



# FICHE PRATIQUE

## COMPOSANTE 10 : guidelines multidisciplinaires

Dans la présente fiche, vous trouverez un contexte qui dresse le cadre des « guidelines multidisciplinaires » en tant que composante des soins intégrés et des objectifs visés. Cette présentation est complétée par une série de conseils pratiques sur la façon dont la composante en question peut être mise en œuvre dans le cadre de votre projet, et par quelques exemples pratiques dont vous pourrez vous inspirer. La fiche met également en avant différents points d'attention à prendre en compte lorsqu'il s'agira d'élaborer des interventions axées sur cette composante. On terminera par une description succincte de la situation actuelle en matière de « guidelines multidisciplinaires » en Belgique.

### 1. Contexte :

Les soins chroniques et la fréquence accrue de multimorbidités (plusieurs maladies chroniques en même temps) nécessitent l'implication de différents intervenants (du secteur de la santé et du bien-être) qui **doivent collaborer de manière intégrée** en se fondant sur les **preuves scientifiques existantes (evidence based medicine)**<sup>1</sup>. Les guidelines peuvent aider les professionnels de soins de santé grâce à des conseils pratiques, afin qu'ils puissent prendre des décisions basées sur des preuves. Les guidelines actuelles sont généralement monodisciplinaires et presque exclusivement axées sur une seule pathologie. Il y a lieu d'élaborer des directives **multidisciplinaires** qui **tiennent compte de la comorbidité**.

Une attention particulière doit en outre être portée à la **mise en œuvre effective des guidelines**. Aujourd'hui, l'intégration de guidelines « evidence-based » reste plutôt limitée dans la pratique, en particulier parce que les prestataires de soins ne sont pas d'accord avec les recommandations, par manque de temps, et de par la complexité des guidelines qui ne les rend pas directement utilisables dans la pratique quotidienne.

#### Objectifs :

- Fournir des soins de qualité basés sur une médecine « evidence-based », qui répondent aux besoins des patients chroniques, même en cas de multimorbidité ;
- Optimiser l'harmonisation des activités des différents intervenants et améliorer la collaboration et continuité au sein de l'équipe de soins multidisciplinaire et entre les différentes lignes de soins.

---

<sup>1</sup> Evidence based medicine= La médecine fondée sur les faits (ou médecine fondée sur les données probantes) se définit comme « l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures données disponibles pour la prise de décisions concernant les soins à prodiguer à chaque patient »



Ces objectifs contribuent donc aux objectifs généraux<sup>2</sup> du Plan « Soins intégrés » :

- ⇒ Améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients, ainsi que l'état de santé du patient (patient outcomes) (e. a. réadmissions, ...) <sup>3</sup> : il s'agit d'un objectif « Triple Aim » ;
- ⇒ Améliorer la collaboration, entraîne également une diminution de la consommation en soins inadéquate, cela produit donc des gains d'efficacité ; il s'agit d'un objectif « Triple Aim » ;
- ⇒ Accroître la satisfaction professionnelle des prestataires de soins (sentiment de fournir des soins de meilleure qualité et plus adaptés) ;
- ⇒ Augmenter l'équité : en se basant sur des informations « evidence-based » et en respectant les guidelines et les accords mutuels, chaque patient est traité de manière plus équitable.

### Définitions :

Avant de formuler des recommandations pratiques, nous vous présentons ci-dessous quelques définitions explicatives qui vous aideront dans la lecture de la présente fiche.

*Guideline multidisciplinaire : il s'agit d'une guideline élaborée et appliquée conjointement et activement par toutes les disciplines concernées, qui contient des recommandations et des instructions scientifiquement fondées où la prédilection et les conceptions du patient jouent un rôle important, et qui vise à soutenir les soins quotidiens du patient <sup>4</sup>.*

*Bonnes pratiques (best practices) : ne peut pas être considérée comme une ligne directrice et il n'y a pas de définition universelle. Il ressort de la littérature qu'une bonne pratique satisfait aux critères suivants<sup>5</sup> : (1) les bonnes pratiques sont novatrices et avant-gardistes. (2) les bonnes pratiques sont fondées sur un degré élevé de consensus avec la littérature existante et l'expertise actuelle au niveau des soins. (3) les bonnes pratiques présentent une méthodologie convaincante et sont applicables dans la pratique. (4) les bonnes pratiques sont aisément et durablement transmissibles. (5) les bonnes pratiques promettent de déboucher, sur la base de l'expérience acquise et des preuves scientifiques (limitées), sur une amélioration significative et perceptible de la qualité des soins et de la qualité de vie. (6) les bonnes pratiques sont liées aux évolutions stratégiques de fond dans le secteur des soins. Une bonne pratique ne repose pas nécessairement sur des preuves scientifiques.*

*Protocole : il s'agit d'un document visant à soutenir les prestataires de soins dans le cadre de l'exécution de certains actes de soins. En d'autres termes, il indique scrupuleusement la façon dont un acte déterminé peut être posé, en différentes étapes consécutives (on le retrouve généralement à l'hôpital pour une pathologie ou symptomatologie spécifique , p. ex. décubitus). Il repose sur des preuves / recommandations scientifiques.<sup>6</sup>*

<sup>2</sup> Objectifs généraux du Plan : Triple Aim (améliorer l'état de santé de la population, améliorer la qualité des soins, accroître l'efficacité des moyens alloués), augmenter l'équité et améliorer la qualité de vie des professionnels de la santé (cf. Guide pour les projets pilotes)

<sup>3</sup> Article: Does evidence-based practice improve patient outcomes? An analysis of a natural experiment in a Spanish hospital. Journal of Evaluation in Clinical Practice van Emparanza JI, Cabello JB, Burls AJE (2015)

<sup>4</sup> Collection de termes épidémiologiques et statistiques clés en Evidence-Based Medicine- Mieke Van Driel en Pierre Chevalier, 2008, Minerva. <http://www.medicine.ox.ac.uk/bandolier/painres/download/whatis/WhatareClinGuide.pdf> <https://www.cebam.be/fr/richtlijnen/pages/hoeeen-richtlijn-maken.aspx>

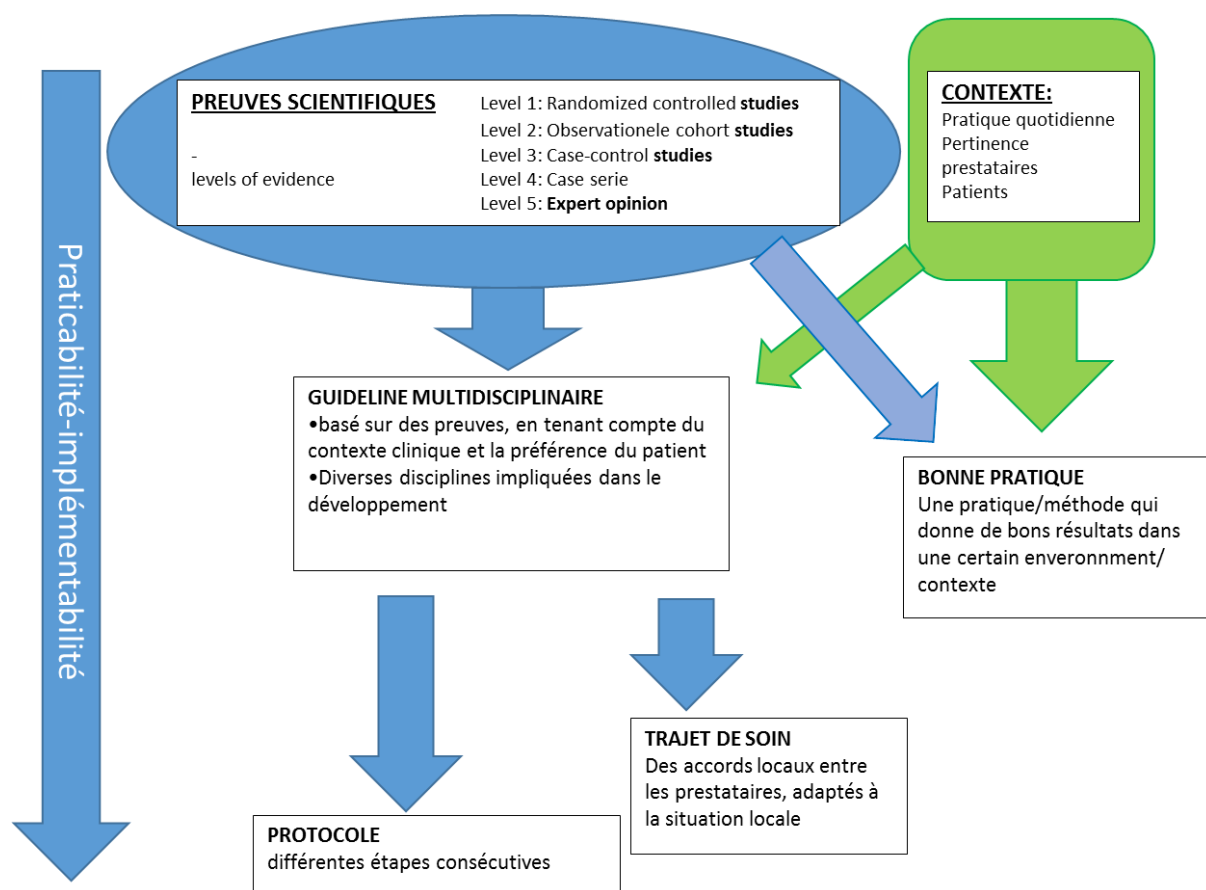
<sup>5</sup> Source Vilans : Een inventarisatie van Best Practices in de intramurale ouderenzorg, thuiszorg, gehandicaptenzorg en langdurende GGZ

<sup>6</sup> Leytens J, Wagner C. Inventarisatie en beoordeling van bestaande richtlijnen en protocollen in de verpleging en de verzorging. Utrecht : Nivel, 1999



*Trajet de soins* : le trajet de soins traduit une guideline multidisciplinaire dans la pratique ; il s'agit d'une « intervention complexe » visant à rendre opérationnels, dans la pratique clinique, le processus décisionnel commun et l'organisation des processus de soins, pour un groupe spécifique de patients pendant une durée bien déterminée. Un trajet de soins se crée lorsque plusieurs prestataires de soins concluent des accords locaux afin de concrétiser les guidelines relatives à une pathologie donnée chez leurs patients, en fonction de la situation locale. Le trajet de soins se retrouve généralement dans l'environnement hospitalier, dans les centres de revalidation, mais également dans le cadre des soins de première ligne<sup>7</sup>.

Figure expliquant les concepts :



<sup>7</sup> <https://nkp.be/zorgpaden> : Le réseau « Netwerk Klinische Zorgpaden » a vu le jour en 2000 dans notre pays et de nombreux établissements de soins en font partie : en 2016, le réseau « Netwerk Klinische zorgpaden » compte 87 organisations de soins et <http://e-p-a.org/> et <http://eerstelijnszorgpaden.nl/> et <http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/professionals/zorgpadenhandleiding1.pdf>



## 2. Conseils pratiques et actions possibles concernant la façon de mettre en œuvre cette composante

- De manière générale, il faut s'efforcer au sein du projet pilote de se baser sur les preuves scientifiques existantes et de **confronter toutes les actions / initiatives développées dans le plan d'action locorégional aux informations et aux preuves scientifiques existantes ainsi qu'aux guidelines multidisciplinaires actuelles**. Pour ce faire, il vous faudra toujours effectuer un travail de recherche (trouver de la littérature et la consulter) lors de l'élaboration des actions / initiatives dans la phase de conceptualisation. Plus loin dans la présente fiche, vous saurez où trouver ces guidelines. Il est donc également important, en tant que projet, de mettre ces guidelines à disposition de façon à permettre aux différents intervenants de les retrouver facilement et de les utiliser. Vous avez également la possibilité de consulter les différentes fiches pratiques de chaque composante, qui reprennent de nombreuses informations « evidence-based ».
- Comme déjà mentionné, il n'existe pas de guidelines multidisciplinaires pour chaque population / pathologie / groupe cible potentiel(le) au sein du projet pilote. En outre, il y aura toujours de nouvelles évolutions dans le secteur des soins de santé et du bien-être, qui exerceront une influence sur la qualité des prestations et devront donc être abordées dans les guidelines. C'est la raison pour laquelle il faut également élaborer des guidelines multidisciplinaires pour différents groupes cibles, en particulier pour la multimorbidité. Il s'agit idéalement d'une guideline qui peut être interprétée de la manière la plus générique possible et dont la mise en œuvre peut différer selon les différent(e)s besoins / pathologies. L'élaboration en tant que telle est réservée aux centres (scientifiques existants) qui travaillent déjà sur des guidelines, mais les projets pilotes peuvent **contribuer à l'ÉLABORATION** de guidelines multidisciplinaires. Cela donne un sentiment de propriété et assure également qu'une directive sera mise en œuvre plus rapidement dans la pratique.
  - les prestataires de soins, les organisations et les patients peuvent donner leur input sur les besoins constatés afin de pouvoir fixer les priorités dans le cadre du processus d'élaboration des guidelines multidisciplinaires ;
  - ils peuvent participer au processus de validation d'une guideline multidisciplinaire (comme expert-expert du terrain- vérifier avec la pratique )
  - ils peuvent donner leur input dans le cadre de l'élaboration de guidelines pour les patients multimorbides.
- **METTRE les guidelines À LA DISPOSITION** des prestataires de soins et des patients :
  - Mettre les guidelines à disposition de manière centrale et sous forme numérique (au niveau national via EBMpracticenet ; au niveau de l'organisation), les intégrer éventuellement dans un logiciel existant et faire le lien avec le dossier médical électronique (cf. objectifs *EBM practicenet* dans la partie « Situation actuelle ») ;
  - Communiquer sur l'existence des guidelines et encourager l'utilisation des guidelines multidisciplinaires par les associations professionnelles, les instituts scientifiques ;



- Dans le cadre de la promotion de la qualité, les prestataires de soins sont encouragés à s'accréditer ; pour ce faire, il existe différentes possibilités : assemblées, modules d'e-learning, ... ces possibilités permettent également de motiver les différents partenaires à travailler de manière « evidence-based » à l'égard des malades chroniques.
- S'il existe des guidelines multidisciplinaires, il est important de les **METTRE EN ŒUVRE** :
  - Les guidelines doivent **être transposées dans la pratique**. Pour ce faire, tous les prestataires de soins doivent se réunir et passer des accords sur ce thème. Les trajets de soins permettent de concrétiser cela. Le trajet de soins règle la logistique et harmonise les tâches entre les professionnels, le but étant de faire correspondre les soins de plusieurs prestataires de soins, d'éviter les prestations en double, d'optimiser l'utilisation de l'équipement et des moyens, et d'éviter les délais d'attente inutiles. Cette méthodologie peut être consultée sur le site internet <https://nkp.be/zorgpaden>. L'objectif n'est pas de créer des trajets de soins distincts pour chaque pathologie. Il s'agit plutôt d'une approche générique du malade chronique, laquelle tient compte de la multimorbidité. Là où des guidelines sont disponibles, il est donc attendu que des accords soient passés en vue de leur mise en œuvre ;
  - Communiquer la nouvelle méthode de travail à tous les prestataires de soins : organiser des réunions, se mettre d'accord sur la répartition des tâches

### 3. Points d'attention/pièges

- Lorsque les guidelines multidisciplinaires ne sont pas élaborées par un groupe multidisciplinaire représentatif de ceux qui les utiliseront, il n'y a pas d'appropriation (ownership) et les guidelines ne seront pas utilisées ;
- Il n'est pas recommandé d'appliquer les guidelines à l'aveugle pour des patients individuels : la capacité d'évaluation du prestataire de soins reste nécessaire ;
- Il existe des guidelines surtout pour des situations fréquentes : on ne dispose pas de preuves scientifiques pour tout ;
- La mise à jour des guidelines est un processus qui requiert une charge de travail considérable, mais elle s'avère primordiale si on souhaite pouvoir fournir un travail de qualité conformément aux dernières évolutions.



## 4. Situation actuelle en Belgique :

Il existe en Belgique plusieurs organisations scientifiques qui **élaborent des guidelines**. Ces guidelines sont souvent monodisciplinaires et axées sur une seule pathologie. Exemples : guidelines relatives au médecin généraliste<sup>8</sup>, au pharmacien<sup>9</sup>.

Les guidelines sont néanmoins de plus en plus souvent **élaborées de manière multidisciplinaire**.

- En 2007, Domus Medica, la SSMG et le CEBAM ont élaboré un certain nombre de guidelines pour l'élaboration de « recommandations de bonne pratique médicale »<sup>10</sup> ; **Un exemple d'une telle directive : les lignes directrices multidisciplinaires pour les maladies rénales**.<sup>11</sup>
- Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) formule également un certain nombre de guidelines cliniques (Good Clinical Practice). Le KCE analyse la pratique médicale en se basant sur les guidelines existantes. Les guidelines sont en outre régulièrement adaptées aux preuves scientifiques qui sont en constante évolution. Pour ces études, le KCE travaille généralement en collaboration avec d'autres organisations scientifiques belges et internationales<sup>12</sup> ;
- EBM practice net<sup>13</sup> est une base de données en ligne reprenant un certain nombre de guidelines de bonne pratique ; il s'agit d'une offre EBM multidisciplinaire, mais l'accent est principalement mis sur les médecins généralistes. Cette base de données sera étendue à d'autres prestataires de santé (infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens et spécialistes). Les patients pourront également consulter gratuitement, avec un login, les informations EBM dont ils ont besoin.<sup>14</sup> Ebmpractinenet.be est également relié au dossier médical (DPI) à l'aide d'un système de soutien électronique à la décision (Electronic Clinical Decision Support System). Au cours de la consultation ("point-of-care") et en fonction du patient, l'application peut proposer des conseils au prestataire de soins sans recherche supplémentaire. Le système Evidence Linker, fournit en outre des informations EBM pertinentes aux différents prestataires de soins, via un lien entre les guidelines existantes et un diagnostic codé dans le DPI.
- Dans la mesure du possible, des avis sont formulés pour les différentes structures de soins palliatifs (soins à domicile, CHS, hôpital, unité de soins palliatifs) dans les guidelines relatives aux soins palliatifs de la fédération « Palliatieve Zorg Vlaanderen »<sup>15</sup> ;

<sup>8</sup> Guidelines relatives au médecin généraliste : <http://www.domusmedica.be/documentatie/richtlijnen.html> et <http://www.ssmg.be/publications/recommandations-de-bonne-pratique>

<sup>9</sup> Guidelines relatives au pharmacien : <http://www.baf.be/documents/documentatie.xml?lang=nl>

<sup>10</sup> Le document « Recommandations de bonne pratique médicale » élaboré en 2007 par Domus Medica, la SSMG et le CEBAM est disponible sur le site internet <http://www.pallialine.be/template.asp?f=werkwijze.htm>.

<sup>11</sup> Un exemple d'une telle directive, Assorti la directive "insuffisance rénale chronique", Domus Medica, 2012. "Septembre 2016 (non disponible en ligne)

<sup>12</sup> [www.kce.fgov.be](http://www.kce.fgov.be)

<sup>13</sup> [www.ebmpractinenet.be](http://www.ebmpractinenet.be)

<sup>14</sup> Pour enregistrer et consulter les guidelines : <https://www.ebmpractinenet.be/fr/pages/login.aspx>

<sup>15</sup> Guidelines relatives aux soins palliatifs : <http://www.pallialine.be/template.asp?f=welkom.htm>



- Les protocoles dans les hôpitaux sont généralement élaborés de manière multidisciplinaire avec les intervenants au sein de l'hôpital, mais parfois aussi avec des acteurs de la première ligne (p. ex. gestion de la douleur à l'échelle de l'hôpital, p. ex. UZ Gent <sup>16</sup>).

Travailler de manière « evidence-based » consiste souvent à consulter des études et des exemples internationaux. Vous trouverez ci-après quelques **exemples internationaux de guidelines multidisciplinaires** :

- La « Nederlands Huisartsen genootschap » élabore des guidelines relatives aux traitements ainsi que des guidelines multidisciplinaires sur les thèmes pertinents de médecine générale<sup>17</sup> ;
- Les guidelines relatives aux soins de santé mentale de l'institut Trimbos reprennent des guidelines multidisciplinaires sur différents thèmes de santé mentale<sup>18</sup> ;
- Le « Guidelines international network » <sup>19</sup>.

Outre la nécessité d'élaborer les guidelines au sein d'une équipe multidisciplinaire, il s'avère également nécessaire de développer ces guidelines **en tenant compte des comorbidités et des guidelines relatives aux patients multimorbides**. Par manque de recherche et de preuves sur le sujet, ce développement n'est pas encore très poussé. Au niveau international, nous pouvons mentionner les sources suivantes :

- NICE guidelines (UK National Institute for Health and Care Excellence)<sup>20</sup> : depuis septembre 2016, cette base de données reprend une guideline sur la multimorbidité (Multimorbidity : clinical assessment and management)
- National Guideline Clearinghouse (US department of Health & Human Services) : cette base de données reprend une guideline sur les personnes âgées multimorbides<sup>21</sup>.
- La « guideline international network (GIN) library » reprend des guidelines sur la multimorbidité<sup>22</sup>.

---

<sup>16</sup> gestion de la douleur à l'UZ Gent : [http://www.uzgent.be/nl/home/Lists/PDFs%20UZ%20letters/UZ%20Letters%20120\\_Pijnbeleid.pdf](http://www.uzgent.be/nl/home/Lists/PDFs%20UZ%20letters/UZ%20Letters%20120_Pijnbeleid.pdf)

<sup>17</sup> Nederlands Huisartsen genootschap <https://www.nhg.org/mdr>

<sup>18</sup> Geestelijke gezondheidszorgrichtlijnen (Trimbos): <http://www.ggzrichtlijnen.nl/>

<sup>19</sup> Guidelines international network <http://www.g-i-n.net/>

<sup>20</sup> [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk) ou disponible sur National Health Service (NHS) en Angleterre: <https://www.evidence.nhs.uk/Search?q=multimorbidity>

<sup>21</sup> National Guideline Clearinghouse (US department of Health & Human Services) : cette base de données reprend une guideline sur les personnes âgées multimorbides <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=39322&search=multimorbidity>

<sup>22</sup> La « guideline international network (GIN) library » reprend des guidelines sur la multimorbidité <http://www.g-i-n.net/library/international-guidelines-library/>

GEÏNTEGREERDE ZORG  
VOOR EEN BETERE GEZONDHEID



DES SOINS INTÉGRÉS  
POUR UNE MEILLEURE SANTÉ

GEÏNTEGREERDE ZORG  
VOOR EEN BETERE GEZONDHEID



DES SOINS INTÉGRÉS  
POUR UNE MEILLEURE SANTÉ