunions de concertation pluriprofessionnelle (RCP) et le système d'information (SI), permet de favoriser la qualité des soins
- Partage et mutualisation des compétences

### ■ Mise en pratique :

- Assurer la disponibilité des professionnels
- Comment garantir la pluridisciplinarité des regards dans les petits centres ou les centres mono-disciplinaires? Lier des partenariats extérieurs
- Faire évoluer les représentations des professionnels de santé les uns sur les autres et faire prendre de nouvelles habitudes de travail
- Planifier les réunions et introduire une régularité
- Donner une thématique
- Confier la coordination de ces réunions à différents professionnels de santé

- Inclure ce fonctionnement dans le règlement intérieur des centres de santé

## Atelier 2 : Les situations complexes

### ■ Comment repérer les patients, qui inclure, et notamment dans les 3 %.

Pas de critère strict mais plutôt les patients qui le nécessitent le plus (soit selon les besoins de l'équipe, soit selon le thème de la RCP). Même si les situations passées en RCP ne correspondent pas aux listes de l'accord national.

L'objectif de 3 % est probablement à prendre à titre indicatif.

### ■ Comment intégrer des professionnels de santé extérieurs ?

Rémunération compliquée voire exclue actuellement. Mais si nécessaire semblerait possible. Faut-il obtenir le consentement du patient car en dehors de l'accord du patient pour le SI du CDS.

### ■ Peut-on comptabiliser deux fois le même dossier ?

A priori non, pas dans les 3 %.

### ■ Faut-il obtenir le consentement du patient en amont de la RCP ?

Pour le partage de l'information, 26 janvier 2016, loi de modernisation de la santé (art 96) : pas de consentement demandé dans les CDS et MSP comme à l'hôpital. Le médico-social est autorisé mais en attente de décret.

En sachant que dans l'expérimentation PAERPA le décret permettait le partage d'info entre PS et non PS. En revanche le partage de données visibles dans le dossier médical est toujours obligatoire.

## Atelier 3 : L'organisation des RCP et son coût

### ■ Difficultés de la mise en place des RCP

- **Taille du centre de santé** : des petits centres évoquent la difficulté de réunir en même temps plusieurs professionnels, et la limite de leur file active médecin traitant en terme de « patients complexes à inclure » / des concertations informelles
- **Hétérogénéité des pratiques** existantes (concertations informelles, parfois aucune réunion) ou même remise en cause de pratiques appréciées qui ne rentrent pas dans le cahier des charges de l'accord national (topo thématique, groupe de pairs)

- **Effet générationnel** : constat d'une mobilisation plus complexe des médecins « anciens » par rapport aux jeunes générations sur les RCP
- **Conduite du changement / management**. Les centres ayant participé à l'expérimentation NMR semblent avoir moins de difficulté à conduire ce changement.
- **Type de contrat des praticiens** : quelques freins identifiés = rémunération à l'acte, temps partiel avec multi-employeurs, absence de temps hors clinique dans le contrat,
- **Maintien de la continuité d'ouverture** durant les RCP / décision sur les modalités d'organisation de la RCP (sur journée de travail habituelle avec fermeture des consultations / ou en dehors des heures de travail habituelles avec impact budgétaire sur les heures supplémentaires, difficilement accepté par les gestionnaires).
- **Perte de recettes** sur les temps hors clinique des praticiens
- **Crainte du jugement des collègues**
- **Temps nécessaire à l'analyse** d'une situation complexe : plus d'un quart d'heure.
- **Informatisation des résultats** de la RCP : quelles informations noter ? Où ?

#### ■ Avantages :

- Amélioration des parcours de soins pour les patients
- La motivation vient aussi au fur et à mesure de la tenue des RCP
- Souplesse de l'accord national (nombre de participants et format)
- Place des infirmières au cœur de ces coordinations.
- La loi santé facilite le partage d'informations médicales au sein d'une équipe de soins primaire

#### ■ Solutions :

- Identifier un coordinateur des RCP, plutôt pas en responsable hiérarchique, et éventuellement une IDE
- Faire évoluer les contrats des PS et notamment des médecins généralistes, pour inclure un temps de travail hors consultation prévu au contrat.

- Mettre en place un formulaire simple permettant de tracer ces RCP dans le logiciel partagé (au niveau du dossier patient) + établir un compte-rendu de la réunion anonymisé.
- Tracer tout type de concertation, pas seulement celles relevant de réunions formelles (piste questionnée : qu'est-ce que ça apporte à la qualité des soins dans ce cas ?)
- Inclure des professionnels sociaux dans les RCP : facteur de motivation pour les professionnels de santé (piste)
- Prévoir des RCP thématiques (ex : santé mentale, problèmes rhumato etc...) permettant de prévoir les bons professionnels
- Méthodologie autour du parcours : RCP / protocole / prévention
- Tracer les concertations informelles mais celles-ci permettent-elles l'amélioration de la qualité des soins.
- Proposer aux paramédicaux d'apporter aussi des situations complexes en RCP : vision fine des patients

#### Atelier 4 : L'intégration au système d'information

Intervenante : Florence Maréchaux, médecin DIM pour les maisons et pôles de santé.

Quels sont les éléments d'une RCP pouvant être relevés et enregistrés dans le logiciel ?

- Renseigner systématiquement dans le logiciel le CR de cette réunion qu'elle soit formelle ou informelle. (réunions informelles comme staff formalisé à une heure donnée peuvent donner lieu aussi à un enregistrement. Même si la réunion de revue de dossiers est plus intéressante car aboutira plus souvent à un vrai PPS.)
  - Création d'un formulaire
  - Peu de mots clés à l'issue de la réunion que chacun voit dans le logiciel.
- liste des participants
  - problématique : codé si possible
  - relevé de décisions
  - PS référent de la situation et du suivi
- Codage dans la CISP : « discussion entre PS »

- Réflexion partagée entre PS : poser le cadre dès le début de la réunion et gérer le temps (limiter aussi le coût)
- Partager les expériences entre groupes utilisateurs d'un même logiciel.
- Mettre un responsable sur le suivi de l'intégration dans le logiciel