

ITEM 6 : SÉCURISATION DU PARCOURS DU PATIENT

Définitions	Parcours de soins	= Organisation et coordination du juste enchaînement des compétences professionnelles (médicales, soignantes, sociales) dans la prise en charge d'un patient atteint d'une maladie chronique		
	Travail en équipe pluri-professionnelle	= Echange d'informations autour d'un dossier		
Méthode de sécurisation du parcours patient	1/3 des événements indésirables graves pourraient être évités par une meilleure coordination/communication des équipes (HAS). Avantages du travail d'équipe : - Barrière de sécurité contre les événements indésirables - Facteur de qualité de la prise en charge du patient - Facteur de santé et de bien-être au travail pour les professionnels - Moyen de réponse collaborative et interdisciplinaire aux besoins du patient			
	Protocole pluri-professionnel	Protocole pluri-professionnel de soins de premier recours (PPSPR) : expression d'un consensus local et documenté concernant la prise en charge pluri-professionnelle d'un problème identifié		
		Enjeux	- Soins de 1^{er} recours = soins ambulatoires de prévention, dépistage, diagnostic, traitement, orientation, suivi et éducation - Elaboration par un travail en groupe restreint , comprenant au moins 1 représentant par profession impliquée, afin d'assurer une prise en charge optimale des patients concernés - Comporte des messages clés, aide-mémoires, check-lists, aides à la prescription... → Concerne tous les professionnels de santé	
			Méthode	- Faciliter le travail en équipe - Améliorer l'articulation entre soins de 1^{er} et de 2^e recours - Harmoniser les pratiques professionnelles - Introduction des bonnes pratiques professionnelles dans le dossier patient partagé - Permet de valider l'obligation de développement professionnel continu
	Réunion de concertation pluri-disciplinaire (RCP)	- Elaboration en utilisant la littérature, le travail en équipe et la gestion des risques - Peut être aidé par un guide de rédaction d'un PPSPR publié par l'HAS : . Discussion de la prise en charge optimale . Détermination de ce qui devrait être fait, quand et où, par qui . Formalisation courte simple facilement accessible en consultation Suivi de la mise en œuvre : audit, suivi d'indicateurs...		
	Listes de vérification (check-lists)	= Réunion collégiale regroupant des professionnels de santé de différentes disciplines dont les compétences sont indispensables pour prendre une décision accordant au patient la meilleure prise en charge selon l'état de la science actuel - Doit comporter ≥ 3 médecins de spécialités différentes. Présence du médecin traitant sollicitée mais non obligatoire. Présence possible du patient. - Initialement développé en oncologie, désormais pour toute maladie à prise en charge complexe. - Oncologie : inscription obligatoire pour tout patient. Présentation et discussion du dossier non systématique (en pratique, rares sont les cas où le dossier n'a pas besoin d'être présenté). - Présentation et discussion du dossier du patient puis définition collective d'une prise en charge. - Rédaction d'un avis de RCP, soumis et expliqué au patient → La participation régulière à une RCP peut valider une procédure de DPC		
	Réunion de morbi-mortalité (RMM)	- Inspiré du monde de l'aéronautique - Sécurité du patient au bloc opératoire : facilite la communication entre les intervenants avec une diminution significative de morbi-mortalité post-opératoire. A adapter au contexte local et aux disciplines. 3 moments clés : avant induction anesthésique, avant incision, fin d'intervention - Autres fiches développées pour des activités interventionnelles : endoscopie, KTC, chimiothérapie...		

MALADIES ORPHELINES	Maladie orpheline = maladie de prévalence < 1/2000 , soit < 30 000 malades en France - 6000 maladies orphelines recensées en France - Pathologie le plus souvent grave, chronique et évolutive - Origine : génétique (80% des cas), infectieuse , auto-immune ou inconnue	
	Problèmes posés	- Difficulté et retard diagnostique par prévalence faible et défaut d'information des professionnels - Peu de spécialistes, de consultations ou de réseaux - Pas/peu de traitement disponible - Manque de financement pour la recherche (marché trop faible) - Sentiment d'injustice devant les soins des patients atteints - Trop petites populations de malades pour effectuer des études de bonne qualité
	Médicament orphelin	- Réglementation spécifique pour promouvoir le développement de l'industrie pharmaceutique malgré une rentabilité faible (petite population à traiter)
	Outils	- Financements spéciaux : téléthon... - Associations de malades - Développement de réseaux spécialisés : centres de référence, centre de compétence - Observatoire des maladies rares (orpha.net) : créé par l'INSERM et la direction générale de santé pour informer les patients, familles et professionnels, avec un annuaire d'associations de malades et des références de consultations spécialisées