

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE
Modèle type de protocole de coopération : intitulé et région du Protocole

EXEMPLES

LE MODELE TYPE DE PROTOCOLE DE COOPERATION COMPREND DEUX PARTIES :

FICHE PROJET

TABLEAU « DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT »

NOTE

Ce document est à finalité pédagogique et a pour but de faciliter la rédaction des protocoles de coopération entre professionnels de santé. Il comprend des exemples de formulation de réponses aux items à renseigner. Les exemples sont issus de différents protocoles et ont valeur d'illustration. Les rédacteurs de lettres d'intention et/ou de protocoles peuvent s'en inspirer. La formulation doit être adaptée aux questions posées, claire, rédigée.

FICHE PROJET		
ITEMS	CONSEILS	ELEMENTS DE REPONSE
<p>Intitulé du Protocole de coopération (PC)</p> <p>Quel est le thème de la coopération entre professionnels de santé?</p>	<p>L'intitulé est renseigné après avoir défini précisément le périmètre dérogatoire de la nouvelle prise en charge.</p>	<p>Le titre doit correspondre au contenu du protocole.</p> <p>Consultation infirmière en médecine du voyage pour le conseil, la vaccination, la prescription de médicaments à titre préventif, la prescription et l'interprétation de sérologies à visée vaccinale, la prescription de vaccins.</p> <p>Consultation infirmière de suivi des patients traités par anticancéreux oraux à domicile, délégation médicale d'activité de prescription.</p> <p>Protocole de coopération autorisée entre médecins radiologues ou nucléaires et manipulateurs d'électroradiologie médicale (MERM) formés à l'échographie, exerçant au minimum 50% de leur temps de travail dans ce domaine.</p> <p>Prise en charge par l'infirmier des diabétiques insulino-traités par pompe à insuline externe selon un Plan d'éducation personnalisé électronique (ePEP) avec prescriptions et soins de premier recours en lieu et place du médecin.</p> <p>Consultation infirmière de suivi de patients bénéficiant d'une chirurgie de l'obésité, avec prescriptions de médicaments en lieu et place d'un médecin.</p> <p>Bilan visuel réalisé par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation de corrections optiques chez les adultes de 16 à 50 ans.</p>

ITEMS	CONSEILS	ELEMENTS DE REPONSE
<p>Profession du délégant</p> <p>Quelle est la profession, et le cas échéant la spécialité, du délégant inscrite à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique ?</p>	<p>La liste des professions de santé concernées par la coopération est consultable sur le site Internet de la HAS</p> <p>Lien professionnels de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Médecin - Médecin gériatre - Médecin radiologue - Médecin ophtalmologiste - ...
<p>Profession du délégué</p> <p>Quelle est la profession du ou des délégué(s) inscrite à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique ?</p>	<p>La liste des professions de santé concernées par la coopération est consultable sur le site Internet de la HAS</p> <p>Lien professionnels de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Infirmier - Infirmier anesthésiste - Manipulateur en électroradiologie - Kinésithérapeute - Orthoptiste - Sage-femme - ...
<p>Objectifs</p> <p>Quels sont les résultats attendus en termes de qualité de la prise en charge du patient ?</p> <p>Quels sont les résultats attendus en termes de l'optimisation de la dépense de santé ?</p>	<p>L'intérêt du protocole est précisé pour l'ensemble des parties prenantes : patient, délégué, délégant.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pour le patient <ul style="list-style-type: none"> . diminution des délais de rendez-vous . faciliter l'accès à un professionnel de santé . éviter des hospitalisations ... - Pour le délégué <ul style="list-style-type: none"> . élargissement du champ de compétences . reconnaissances des compétences et des responsabilités professionnelles - Pour le délégant <ul style="list-style-type: none"> . optimisation de l'utilisation du temps pouvant être consacré à la gestion de situations plus complexes de patients

ITEMS	CONSEILS	ELEMENTS DE REPONSE
<p>Actes dérogatoires</p> <p>Quelles sont les décisions prises par le délégué, sans participation du délégant ? Pour un examen clinique, s'agit-il par exemple de poser son indication, de le réaliser, de l'interpréter ou encore de définir la conduite à tenir en fonction des résultats... ?</p> <p>Pour une consultation de suivi, s'agit-il, d'en décider l'opportunité, de détecter et d'interpréter des signes cliniques, de décider des orientations du patient, de poser l'indication d'un examen à réaliser, de réaliser une prescription, d'adapter un traitement ou de le renouveler ?</p> <p>Pour un acte technique, s'agit-il de poser son indication, de le réaliser, de l'interpréter ou encore de décider de la conduite à tenir en fonction des résultats ?</p>	<p>Un acte peut comprendre plusieurs étapes dont certaines ne sont pas dérogatoires.</p> <p>Sa décomposition est importante pour préciser quelle est la dérogation proposée et organiser le protocole.</p> <p>Lien exemples</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic médical - Prescription de médicaments, d'examens - Prescription et/ou interprétation d'examens biologiques et/ou d'imagerie - Orientation vers un autre professionnel - Réalisation d'examens : échographie, mesure de l'élastométrie du foie, sérologies... - Réalisation d'actes : myélogramme, ablation de drains, ponction d'ascite, pose de cathéter central,... - Consultation de suivi - Consultation post-opératoire - Appréciation de la tolérance clinique, biologique d'un médicament - - ...
<p>Lieu de mise en œuvre</p> <p>Dans quel lieu le protocole a-t-il vocation à être mis en œuvre ?</p> <p>Quelles sont les caractéristiques de ce lieu qui conditionnent éventuellement sa mise en œuvre ?</p>	<p>Le bon déroulement d'un protocole peut dépendre de plusieurs facteurs liés à son lieu de mise en œuvre : la configuration des locaux (présence médicale sur place, etc.), le matériel disponible (trousse d'urgences, etc.) et, le cas échéant, leurs caractéristiques (échographe, etc.). Il convient de les identifier.</p>	<p>Le protocole doit pouvoir être mis en œuvre, autant que faire ce peut, par différentes équipes exerçant dans différentes structures.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pièce permettant la confidentialité - Médecin présent et disponible pour intervenir à tout moment - Médecin joignable - Chariot d'urgence - Bureautique permettant de partager le dossier patient - Salle dédiée - Box de consultation aménagé avec ordinateur

ITEMS	CONSEILS	ELEMENTS DE REPONSE
<p>Références utilisées</p> <p>Quelles sont les références utilisées pour respecter les bonnes pratiques professionnelles adaptées à la prise en charge ?</p>	<p>Il peut s'agir de références scientifiques (recommandations, avis d'experts, etc.), réglementaires (télémédecine, etc.), organisationnelles (éducation thérapeutique, etc.). Une attention particulière doit être portée à l'adaptation de la prise en charge en fonction de l'actualisation de ces références</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Articles princeps issus de la littérature internationale - Recommandations de bonnes pratiques - Méthodes d'évaluation <p>Ajouter la mention : « Les pratiques seront actualisées en fonction de l'évolution de l'état des connaissances »</p>
<p>Type de patients concernés</p> <p>Quelle sont les caractéristiques des patients concernés par le protocole?</p> <p>Quels sont les critères d'inclusion et d'exclusion ?</p>	<p>Pour un même acte / activité, le choix des critères d'inclusion ou d'exclusion peut avoir un impact sur les risques à prendre en compte et par conséquent, les mesures particulières à envisager.</p> <p>Lien exemples</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Patients concernés, patients : <ul style="list-style-type: none"> - adultes âgés de 18 à 50 ans - enfants âgés de 6 à 15 ans - adultes diabétiques de type 2 autonomes - pour lesquels un médecin a prescrit la mesure de l'élastométrie du foie par le Fibroscan - Critères d'inclusion, patient(e) : <ul style="list-style-type: none"> - vu en consultation par le médecin - ayant donné son accord pour être pris en charge par le délégué dans le cadre de la coopération entre professionnels de santé - connu et suivi par le cabinet d'ophtalmologie, dont la dernière consultation avec l'ophtalmologiste est inférieure à 5 ans - dont le médecin traitant est informé ; ayant un médecin traitant - Critères d'exclusion, patient(e) : <ul style="list-style-type: none"> - ne souhaitant plus être pris en charge par le délégué dans le cadre de la coopération entre professionnels de santé. - enceinte - porteur de Pace Maker - présentant une IMC > à 30 - agité, présentant un syndrome confusionnel - se plaignant d'un oeil rouge et/ou douloureux

		<ul style="list-style-type: none"> - prenant un traitement ou ayant une pathologie nécessitant un suivi ophtalmologique - ...
<p>Information des patients</p> <p>Qui informe le patient en premier lieu ? A quel moment de la prise en charge ?</p> <p>Comment est donnée l'information au patient ? Une information écrite est-elle laissée au patient ? (si oui, joindre un modèle de cette information écrite)</p> <p>Quelles sont les solutions alternatives, proposées au patient, en cas de refus à la nouvelle prise en charge proposée ?</p> <p>Qui recueille le consentement du patient ?</p> <p>Comment est-il tracé ?</p>	<p>L'information est centrée sur l'aspect dérogatoire de l'acte(s) ou l'activité(s). L'information donnée au patient doit lui permettre de comprendre les modalités de la nouvelle prise en charge, les alternatives proposées en cas de refus et lui être délivrée de telle sorte qu'il puisse exercer son libre choix.</p> <p>Le document écrit d'information, permet de renforcer l'information orale. En aucun cas, l'information du patient ne peut se résumer par le fait de donner un formulaire écrit.</p> <p>Lien fiche Information des patients</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le patient est informé par le médecin lors de la consultation - Le patient est informé par le médecin lors de l'hospitalisation - Le patient est informé par le délégué - Le patient est informé par affichage
<p>Formation des professionnels délégués</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quelles sont les compétences à acquérir pour réaliser l'acte(s) ou l'activité(s) dérogatoire(s) ? - Quels sont les objectifs pédagogiques au regard des compétences à acquérir et des risques à éviter ? - Quel est le programme de formation théorique et pratique (méthodes/moyens pédagogiques, volume horaire) ? - Qui valide la formation et comment ? - Quels sont les pré-requis, notamment en termes d'expérience professionnelle ou de diplômes ? - Quelle est l'activité minimum nécessaire au maintien des compétences acquises ? 	<p>Les formations méritent d'être élaborées avec les responsables des formations des professionnels concernés</p> <p>Lien fiche Formation</p> <p>Avant d'adhérer à un protocole, les professionnels délégués doivent participer à une formation spécifique correspondant aux actes ou activités dérogatoires. Par contre, il peut être décidé que les professionnels, pour participer à cette formation et, in fine, adhérer au protocole, doivent avoir une compétence particulière qui se traduit par exemple par une expérience professionnelle ou une formation.</p>	<p>Les compétences à acquérir doivent correspondre aux actes dérogatoires et les formations théorique et pratique aux compétences listées.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compétences à acquérir : le délégué devra être capable : <ul style="list-style-type: none"> . d'identifier les risques sanitaires et la prévention appropriée . d'établir une prescription . de décider le renouvellement d'une chimiothérapie orale selon des protocoles spécifiques . de déceler un événement potentiellement grave . d'interpréter des glycémies capillaires . d'adapter les doses d'insuline en fonction des résultats obtenus sur la glycémie capillaire . citer la fonction et la cinétique des différents types d'insuline . de dépister et savoir signaler tout événement indésirable lié au traitement par insuline

		<ul style="list-style-type: none"> - Formation théorique (nombre d'heures) : <ul style="list-style-type: none"> . approfondissement des connaissances relatives aux diabètes de type 2 et gestationnel, aux complications et aux traitements . approfondissement de la prise en charge globale en cancérologie . pathologies cancéreuses . stratégies thérapeutiques en cancérologie . traitements anticancéreux oraux (indications, modes d'action, modes de prise, effets indésirables etc.) - Formation pratique (nombre d'heures) : <ul style="list-style-type: none"> - participation à 20 consultations médicales - réalisation minimale de 10 consultations en présence du délégant - assister à au moins 10 ateliers d'éducation thérapeutique sur le diabète et participer à 6 heures d'atelier et/ou consultations diététiques . assister à une consultation de suivi avec le délégant pendant 60 h pour le diabète type 2 et 20 h pour le diabète gestationnel - Formation nombre total d'heures : - Modalités d'évaluation : <ul style="list-style-type: none"> - par le médecin formateur, selon grille explicite - à mi-parcours par examen à base de cas cliniques concrets puis évaluation finale par examen à base de questions théoriques et de cas concrets. Validation par le médecin formateur - Expérience professionnelle : <ul style="list-style-type: none"> - 5 ans d'exercice professionnel dont 2 ans dans un service d'oncologie - 2 ans d'expérience professionnelle - 3 ans d'expérience après l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier, dont 3 ans dans un service de médecine infectieuse ou centre de vaccination international
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) - 1 an minimum d'exercice dans un service ou une unité de diabétologie <p>Eventuellement précision pour maintenir la compétence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le délégué doit prendre en charge 70 patients par an - le délégué doit consacrer 50% de son temps de travail aux activités d'échographie - ...
<p>Intervention du délégant</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comment le délégant s'assure-t-il de la bonne réalisation par le délégué de l'acte ou de l'activité dérogatoire ? - Sur quels critères le délégué fait-il appel au délégant (ou à un médecin non délégant, en cas d'urgence) ? - Quelles sont, en fonction de ces critères, les modalités d'intervention du délégant ou d'un autre médecin en cas d'urgence ? - Quelles sont les modalités prévues pour maintenir la continuité des soins en cas d'absence programmée ou non des professionnels concernés (délégué ou délégant) 	<p>Le mode de supervision de la pratique du délégué par le délégant peut prendre la forme de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une astreinte : le délégant doit être présent ou joignable en cas de besoin identifié par le délégué - Une supervision : le délégant est informé à des moments clés du processus - Une validation : le délégant contrôle de manière régulière, l'acte ou l'activité du délégué <p>Les critères sur la base desquels le délégué fait appel au délégant doivent être précisés. Ces critères peuvent conduire à des interventions différentes en fonction de l'urgence, de la gravité ou des risques de chaque situation clinique identifiée. Dans tous les cas, il convient d'identifier, en lien avec l'analyse des risques, les situations qui nécessitent une intervention en urgence ou systématique du délégant ou d'un autre médecin, en cas d'urgence. Ces critères peuvent être définis sous la forme d'arbres décisionnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Astreinte : <ul style="list-style-type: none"> - Le délégant est présent et peut intervenir à tout moment - Le délégant est joignable par téléphone - Si le délégant n'est pas joignable un médecin présent peut intervenir - A défaut de présence du délégant ou d'un médecin présent, intervention du médecin traitant - En l'absence du délégant, pas d'examen effectué par le délégué - En l'absence du délégant ou d'un médecin pouvant intervenir appeler le 15 - En cas d'absence du délégant l'examen n'est pas réalisé par le délégué - Supervision, le délégant est : <ul style="list-style-type: none"> - informé des patients pris en charge une fois par semaine - sollicité le jour même de l'intervention en cas d'observation d'effets secondaires cliniques ou biologiques de grade supérieur à 2 selon la classification internationale NCI-CTC - Validation : <ul style="list-style-type: none"> - Le délégant prend connaissance des dossiers - Le délégant et le délégué analysent lors de réunions de suivi un échantillon aléatoire d'examens réalisés

<p>Système d'information Quelles sont les informations qui sont partagées pour organiser la prise en charge du patient ?</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Dossier patient partagé - informatisé - Comptes rendus accessibles sur Mediweb - Synthèse de consultation adressée au médecin traitant - Système d'information embarqué de l'appareil utilisé - Réunions de suivi régulières
<p>Suivi du protocole Sélectionnez les indicateurs génériques adaptés à votre démarche en fonction des objectifs poursuivis et remplir les fiches correspondantes</p> <p>- Quels sont les critères (congé de maternité, etc.) ou résultats d'indicateurs à partir desquels l'arrêt du protocole de coopération doit être envisagé ?</p>	<p>Lien fiche indicateurs génériques</p> <p>Un certain nombre d'indicateurs sont génériques et adaptés à la démarche. La HAS préconise d'utiliser les indicateurs génériques proposés</p> <p>D'autres indicateurs peuvent être élaborés si besoin en complément.</p>	<p>Cf. tableau en annexe</p>
<p>Retour d'expérience</p> <p>Les évènements indésirables</p> <p>- Quelles sont les modalités de recueil et de signalement des évènements indésirables ?</p> <p>- Quels sont les évènements indésirables qui font l'objet d'un recueil systématique et d'une analyse ?</p> <p>- Comment cette analyse est-elle réalisée ?</p> <p>La qualité des soins</p> <p>- Comment est évaluée la qualité de la prise en charge ?</p>	<p>Lien gestion des évènements indésirables</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Staff hebdomadaire - Revue morbi-mortalité (RMM) bimensuelle - Saisies informatiques - Signalement dans « Osiris » - Transmission au Service qualité - Recueil sur questionnaire - Transmission au Comité de pilotage, ARS, HAS - Réunions hebdomadaires (délégant-délégué), mensuelles (pluridisciplinaires), trimestrielles (Copil)
<p>Traçabilité et archivage</p> <p>- Quels sont les documents qui permettent de suivre la mise en œuvre du protocole (procédures, etc.) et qui sont archivés ?</p> <p>- Comment sont-ils archivés ?</p>		

ITEMS	CONSEILS	ELEMENTS DE REPONSE
<p>Processus de prise en charge</p> <p>Joignez le tableau « description du processus de prise en charge du patient » et la «fiche projet » du modèle type de protocole de coopération.</p> <p>Joignez les protocoles cliniques et arbres décisionnels en lien avec le processus de prise en charge</p>	<p>Il s'agit de lister les étapes de la prise en charge incluant les actes dérogatoires.</p> <p>Ces étapes seront détaillées dans le tableau « description de la prise en charge du patient » du modèle type afin d'identifier à chaque étape de prise en charge les risques possibles pour le patient.</p> <p>Lien document d'aide à la gestion des risques dans les protocoles de coopération</p>	<p>Le tableau « description du processus de prise en charge du patient » et la fiche projet du modèle type de protocole de coopération sont renseignés</p>

TABLEAU « DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT »

1) Étapes de la prise en charge	2) Identification des risques	3) Analyse des risques	4) Solutions à mettre en place
<p>Décrivez précisément les étapes de la prise en charge concernées par le protocole de coopération</p> <p>(Qui fait quoi, où, quand et comment ?)</p> <p>Dans tous les cas, expliciter les critères sur lesquels le délégant fonde ses décisions et joindre, le cas échéant, les protocoles thérapeutiques ou les arbres de décision.</p>	<p>Quels sont les risques qui peuvent survenir à chacune de ces étapes ? Quelles peuvent en être les conséquences pour le patient (événements indésirables) ?</p>	<p>Quelles sont les causes de ces risques ?</p> <p>Différentes causes méritent d'être recherchées systématiquement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - patient - tâches - professionnels - équipe - environnement - matériel, équipement - management - institutionnel 	<p>Quelles solutions prévoyez-vous pour prévenir la survenue des risques identifiés et/ou les prendre en charge s'ils surviennent ?</p> <p>Certains aspects du protocole nécessitent une attention particulière :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les modalités de continuité et de permanence des soins. • Les critères qui déclenchent l'intervention du délégant • Les modalités d'intervention du délégant • Les critères qui permettent d'identifier une situation d'urgence • La conduite à tenir en cas d'urgence. • Les événements indésirables à signaler systématiquement • Les critères provoquant l'arrêt du PC • Les solutions alternatives proposées en cas d'exclusion d'un patient du PC
1			
2			
Etc.			

Nota Bene : Le Document d'aide à la Gestion des risques dans les protocoles de coopération » permet une aide au remplissage du tableau et comporte des exemples.

TABLEAU « DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT »

1) Étapes de la prise en charge	2) Identification des risques	3) Analyse des risques	4) Solutions à mettre en place
<p>1 - Prise de rendez-vous par la secrétaire pour une demande de consultation incluant un besoin de vaccination</p> <p>Orientation vers l'infirmière déléguée dans le cas d'une consultation du départ en voyage</p> <p>Edition d'une fiche de circulation</p> <p>2 - Première information du protocole réalisée par la secrétaire (prise en charge par une infirmière en lieu et place d'un médecin)</p>	<p>Mauvaise orientation du patient</p> <p>Erreur d'identification du patient</p> <p>Retard dans le délai de vaccination</p> <p>Information non faite</p> <p>Information mal comprise par le patient</p>	<p><u>Causes liées au patient</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - mauvaise compréhension - transmission d'une mauvaise information <p><u>Causes liées aux professionnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - oubli ou méconnaissance des critères d'orientation - communication inadaptée auprès de la population <p><u>Causes liées à l'organisation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - file active trop importante / permanence des professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> - formation des secrétaires qui prennent les rendez-vous - mise en place d'outils de suivi de la file active - identification précise du motif de consultation - check-list pour la secrétaire des informations à recueillir pour orienter les patients et mémos des informations à délivrer - réunion trimestrielle de suivi du protocole : identification des problèmes rencontrés et proposition de solutions
<p>3 - Accueil physique du patient par la secrétaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - information sur la prise en charge dans le cadre du protocole - remise d'un document d'information 	<p>Information non faite</p> <p>Information incomplète ou erronée</p> <p>Information mal comprise par le patient</p>	<p><u>Causes liées au patient</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - oubli des informations à transmettre - mauvaise compréhension des informations reçues <p><u>Causes liées aux professionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - méconnaissance des informations à transmettre - oubli de transmissions des informations / documents <p><u>Causes liées à l'organisation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - communication inadaptée auprès de la population - file active trop importante / manque de temps 	<ul style="list-style-type: none"> - support écrit - vérification par l'infirmière lors de la consultation de la compréhension du protocole par le patient - réunion trimestrielle de suivi du protocole - formation des secrétaires qui accueillent les patients

1) Étapes de la prise en charge	2) Identification des risques	3) Analyse des risques	4) Solutions à mettre en place
4 - Accueil du patient par l'infirmière. - vérification de la compréhension du protocole - recueil du consentement du patient - création ou reprise du dossier du patient	Absence de consentement oral Information transmise non tracée Consentement du patient ou de son tuteur (si mineur) non recueilli Mauvaise identification du dossier	<u>Causes liées au patient :</u> - mauvaise compréhension - autonomie insuffisante du patient <u>Causes liées aux professionnels :</u> - information de mauvaise qualité ou oubliée - absence de recueil de consentement - non transmission de l'information délivrée <u>Causes liées à l'organisation :</u> - défaut de gestion de la file active ou file active trop importante pour la prise en charge - manque de temps - manque de support écrit	- support écrit - formation du délégué - traçabilité dans le dossier patient - check-list pour le délégué des informations à recueillir lors de la consultation (formulaire de consultation)
5 - Vérification de la présence d'un délégué	Risque d'effets secondaires non pris en charge, notamment en cas d'urgences et particulièrement en cas de choc anaphylactique	<u>Causes liées au patient</u> - méconnaissance ou oubli des contre-indications <u>Causes liées aux professionnels</u> - pas de vérification par l'infirmier(e) de la présence du médecin - mauvaise interprétation d'une réponse du patient - poursuite de la prise en charge (dans le cadre du protocole) par l'infirmier(e) malgré l'absence du médecin <u>Causes liées à l'organisation</u> - Manque de concertation entre les professionnels pour permettre la présence d'un médecin	- mise à disposition d'une conduite à tenir en cas d'urgences notamment en ce qui concerne le choc anaphylactique, et en fonction de risques d'effets secondaires immédiats - formation du délégué - affichage actualisé du planning de présence médicale - check-list pour le délégué des informations à recueillir lors de la consultation (formulaire de consultation) - traçabilité de la décision dans le dossier médical du patient et dans son carnet de santé.

1) Étapes de la prise en charge	2) Identification des risques	3) Analyse des risques	4) Solutions à mettre en place
<p>6 - Consultation du départ en voyage : Interrogatoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - profil patient, dates, motifs et lieu de voyage, antériorité des voyages, notamment en zone tropicale - état de santé, traitements en cours antécédents médico-chirurgicaux, terrain atopique, grossesse, VIH - examen du carnet de vaccination – évaluation du statut vaccinal 	<p>Prescription inappropriée</p>	<p><u>Causes liées au patient</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - méconnaissance ou oubli de son statut vaccinal <p><u>Causes liées aux professionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - information recueillie incomplète - mauvaise prise en compte des recommandations - recommandations non actualisées - vaccination non indiquée - mauvaise interprétation des vaccins reçus antérieurement 	<ul style="list-style-type: none"> - information du patient lors de la prise de rendez-vous - formation du délégué - support : mémos, calendrier vaccinal actualisé - traçabilité de la décision dans le dossier médical du patient et dans son carnet de santé - réunion trimestrielle de suivi du protocole - mettre à disposition du délégué, la liste des noms commerciaux des vaccins et de leur composition, précisant quels vaccins peuvent être considérés comme équivalents et quels vaccins sont interchangeables. - prévoir également une procédure pour des vaccinations faites à l'étranger avec des vaccins inconnus en France
<p>7 - Vérification des critères d'inclusions et d'exclusions</p> <ul style="list-style-type: none"> - analyse des contre-indications aux vaccinations demandées - concernant les traitements antipaludiques - vérification de la présence du délégant 	<p>Risques d'effets secondaires / de complications</p> <p>Risques de complications</p>	<p><u>Causes liées au patient</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - méconnaissance ou oubli de CI <p><u>Causes liées aux professionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - non vérification auprès du patient - mauvaise interprétation d'une réponse du patient <p><u>Causes liées à l'organisation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - manque de temps 	<ul style="list-style-type: none"> - formation du délégué - check-list pour le délégué des informations à recueillir lors de la consultation (formulaire de consultation) - traçabilité de la décision dans le dossier médical du patient et dans son carnet de santé. - réunion trimestrielle de suivi du protocole - mise à disposition d'une conduite à tenir en cas d'urgences, notamment en ce qui concerne le choc

			anaphylactique, et en fonction de risques d'effets secondaires immédiats
8 - Prescription de la vaccination par l'IDE : rédaction de l'ordonnance <ul style="list-style-type: none"> - mise à jour des vaccins recommandés (BEH) - <u>vaccins obligatoires</u> : fièvre jaune, méningites - <u>vaccins recommandés</u> : rage, hépatite A, hépatite B, typhoïde, encéphalite japonaise, encéphalite à tiques, DTCP, grippe... <p>Prescription éventuelle de sérologies pour l'hépatite A, de l'hépatite B et de la rougeole pour poser l'indication ou non de la vaccination (nécessitera une autre consultation après retour des résultats)</p> <p>Prescription et interprétation des résultats sérologiques</p>	<p>Vaccin inapproprié</p> <p>Prescription non conforme : manque de données. Selon recommandations internationales (BEH)</p>	<p><u>Causes liées aux professionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - non-respect des protocoles et arbres décisionnels - problème d'identitovigilance - défaut de formation de l'infirmier(e) 	<ul style="list-style-type: none"> - formation du délégué - support : mémos, calendrier vaccinal actualisé. - traçabilité de la décision dans le dossier médical du patient et dans son carnet de santé. - réunion trimestrielle de suivi du protocole
9 - Réalisation de la vaccination	<p>Injection d'un mauvais vaccin</p> <p>Injection d'un vaccin périmé</p> <p>Injection d'un vaccin d'aspect anormal non repéré (particules, contenant abîmé..)</p> <p>Mauvaise voie d'administration</p> <p>Mauvais site d'administration</p> <p>Mauvaise dose vaccinale</p> <p>Administration douloureuse</p>	<p><u>Causes liées au patient</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - anxiété, état dégradé, agitation, refus..... <p><u>Causes liées aux professionnels</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - défaut de formation du délégué <p><u>Causes liées à l'organisation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - erreur de prescription - défaut dans le suivi et la gestion des vaccins - manque de temps - défaut de maintenance et logistique du matériel (réfrigérateur...) 	<ul style="list-style-type: none"> - formation du délégué - check-list : vérification du vaccin avant l'injection (date de péremption, aspect,...) - traçabilité dans le dossier patient du vaccin injecté - réunion trimestrielle de suivi du protocole - présence d'un médecin qui peut intervenir à la demande de l'infirmier(e)

<p>Surveillance du patient pendant 30 minutes</p>	<p>Effets secondaires immédiats</p> <p>Apparition d'effets secondaires non repérés : douleur, malaise, choc vagal, choc anaphylactique...</p>	<p><u>Causes liées au patient</u> - départ du patient (refus....)</p> <p><u>Causes liées aux professionnels</u> - non disponibilité du délégué - défaut de formation du délégué</p> <p><u>Causes liées à l'organisation</u> - file active trop importante</p>	<p>- présence du matériel ad hoc et maintenance organisée</p> <p>- organisation du cabinet / du service pour permettre la permanence des soins : délégué et délégant (planning de présence) - événement indésirable à signaler systématiquement, analysé lors des réunions mensuelles de suivi du protocole</p>
<p>9 bis - Chimio prophylaxie</p> <ul style="list-style-type: none"> - vérification des contre-indications - identification des besoins / destination - remise d'un fascicule d'information sur les risques sanitaires liés aux voyages (annexe 8) - Prévention du paludisme : <ul style="list-style-type: none"> o Prescription d'un anti paludique préventif si indication (annexe 9) : <p>5 molécules en fonction des zones - Chloroquine[®], Savarine[®] (ou équivalent sans association fixe), Lariam[®], Doxycycline[®], Malarone[®]</p> <ul style="list-style-type: none"> o Explication des modalités de prise des traitements et des effets secondaires possibles o Remise d'une ordonnance protocolée adaptée, signée par l'infirmier(e) pour la moustiquaire imprégnée, les 	<p>Erreur de prescription</p> <p>Prescription non conforme</p> <p>Informations concernant la prévention non transmises</p>	<p><u>Causes liées au patient</u> - mauvaise compréhension des informations transmises par le délégué</p> <p><u>Causes liées aux professionnels</u> - non-respect des protocoles et arbres décisionnels - défaut de formation de l'infirmier(e)</p> <p><u>Causes liées à l'organisation</u> - erreur dans la prescription d'antipaludique en vue des recommandations internationales - absence de fascicule (gestion du stock)</p>	<p>- formation du délégant</p> <p>- arbres décisionnels</p> <p>- traçabilité du médicament prescrit</p> <p>- réunion trimestrielle de suivi du protocole</p> <p>- fascicule de conseils aux voyageurs (annexe 8)</p>

<ul style="list-style-type: none"> ○ répulsifs cutanés et vêtements ○ information du patient sur les conditions d'utilisation de ces médicaments et produits de santé ○ Saisie dans la base de données 			
<p>10 - Prescription des médicaments entrant dans la composition de la trousse de secours Après vérification des contre-indications</p> <p>Contenu dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Antipyrétique et antalgique : Paracétamol, ○ Anti-vomitif : Vogalène[®], ○ Anti-diarrhéique : Tiorfan[®] ○ Anti-histaminique si terrain atopique : Xyzaa[®], 	Apparition des effets secondaires à distance	<u>Causes liées aux professionnels</u> - non vérification des indications	- formation du délégrant
<p>11 - Actualisation du dossier patient et du carnet de vaccination</p> <ul style="list-style-type: none"> - remise d'un fascicule d'information générale sur les risques sanitaires liés aux voyages - remise de document spécifique à certains risques (pèlerinage à la Mecque) - information sur la possibilité d'une consultation par le délégrant, en cas de problème de santé au retour - remise du carnet de vaccination international, renseigné et signé par le délégué - mise à jour du carnet de santé 	Dossier et carnet non actualisés Erreur ou oubli de transcription : Mauvais vaccin, erreur de date, erreur de dossier,	<u>Causes liées au patient</u> - oubli de carnet <u>Causes liées aux professionnels</u> - manque de temps - stress - surmenage <u>Causes liées à l'organisation</u> - Défaut d'archivage des dossiers - File active importante	- formation du délégrant - revue de dossiers par le médecin dans le cadre de la démarche qualité

1) Étapes de la prise en charge	2) Identification des risques	3) Analyse des risques	4) Solutions à mettre en place
<p>12 - Organisation du suivi :</p> <p>Information du patient des effets secondaires, de la conduite à tenir en cas de leur survenue</p>	<p>Perdus de vue</p> <p>Apparition d'effets secondaires non signalés au patient par le délégué</p> <p>Non-respect du calendrier vaccinal</p> <p>Mauvaise gestion des effets secondaires</p>	<p><u>Causes liées au patient</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - mauvaise compréhension des informations délivrées - mauvaise appréciation de son état <p><u>Causes liées aux professionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - défaut de formation - mauvaise information délivrée <p><u>Causes liées à l'organisation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - mauvaise organisation de la permanence des soins 	<ul style="list-style-type: none"> - formation du délégué - procédure prévue en cas d'un appel de patient en l'absence du délégant ou délégué

Indicateurs : liens HAS

[HTTP://WWW.HAS-SANTE.FR/PORTAIL/UPLOAD/DOCS/APPLICATION/PDF/2012-04/INDICATEURS_CONSTRUCTION.PDF](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-04/indicateurs_construction.pdf)

[HTTP://WWW.HAS-SANTE.FR/PORTAIL/UPLOAD/DOCS/APPLICATION/PDF/2012-10/1EFICHE_INDICATEURS_GENERIQUES_311012.PDF](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-10/1efiche_indicateurs_generiques_311012.pdf)

EXEMPLE DE FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS ACTIVITE

Libelle de l'indicateur	Taux de vaccinations réalisées par les délégués
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients âgés d'au moins 6 ans
Objectif à atteindre	100% des patients suivis éligibles au protocole
Définition de l'indicateur	Nombre de patients d'au moins 6 ans vaccinés par les délégués
Modalités de recueil des données	
Numérateur	Nombre de personnes (soit de 6 mois et plus) vaccinées par les délégués
Dénominateur	Nombre total de patients vaccinés
Périodicité	Annuelle
Seuil d'alerte	< 80% de patients éligibles pris en charge par le délégué
Recommandation	
Remarque(s)	

EXEMPLE DE FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS QUALITE ET SECURITE

Libellé de l'indicateur	Taux de reprise : nombre d'actes réalisés par le délégant après intervention du délégué
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	100 patients pour l'année à venir
Population concernée par le protocole de coopération	Le protocole s'adresse aux patients atteints ayant une hépatite chronique virale C pour lesquels est instauré un traitement antiviral
Objectif à atteindre	< 2% pour la période évaluée
Définition de l'indicateur	Nombre de consultations réalisées par le délégant après l'intervention du délégué quel qu'en soit le moment
Modalités de recueil des données	Système d'information partagé entre les professionnels (Dossier médical du patient)
Numérateur	Nombre d'actes dérogatoires réalisés en totalité ou partiellement par le délégant après intervention du délégué quel qu'en soit le moment
Dénominateur	Nombre d'actes dérogatoires du délégué
Périodicité	Annuelle
Seuil d'alerte	Non applicable- correspond aux objectifs
Recommandation	Se tenir à une formation initiale et continue de haut niveau. Une supervision des actes dérogatoires par le délégant. Staff hebdomadaire. Réunions pluridisciplinaires mensuelles et réunion RMM
Remarque(s)	Le taux de reprise est dépendant du niveau de formation du délégué

EXEMPLE DE FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS QUALITE ET SECURITE

Libellé de l'indicateur	Nombre d'évènements indésirables (EI) survenus lors de l'acte délégué
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	100 patients pour l'année à venir
Population concernée par le protocole de coopération	Le protocole s'adresse aux patients atteints ayant une hépatite chronique virale C pour lesquels est instauré un traitement antiviral
Objectif à atteindre	<2% pour la période évaluée
Définition de l'indicateur	Nombre d'EI survenus en équipe/nombre d'EI survenus lors de l'acte délégué Précision : l'équipe est constituée des professionnels de santé assurant la prise en charge du patient, elle comporte au minimum tous les professionnels mentionnés nominativement dans le protocole de coopération
Modalités de recueil des données	Système d'information partagé entre les professionnels (Dossier médical du patient)
Numérateur	Nombre d'EI analysés en équipe pluri-professionnelle
Dénominateur	Nombre d'EI survenus déclarés
Périodicité	Annuelle
Seuil d'alerte	>2 %
Recommandation	Une supervision des actes dérogatoires par le délégant. Staff hebdomadaire. Réunions pluridisciplinaires mensuelles et réunion RMM
Remarque(s)	

EXEMPLE DE FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS QUALITE ET SECURITE

Libellé de l'indicateur	Taux d'analyse collective des alertes (analyse des pratiques)
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients âgés d'au moins 6 ans
Objectif à atteindre	
Définition de l'indicateur	Nombre d'alertes analysées en équipe/nombre d'alertes au sein du « centre de vaccination »
Modalités de recueil des données	
Numérateur	Nombre d'alertes analysées en équipe
Dénominateur	Nombre d'alertes au sein du « centre de vaccination »
Périodicité	Annuelle
Seuil d'alerte	
Recommandation	
Remarque(s)	

EXEMPLE DE FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS SATISFACTION

Libellé de l'indicateur	Taux de satisfaction des patients quant à leur prise en charge par le délégué
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	50 patients la première année
Population concernée par le protocole de coopération	Patients obèses ayant bénéficié d'une chirurgie bariatrique et pris en charge dans le cadre du protocole de coopération
Objectif à atteindre	Supérieur à 80 %
Définition de l'indicateur	Cet indicateur est construit à partir des réponses à un questionnaire ad hoc. La moyenne des « notes » de satisfaction de chaque questionnaire (sur une échelle de 1 à 5 par exemple) des personnes ayant répondu est rapportée au nombre de personnes ayant répondu
Modalités de recueil des données	1 – information rentrée sur Prodoc par l'IDE et sur fichier Excel 2 – fichier Excel de suivi des patients 2 - questionnaire de satisfaction joint
Numérateur	nombre de patients sortis du protocole pendant la période évaluée
Dénominateur	nombre de patients inscrits au début de la période évaluée
Périodicité	Tous les 6 mois (janvier et juin)
Seuil d'alerte	Si supérieur à 10%, contact des patients par cadre du secteur pour connaître la raison et réfléchir à des modifications si besoin.
Recommandation	

EXEMPLE DE FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS SATISFACTION

Libellé de l'indicateur	<i>Taux de satisfaction des délégués vis-à-vis du protocole de coopération</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	<i>50 patients pour l'année à venir</i>
Population concernée par le protocole de coopération	Patients obèses ayant bénéficié d'une chirurgie bariatrique, hors femmes enceintes et enfants.
Objectif à atteindre	100 %
Définition de l'indicateur	Nombre de délégués satisfaits/nombre de délégués ayant répondu au questionnaire. Ces indicateurs sont construits à partir des réponses à un questionnaire ad hoc. La moyenne des notes de satisfaction de chaque questionnaire (sur une échelle de 1 à 5 par exemple) des personnes ayant répondu est rapportée au nombre de personnes ayant répondu.
Modalités de recueil des données	Questionnaire de satisfaction Au cours des réunions hebdomadaires
Numérateur	Nombre de délégués satisfaits
Dénominateur	Nombre de délégués ayant répondu au questionnaire
Périodicité	semestriel
Seuil d'alerte	Non applicable- correspond aux objectifs
Recommandation	Bilan de leur niveau de satisfaction à mi année pour réajuster et mettre en place des mesures correctives si nécessaire
Remarque(s)	

EXEMPLE DE FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS SATISFACTION

Libellé de l'indicateur	Taux de satisfaction des délégants vis-à-vis du protocole de coopération
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	<i>50 patients pour l'année à venir</i>
Population concernée par le protocole de coopération	Patients obèses ayant bénéficié d'une chirurgie bariatrique, hors femmes enceintes et enfants
Objectif à atteindre	100 %
Définition de l'indicateur	Nombre de délégants satisfaits/ nombre de délégants ayant répondu au questionnaire. Ces indicateurs sont construits à partir des réponses à un questionnaire ad hoc. La moyenne des notes de satisfaction de chaque questionnaire (sur une échelle de 1 à 5 par exemple) des personnes ayant répondu est rapportée au nombre de personnes ayant répondu
Modalités de recueil des données	Questionnaire de satisfaction Au cours des réunions hebdomadaires
Numérateur	Nombre de délégants satisfaits
Dénominateur	Nombre de délégants ayant répondu au questionnaire
Périodicité	annuelle
Seuil d'alerte	Non applicable - correspond aux objectifs
Recommandation	
Remarque(s)	

ANNEXES (EXEMPLES)

- Arbre décisionnel de prise en charge
- Fiche de suivi du patient par le délégué
- Protocole de surveillance d'un traitement
- Procédure de gestion des risques
- Information du patient
- ...