



Chantal Bauchetet  
AFSOS  
Commission démarche participative  
et organisation des soins  
76, rue Marcel Sembat,  
33323 Bègles, France  
<cbauchetet@gmail.com>

# Le staff pluriprofessionnel

## Résumé

Les actuelles difficultés rencontrées par les soignants sont en partie imputables à un déficit de reconnaissance, lui-même dépendant de l'absence ou de l'insuffisance d'espaces d'échanges entre les professionnels. La Commission démarche participative et organisation des soins de l'Association francophone des soins oncologiques de support (AFSOS), sous l'impulsion de Philippe Colombat, a développé un modèle d'organisation permettant d'améliorer la qualité du service rendu en prenant en compte la qualité de vie des soignants.

Ce modèle bénéficie de soutiens institutionnels forts. Cet article en décrit les modalités et les perspectives.

## ■ Un peu d'histoire

Dès les années 1990, des enquêtes informelles menées auprès de professionnels de santé mettaient en évidence une insatisfaction liée au manque d'échanges.

Le décret n° 200-815 du 25 août 2000 relatif à l'aménagement du temps de travail (35 heures) a été plébiscité par les professionnels, mais au prix d'une réduction des temps de transmission. Pour réaliser le travail prescrit, ces temps réduits ont entraîné des dysfonctionnements dans les parcours de soins et des insatisfactions soignantes. La tarification à l'acte (T2A), la chronicisation des pathologies, les thérapies innovantes, le virage ambulatoire, l'éclatement et la multiplicité des intervenants et des lieux de soins ont accentué ces difficultés. Il semble donc raisonnable de remettre en place des espaces d'échanges. Les staffs pluriprofessionnels (SPP) sont principalement indispensables au partage des informations essentielles à une bonne prise en charge globale.

Des « staffs » existent bien dans le déclaratif des équipes : mais de quels « staffs » s'agit-il ? Appelés « transmissions », « séances de débriefing »,

« relectures de cas », « analyses de pratiques » ou « réunions d'équipes », ils ne correspondent pas au modèle proposé en démarche participative et sont souvent sujets d'insatisfaction.

## ■ Définir le SPP

Le SPP est une réunion pluriprofessionnelle de convergence d'informations, de réflexion et de délibération, permettant à une équipe de définir un projet de soin ou de santé personnalisé adapté à la complexité de la situation de chaque personne soignée.

Il ne doit pas être confondu avec une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).

Le SPP, centré sur la personne malade, vise l'approche globale du soin. Il se pratique au cœur de l'unité avec les soignants de proximité. Son objectif est de définir un plan personnalisé de soin prenant en compte toutes les dimensions de la vie psychosociale, culturelle, économique et familiale du patient, dans le cadre de la maladie et du soin. Le SPP est basé sur les besoins et préférences du patient et/ou de ses proches aidants.

À l'inverse, la RCP rassemble une communauté médicale (cliniciens, anatomopathologistes, biologistes spécialisés, radiologues, radiothérapeutes ou

Tirés à part : C. Bauchetet

doi: 10.1684/afic.2020.129

médecins de médecine nucléaire selon les cas, pharmaciens, etc.), n'intervenant pas directement auprès du patient, qui va partager les résultats liés aux techniques et pourra proposer soit des bilans complémentaires, soit de prendre collégialement une décision thérapeutique. Le dossier est présenté par le médecin référent en oncologie ou en hématologie. Les objectifs de la RCP sont davantage centrés sur la maladie (diagnostic et traitements). Les soignants non médicaux n'y sont qu'exceptionnellement présents.

D'autres réunions pluriprofessionnelles sont également à distinguer, car centrées sur d'autres objectifs. Néanmoins, ces types d'espaces d'échanges sont totalement complémentaires.

## ■ Objectifs du SPP

Le SPP répond à deux objectifs étroitement liés.

- La qualité du soin dans une vision intégrative d'accompagnement.

Par le croisement des regards et l'expression des points de vue, le SPP réunit et analyse les informations éparses des différents professionnels de santé. Leur mise en commun offre une vision globale qui permet d'émettre des propositions pour

le projet jugé le meilleur pour le patient dans un contexte donné.

Il est rassurant pour le patient de savoir que les décisions et projets proposés ne reposent pas sur la subjectivité d'une seule personne, mais relèvent d'un processus délibératoire.

- L'optimisation de la qualité de vie au travail par le sentiment du travail bien fait.

Cet espace de transversalité et de délibération prend en compte chaque professionnel en interaction avec les autres. Il favorise le respect et la reconnaissance des valeurs de chacun dans le cadre d'une culture commune à l'équipe, ainsi que le sentiment d'appartenance à une équipe cohérente.

## ■ Préalable au SPP : l'identification des besoins

L'identification des besoins est essentielle ; ils doivent être exprimés, observés et évalués.

Il est indispensable d'utiliser dans une même grille de lecture les outils d'évaluation de divers domaines, tels que l'alimentation, la douleur, la graduation des symptômes, la dyspnée, l'anxiété, la dépression, la vulnérabilité, la fragilité sociale, le soin palliatif, etc.

**Recueil des besoins, attentes et préférences : un préalable indispensable au SPP**

Quels besoins ?	Par qui ?	Quand ?	Comment ?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychologiques</li> <li>• Sociaux</li> <li>• Économiques</li> <li>• Nutritionnels</li> <li>• Moteurs physiques</li> <li>• Culturels et spirituels</li> <li>• Compréhension maladie et traitements</li> <li>• Vie sexuelle et fertilité</li> <li>• Handicaps</li> <li>• Image corporelle</li> <li>• Santé globale</li> <li>• .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chaque soignant</li> <li>• Les équipes hospitalières</li> <li>• Le coordinateur IDE d'annonce, suivi, interfaces (DA)</li> <li>• Le médecin traitant</li> <li>• Les réseaux</li> <li>• Les HAD</li> <li>• Maisons de santé</li> <li>• Le patient et ses proches (information et expression).</li> <li>• .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au dispositif d'annonce</li> <li>• Tout au long du parcours de soins</li> <li>• À chaque événement de santé</li> <li>• Réorientation de parcours de soins</li> <li>• Articulation curatif/palliatif</li> <li>• LATA</li> <li>• Interfaces hôpital/domicile</li> <li>• Après cancer</li> <li>• .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Écoute</li> <li>• Observation</li> <li>• Auto-évaluation</li> <li>• Hétéro-évaluation</li> <li>• Confrontation auto-et hétéro-évaluations</li> <li>• Évaluation de la compréhension</li> <li>• Traçabilité exhaustive et accessible</li> <li>• Outils communs et validés (échelles, procédures)</li> <li>• .....</li> </ul>

**Le recueil est proactif, systématique et priorisé.**

IDE : infirmier(e) diplômé(e) d'État ; HAD : hospitalisation à domicile ; LATA : limitation ou arrêt de traitement actif.

Chaque patient porte sa singularité ; l'individuation de l'écoute, de l'observation et du dialogue sont des moyens prioritaires au recueil des besoins. Les savoirs expérimentiels des patients et proches doivent y être intégrés, tout autant que leurs préférences.

Une formation aux procédures d'identification des besoins peut être nécessaire.

## ■ Cadre institutionnel du SPP

Les participants au SPP sont tous les professionnels intervenant auprès des patients : équipes médicales et non médicales, professionnels de soins de support, équipes transversales (douleur, soins palliatifs, oncogériatrie). Les hospitalisations à domicile (HAD), réseaux de soins et professionnels libéraux sont bienvenus dans la mesure de leur possibilité.

Le SPP est hebdomadaire à un jour, un horaire, une durée convenant au plus grand nombre.

Il se déroule dans un lieu respectant la confidentialité ; durant sa tenue, les dérangements sont limités, le téléphone du service est délégué et la continuité du soin dans l'unité est organisée.

Les patients sont présentés selon les problématiques propres à chacun. Il peut s'agir :

- d'élaborer un projet de soin ou de santé ;
- de situations de précarité familiale et/ou sociale ;
- de questions éthiques ;
- d'organiser un parcours de soins de support ;
- d'anticiper un retour à domicile ;
- d'anticiper les situations à risque ;
- du transfert en soins de suite et de réadaptation (SSR), HAD, unité de soins palliatifs (USP) ;
- d'un refus de traitement discuté en équipe ;
- de comprendre ou résoudre un conflit.

Il permet de prendre connaissance de l'avis de la personne de confiance, si le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, et de se référer aux directives anticipées lorsqu'il y en a.

Dans la mesure du possible, chaque patient devrait, dans son parcours hospitalier, bénéficier d'un SPP au moins une fois pour anticiper un risque, répondre à une complexité évidente ou non encore repérée, sachant que la notion de complexité est protéiforme et multifactorielle.

## ■ L'animation, un facteur clé du SPP

L'animateur est souvent un manager (médecin ou cadre de santé) disposant d'une capacité d'écoute et d'animation. Il doit être légitime pour l'équipe.

Il distribue équitablement la parole en commençant si possible par les soignants les plus proches du patient, c'est-à-dire les aides-soignants. L'expérience montre que si le médecin parle le premier, il y a un risque que les autres soignants n'osent pas contrarier le propos. Cependant, chaque unité de soins peut adapter cet ordre, l'important étant que chacun s'exprime librement et sans censure.

L'animateur aide à la prise de parole par une attitude empathique, patiente, à l'écoute, reformule si besoin, respecte celui qui parle. Il est particulièrement vigilant aux expressions non verbales ou paraverbales qui peuvent alerter sur des non-dits.

Le non-jugement de valeur et des personnes est une règle absolue.

L'ordre hiérarchique est suspendu le temps du SPP pour favoriser la libre expression.

L'équipe délibère et décide en cohérence avec les principes éthiques : autonomie, bienfaisance, non-malfaisance et justice.

## ■ Processus de délibération et prise de décision

Le SPP se déroule en trois tours de table :

- le 1<sup>er</sup> → partage d'informations et analyse des besoins ;
- le 2<sup>e</sup> → émergence des propositions ;
- le 3<sup>e</sup> → prise de décision après délibération.

Le respect du secret médical et des règles de confidentialité est obligatoire.

Le SPP vise un consensus. En son absence, le médecin décide après avoir écouté les avis. Il explicite ses choix et veille à ce que chaque professionnel soit au clair sur ce qui lui incombe dans la mise en œuvre concrète de ce qui vient d'être décidé.

Les décisions prises en SPP doivent être en conformité avec les questions déontologiques, juridiques ou morales (droits des malades).

Après le SPP, il faut rendre compte au patient des options discutées, de la proposition retenue et recueillir son consentement pour la mise en œuvre des solutions évoquées.

Dans tous les cas, il est impératif de respecter l'autonomie décisionnelle du patient.

## ■ Traçabilité du SPP

Un « secrétaire de séance », différent de l'animateur, rédige le compte-rendu (CR) individualisé du SPP après relecture et validation. Il l'intègre au dossier du patient. Il est transmis au médecin traitant avec le CR d'hospitalisation et intégré au dossier médical partagé avec l'accord du patient. La traçabilité est accessible à tous les professionnels concernés. En cas de judiciarisation, elle fait référence pour le bien fondé des décisions prises.

## ■ Suivi post-SPP

Les actions sont suivies et évaluées par un professionnel responsable désigné. Il en rend régulièrement compte à l'équipe et transmet les informations pour assurer la continuité des soins (objectifs visés, résultats attendus et points déjà résolus). Les effets de soins doivent être tracés pour ne pas reproduire ce qui ne fonctionne pas.

Les décisions prises en SPP sont susceptibles d'être modifiées selon l'évolution de la situation du patient et peuvent nécessiter un nouveau SPP.

## ■ Évaluation du SPP

Comme tout dispositif institutionnel, le SPP doit faire l'objet d'une évaluation régulière portant sur les critères d'organisation et de fonctionnement à partir d'indicateurs définis (nombre de présences, assiduité, respect du temps, nombre de dossiers traités, etc.).

## ■ Conditions de mise en œuvre du SPP

La mise en œuvre du SPP repose sur des valeurs partagées que la Commission démarche participative

définit comme la règle des 3 R : respect – reconnaissance – responsabilisation.

L'appui institutionnel est un facteur majeur de développement de ce travail en équipe. Il passe par une reconnaissance de cet espace comme temps de travail et doit donner lieu à une récupération d'heures travaillées si besoin.

## ■ Bénéfices du SPP

Les bénéfices sont issus de résultats d'enquêtes de satisfaction auprès de patients et professionnels.

- Pour le patient et ses proches :
  - besoins pris en compte et sentiment d'être traité comme une personne et non comme malade ;
  - meilleure adhérence au projet ;
  - présence des staffs améliore la satisfaction globale des patients (enfants et/ou parents) aussi bien que des soignants d'après une étude des services d'oncopédiatrie [1, 2] ;
- Pour l'équipe :
  - complémentarité qui donne du sens et un sentiment d'appartenance au travail d'équipe, facilitation du décloisonnement, limitation du sentiment d'isolement et harmonisation des pratiques ;
- Pour l'institution :
  - diminution de l'absentéisme, du *turn over* des équipes et fidélisation des professionnels ; l'image publique de l'établissement est améliorée.

## ■ Freins à la mise en place

Le SPP n'est pas coté dans le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) ni dans les missions d'intérêt général et l'aide à la contractualisation (MIGAC), ce qui le pénalise dans le contexte de rentabilité et freine son déploiement.

Le temps du SPP peut être jugé comme « perdu » ; le manque de personnel, de temps, et le *turn over* des équipes sont souvent invoqués. Or la caractéristique du SPP est d'utiliser le temps de façon anticipée pour en gagner ultérieurement en diminuant les dysfonctionnements.

Si le SPP n'est pas inscrit dans un projet de service, ou que les managers ne sont pas en cohérence, des tensions risquent d'apparaître avec une résistance au

changement. Le climat d'équipe et le désir de travailler ensemble sont essentiels.

## ■ Perspectives

Depuis la fin 2010, le SPP est un critère de certification HAS (Haute autorité de santé) pour les patients en soins palliatifs. L'objectif serait de l'étendre à tous les patients souffrant de pathologies complexes et chroniques. Cette démarche est encouragée par :

- le Plan cancer 2014-2019, qui évoque « *l'orientation adéquate vers les soins de support et recommande le développement des temps de réunions de concertation, associant des personnels médicaux, paramédicaux et les équipes de soins de support, pour les situations complexes d'arrêt de traitement et de prise en charge palliative* »<sup>1</sup> ;
- le Pacte de confiance de février 2013 et la Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail, qui incitent les établissements de santé à les mettre en œuvre ;
- la circulaire SOS du 23 février 2017 qui renforce la nécessité de mise en place de réunions de concertation pluriprofessionnelles afin de « *réaliser dans le même temps une réévaluation, une programmation adéquate des SOS et une anticipation des phases à venir* »<sup>2</sup> ;
- l'Observatoire de la qualité de vie au travail, créé en 2018, qui préconise les espaces d'échanges comme essentiels pour répondre à la qualité du soin en privilégiant la qualité de vie des soignants ;

- le référentiel HAS 2020 qui stipule que « *la certification apprécie la capacité des équipes de soins à se concerter et se coordonner tout au long du parcours du patient, à maîtriser les risques liés à sa prise en charge, à vérifier que les décisions médicales sont argumentées (pertinence des soins) et à analyser les résultats de la prise en charge* »<sup>3</sup>.

Le groupe de travail AFSOS teste actuellement la faisabilité de ce modèle dans tous types de services afin que les équipes se l'approprient pour le généraliser. À ce jour, peu de publications renseignent sur le contenu, le déroulement, l'organisation et les bénéfices du SPP.

Un référentiel inter-régional (RIR) est actuellement en cours, il sera présenté en 2021 aux J2R de l'AFSOS.

**Liens d'intérêts :** l'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêt.

## ■ Références

1. Chevalier S, Lejeune J, Fouquereau E, *et al.* Organizational and managerial resources and quality of care in french pediatric oncology nursing. *J Ped Oncology Nursing* 2017 ; 34 : 406-13.
2. Lejeune J, Chevalier S, Coillot H, *et al.* Déterminants managériaux et organisationnels, santé psychologique au travail des soignants et qualité de prise en charge des enfants en oncologie pédiatrique. *Rev Oncol Hemat Ped* 2017 ; 5(2) : 84-93.

## ■ Pour en savoir plus

1. Bauchetet C, Préaubert-Sicaud C, Ceccaldi J, *et al.* Recommandations pour la mise en place de staffs pluriprofessionnels (SPP) dans les services de soins. *Bulletin du Cancer* 2020 ; 107 (82) : 254-61.

<sup>1</sup> <https://www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Plan-cancer-2014-2019-priorites-et-objectifs/Plan-cancer-2014-2019-de-quoi-s-agit-il>

<sup>2</sup> Instruction N° DGOS/R3/INCa/2017/62 du 23 février 2017 relative à l'amélioration de l'accès aux soins de support des patients atteints de cancer.

<sup>3</sup> [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2969340/fr/decouvrir-la-v2020](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2969340/fr/decouvrir-la-v2020)