

	Département de Médecine d'Urgence	0795-PR-POS-01
	Procédures Opérationnelles Standardisées <i>Règles générales</i>	V1 12/06/2018
		Version initiale : 12/06/2018

Rédaction	Validation	Approbation
Dr Friou - PHC - DMU pour le groupe de travail POS	Dr Templier - PH - Chef de service SAMU Dr Dambrine - PH - Responsable QRE/DMU	Pr Roy- PU-PH - Chef de Département

1) Contexte et objectifs

Le Département de Médecine d'Urgence du CHU d'Angers souhaite harmoniser la mise en place des Procédures Opérationnelles Standardisées (POS).

Actuellement, des procédures sur certaines thématiques existent déjà au SAMU et aux Urgences (document joint), le souhait du DMU est de compléter les POS déjà existantes et d'en proposer de nouvelles afin de rendre nos pratiques plus uniformes.

En effet, l'harmonisation de nos pratiques par une procédure écrite qui reflète l'expression d'un accord local et documenté, est un gage de qualité selon la Haute Autorité de Santé(1,2). En l'absence de normes ou protocoles, les conduites diagnostiques et thérapeutiques peuvent manquer d'homogénéité(3). Cependant, les outils proposés sont une aide et ne doivent pas contraindre les médecins en leur retirant toute autonomie et possibilité d'adaptation face à la pluralité des situations cliniques(4,5).

2) Modalités

1) Groupe de travail POS

Les membres du groupe de travail POS sont définis par le Chef de Département de Médecine d'Urgence après concertation du conseil de gestion du DMU et discussion avec les intéressés. La constitution du groupe est précisée dans l'organigramme détaillé du DMU et mentionnée lors de l'évaluation annuelle dans la fiche de poste contractualisée individuelle des intéressés.

Le pilote du groupe de travail POS coordonne, anime et fait l'interface avec le bureau du DMU.

2) Cahier des charges

Le groupe de travail définit pour chaque POS un cahier des charges avec les éléments nécessaires à la rédaction d'une procédure, qui sera remis au rédacteur principal.

3) Cible

Les POS sont destinées aux membres du DMU. Chaque document précise le type de POS (protocoles thérapeutiques, techniques, organisationnels, etc.) ainsi que le public ciblé.

4) Rédacteurs

Le rédacteur principal est un membre du DMU dont les compétences et les champs d'actions correspondent au sujet. Il peut se faire accompagner d'un groupe de travail composé de professionnels médicaux, para-médicaux et/ou administratifs.

Les POS sont rédigées entièrement pour les inexistantes. Celles déjà en cours sont évaluées tous les trois ans et adaptées si besoin.

5) Avis extérieurs

Des avis extérieurs sont pris chaque fois que nécessaire afin de permettre une prise en charge cohérente avec les autres services du CHU d'Angers et les services extérieurs travaillant avec le DMU.

6) Vérification

Le contenu, les références et l'harmonie du document (mise en forme) sont vérifiés par le groupe de travail des POS avant présentation et soumission à la validation. En cas de non-conformité avec les règles décrites ci-dessous et après discussion, la POS est revue par le rédacteur principal.

7) Présentation

Chaque POS vérifiée est présentée et discutée lors d'une réunion médicale à laquelle les personnes concernées par son application sont conviées, soit lors d'une réunion dédiée, soit lors d'une réunion de Département. Des modifications sont effectuées par le rédacteur principal avant validation, en tenant compte des remarques formulées lors de la présentation.

Pour les POS déjà existantes et lorsque les mises à jour sont peu conséquentes, la discussion commune n'est pas obligatoire.

8) Validation

La version finale est validée par le responsable de la démarche QRE ou le responsable d'UF pour les POS ne s'appliquant qu'à une unité fonctionnelle du département. Pour les POS réalisées en concertation avec un autre service, le responsable de ce service est aussi signataire de la validation.

9) Approbation

L'approbation est réalisée par le chef du DMU ou par le chef de service concerné.

10) Diffusion

Les POS sont accessibles via :

- Un moyen institutionnel : le logiciel du CHU d'Angers - ENNOV. Les POS respectent cette charte qualité.
- Un moyen interne : stockage de chaque POS créée en fichier .pdf sous G/DMU (l'arborescence reste à définir).
- Un moyen externe : le Wiki-DMU afin d'autoriser un accès quel que soit le lieu de prise en charge des patients.
(<http://www.cassur.org/wikiDMU/index.php?title=Accueil>)

Le référent informatique du DMU et un membre du groupe de travail POS sont en charge de la diffusion et du stockage des POS. L'arborescence est identique entre le stockage G/DMU et le Wiki-DMU.

11) Révision

Les POS sont révisées tous les trois ans, sauf données nouvelles nécessitant une mise à jour plus précoce. La révision est faite par le groupe de travail POS, qui contacte les personnes susceptibles de réaliser la mise à jour.

La POS réévaluée suit le même processus de validation qu'initialement.

Les POS datant de plus de cinq ans sont considérées comme obsolètes. Elles sont retirées avant leur réévaluation pour une nouvelle diffusion.

3) Contenu des POS

1) Plan d'une POS

Il s'agit de POS du DMU devant être fonctionnelles et utiles. Le plan souhaité sera détaillé dans le cahier des charges de chaque POS.

Pour exemple, le plan d'une POS thérapeutique :

- Titre
- Mots clés
- Remarques préliminaires et objectifs
- Algorithme décisionnel (facultatif) (une demi-page maximum)
- Diagnostic clinique et para-clinique
- Prise en charge, traitement
- Orientation
- Références bibliographiques (maximum 4)
- Annexes possibles

Les POS doivent être concises afin de faire ressortir les éléments principaux de prise en charge. S'agissant de POS, la physiopathologie n'est pas à rappeler.

L'objectif si possible est un maximum de deux pages de POS (hors annexes). Le groupe de travail POS adaptera le nombre de pages maximum en fonction de la POS.

2) Références

Des références bibliographiques récentes et mises à jour doivent justifier les données présentées. Plusieurs sources sont proposées :

- SFMU : RFE, conférences de consensus
- Sociétés savantes de réanimation, d'anesthésie-réanimation : SRLF, SFAR
- Sociétés savantes et consensus d'autres spécialités
- Dynamed® via site de la SFMU
- Up to Date®
- Articles scientifiques

4) Règles de rédaction

1) Police et taille

- Bandeau encadré en gras Trebuchet 10.
- Corps du document en Trébuchet MS :
 - * 10 en général
 - * 9 pour les documents type "liste" (inventaire), les titres de paragraphe restant en 10

2) Bandeau du haut

- Case en haut au milieu :

→ **Titre** : Par défaut, la POS s'applique à l'ensemble du DMU. Préciser, si besoin, le domaine d'application en mentionnant le service (SAMU 49, SAU) et/ou l'unité concernée (Urgences, UHCD, Centre 15, SMUR, PASS...)

→ Puis deux lignes possibles pour décrire protocole.

- Case à droite en haut :

* Référence du document. Le détail du référencement fera l'objet d'un autre document.

- Case à droite au milieu

* Numéro de version en cours (V1, V2, V3 ...) et date de cette version

* Pour un document en projet = V0.1, V0.2 etc. Pour un document en cours de révision, VX.1, VX.2, X étant le numéro de la version révisée.

- Case à droite en bas

^ Date de la version initiale

- Bandeau paragraphe : Il s'agit d'exemple ici. Les titres des paragraphes seront à adapter en fonction des protocoles.

3) Pavé Rédaction - Approbation - Validation

- Rédaction : Celui qui rédige (ou le groupe).
- Validation : Responsable de la démarche QRE et/ou chef d'UF et/ou chefs des services concernés.
- Approbation : Chef de département et/ou chef de service.

4) Références

1. Haute Autorité de Santé - Élaboration des protocoles pluriprofessionnels de soins de premier recours [Internet]. [cited 2018 Jan 19]. Available from: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2680226/fr/elaboration-des-protocoles-pluriprofessionnels-de-soins-de-premier-recours
2. Archambault PM, van de Belt TH, Grajales FJ, Faber MJ, Kuziemyky CE, Gagnon S, et al. Wikis and collaborative writing applications in health care: a scoping review. J Med Internet Res. 2013 Oct 8;15(10):e210.
3. Castel P, Robelet M. Comment rationaliser sans standardiser la médecine? Production et usages des recommandations de pratiques cliniques. Journal d'Economie Médicale. 2009 May;27(3):98-115.
4. Grol R. Implementing guidelines in general practice care. Qual Health Care. 1992 Sep;1(3):184-91.
5. Grimshaw JM, Russell IT. Effect of clinical guidelines on medical practice: a systematic review of rigorous evaluations. Lancet. 1993 Nov 27;342(8883):1317-22.