

**Grille protocole de coopération
conforme à l'annexe 1
modèle de protocole mentionné
à l'article 1 de l'arrêté du 31 décembre 2009**

Article L. 4011-1 à L. 4011-3 du code la santé publique

~

- « Art. L. 4011-1 du CSP – Par dérogation, les professionnels de santé (inscrits à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique) peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux :
- des transferts d'activités ;
 - ou d'actes de soins ;
 - ou de réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient. »

Date de création : juillet 2010

Date de révision : ...

À LIRE IMPÉRATIVEMENT AVANT DE REMPLIR LA GRILLE

La grille du protocole de coopération proposée a pour but d'aider les professionnels de santé à rédiger efficacement leur protocole de coopération.

Avant d'utiliser cette grille, les professionnels de santé sont invités à lire attentivement au moins la fiche « professionnels de santé » figurant dans le guide méthodologique publié le XXXXXX par la HAS et disponible sur le site Internet de la HAS.

www.has-sante.fr.

Tous les sigles et/ou les acronymes employés dans le protocole de coopération doivent être explicités.

MODE OPÉRATOIRE

EN PRATIQUE, si vous souhaitez rédiger un protocole de coopération :

- 1) Télécharger / Enregistrer la grille sur votre ordinateur.
- 2) Renseigner tous les items.
- 3) Penser à être précis et synthétique dans votre rédaction.
- 4) Sauvegarder la grille une fois remplie.

INFO-BULLE – Lorsque ce mot apparaît, placer-y le curseur et des informations apparaîtront en appuyant sur la touche : « **F1** » du clavier sur PC, ou sur la touche « **aide** » sur Mac.

Des LIENS INTERNET sont activés. En plaçant le pointeur sur le lien et en appuyant sur la touche [**Ctrl**] du clavier vous serez automatiquement dirigé vers le site Internet mentionné.

I. – SYNTHÈSE DU PROTOCOLE DE COOPÉRATION – Article L. 4011-2 du code de la santé publique

Région : A - H / PAYS DE LA LOIRE

Date de création :

00/07/2010 - V3 MAI 2013

Items	Réponses :
<i>Besoin de santé régional auquel répond ce protocole de coopération</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du nombre de chirurgie mammaire : tumorectomie, mastectomie avec ou sans curage, ganglion sentinelle axillaire (GS) (792 actes en 2008, 825 actes en 2009 et 707 actes jusqu'à fin septembre 2010) - Augmentation du nombre de reconstruction mammaire : lambeau de grand dorsal, reconstruction par prothèse seule ou expandeur (218 actes en 2008, 272 actes en 2009 et 312 actes jusqu'à fin septembre 2010) - Nombre de ponctions de lymphocèle réalisées depuis les quatre dernières années : <ul style="list-style-type: none"> - 1107 ponctions en 2008 - 844 ponctions en 2009 - 993 ponctions en 2010 - 868 ponctions en 2011 - Répartition géographique large des patientes traitées pour une chirurgie mammaire ; rayonnement géographique allant de la Loire-Atlantique, la Vendée, le Maine et Loire le Morbihan et les Deux- Sèvres.
<i>Intitulé du protocole de coopération</i>	Indication et réalisation d'une ponction de lymphocèle chez les patientes en post-opératoire d'une chirurgie mammaire curative et/ou reconstructrice.
<i>Caractéristiques des patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération</i>	Patientes en post-opératoire d'une chirurgie mammaire de type: <ul style="list-style-type: none"> - curative: tumorectomie ou mastectomie associée ou non à un curage axillaire - reconstructrice: lambeau de grand dorsal avec ou sans prothèse ET présentant une lymphocèle : <ul style="list-style-type: none"> - mammaire - axillaire - dorsale
<i>Liste exhaustive d'acte(s) ou activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</i>	Evaluation clinique de l'indication de ponction de lymphocèle et réalisation de la ponction de lymphocèle
<i>Nature de la dérogation (plusieurs réponses possibles)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Réalisation d'acte(s) ou activité(s) à visée diagnostique avec ou sans interprétation <input checked="" type="checkbox"/> Réalisation d'acte(s) ou activité(s) à visée thérapeutique avec ou sans interprétation <input type="checkbox"/> Réalisation d'acte(s) ou activité(s) à visée préventive, préciser : <input type="checkbox"/> dépistage, <input type="checkbox"/> vaccination, autres : <input type="checkbox"/> Interprétation d'un examen <input type="checkbox"/> Prescription <input type="checkbox"/> Autres, préciser :

*Lieu de mise en œuvre
du protocole de coopération*

Institut de Cancérologie de l'Ouest, site René Gauducheau, Bd Jacques Monod, 44805 St Herblain

Protocole de coopération autorisé le : 00/00/0000, mis en ligne le : 00/00/0000

II. – INTITULÉ DU PROTOCOLE

Les informations demandées doivent permettre d'identifier l'acte(s) de soins, ou l'activité(s) ou la réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé entre eux auprès du patient, et les professionnels de santé concernés par le protocole de coopération au sens du code de la santé publique.

Diagnostic d'une lymphocèle, indication et réalisation de sa ponction en post-opératoire d'une chirurgie mammaire curative et/ou reconstructrice par l'IDE

Cadre réservé à la HAS

Thème du protocole

*À la réception du protocole, la HAS définira un thème qui sera intégré dans le système d'information national.
Le thème a pour objectif de faciliter la recherche des protocoles autorisés.*

III. – CONTEXTE DU PROTOCOLE

A) Justification de la demande

1) Identifier le problème à résoudre ou le besoin constaté au niveau régional

- Réalisations quotidiennes de ponctions de lymphocèle par les chirurgiens ou les internes pour les patientes en post-opératoire d'une chirurgie mammaire,
- Consultations réalisées par les internes nécessitant une formation renouvelée tous les 6 mois en lien avec l'arrivée de 4 nouveaux internes tous les semestres,
- Suivi des Infections du Site Opératoire (ISO) à améliorer (cf Enquête SURVISO 2008 CRLCC François BACLESSE -Surveillance ISO selon la méthodologie des CCLIN avec module optionnel "Facteurs de risque en cancérologie"),
- Surcharge des plages de consultation des chirurgiens en lien avec la nécessité de programmer à très court terme les rendez-vous de ponction de lymphocèle , ceci entraînant pour les chirurgiens :
 - une augmentation du nombre des consultations diminuant le temps alloué aux consultations de type "annonce" ou "reconstruction",
 - une diminution des possibilités de plages allouées aux nouveaux patients.

- Augmentation du nombre d'actes de chirurgie mammaire : tumorectomie, mastectomie avec ou sans curage, GS axillaire (792 actes en 2008, 825 actes en 2009, 747 actes en 2010 et 759 actes en 2011)
- Augmentation du nombre de reconstruction mammaire : lambeau de grand dorsal, reconstruction par prothèse seule ou expandeur (218 actes en 2008, 272 actes en 2009, 306 actes en 2010 et 312 actes en 2011)
 - Nombre de ponctions de lymphocèle réalisées depuis les quatre dernières années : 1107 en 2008, 844 en 2009, 993 en 2010 et 868 en 2011.
 - Répartition géographique large des patientes traitées pour une chirurgie mammaire ; rayonnement géographique allant de la Loire-Atlantique, la Vendée, le Maine et Loire le Morbihan et les Deux- Sèvres.

2) Préciser en quoi la problématique identifiée justifie une dérogation au titre de l'article L. 4011-1 du code de la santé publique ?

La problématique identifiée justifie une dérogation au titre de l'article L.4011-1 du code de la santé publique car l'acte de ponction de lymphocèle n'est pas de la compétence d'une infirmière : le décret de la profession ne permet la réalisation de cet acte par une IDE.

NB : La HAS pourra vous demander le ou les texte(s) réglementaire(s) à l'appui de votre argumentation.

📍 Zone info

*Documents / outils /
instances pouvant être
utilisés ou consultés*

- *Projet régional de santé (PRS).*
- *Agence régionale de santé (ARS).*
- *Union régionale des professions de santé (URPS).*
- *Comités régionaux des professions de santé (antennes régionales de l'ONDPS).*
- *Programme de formation, textes réglementant la profession, etc.*
- *Consultation des instances ordinales ou des associations professionnelles concernées.*
- *Etc.*

III. – CONTEXTE DU PROTOCOLE (SUITE)

B) Description du fonctionnement ACTUEL

1) Organisation des professionnels de santé

a) Informations concernant le profil du DÉLÉGANT :

Spécialité	Chirurgie cancérologique gynécologique		
Profession du délégant	Chirurgien cancérologue gynécologue		
Spécialité pour les infirmier(e)s	<input type="checkbox"/> IADE	<input type="checkbox"/> IBODE	<input type="checkbox"/> Puéricultrice <input type="checkbox"/> Autres, préciser :
Qualification ordinale (médecin)	Gynécologue-Obstétricien		
Mode d'exercice	<input type="checkbox"/> Libéral	<input checked="" type="checkbox"/> Salarié hospitalier	<input type="checkbox"/> Salarié non hospitalier
Effectif/discipline du délégant	5 chirurgiens cancérologues gynécologues		

b) Informations concernant le profil du DÉLÉGUÉ :

Spécialité	Soins infirmiers		
Profession du délégué	Infirmière diplômée d'état		
Spécialité pour les infirmier(e)s	<input type="checkbox"/> IADE	<input type="checkbox"/> IBODE	<input type="checkbox"/> Puéricultrice <input type="checkbox"/> Autres, préciser :
Qualification ordinale (médecin)			
Mode d'exercice	<input type="checkbox"/> Libéral	<input checked="" type="checkbox"/> Salarié hospitalier	<input type="checkbox"/> Salarié non hospitalier
Effectif/discipline du délégué	3 Infirmières diplômées d'état (voir description de poste en ANNEXE 1)		

📌 Zone info

Voir à la fin de ce document la définition de délégant et de délégué.

III. – CONTEXTE DU PROTOCOLE (SUITE)

B) Description du fonctionnement ACTUEL (suite)

1) Organisation des professionnels de santé (suite)

c) Existe-t-il un système d'information partagée entre les professionnels de santé ? OUI NON
Si possible, expliquez le processus de partage de l'information entre les différents professionnels :

Dossier clinique, paraclinique informatisé
Staffs hebdomadaires
Réunion de service quotidienne

d) Quelles sont les modalités d'analyse des pratiques existantes à ce jour ? – Ne pas répondre ici : cf. chapitre « Description du protocole clinique de prise en charge des patients »

e) L'accès aux soins

La continuité des soins est-elle organisée ? OUI NON

La permanence des soins est-elle organisée ? OUI NON

Quels sont les délais moyens d'obtention d'un rendez-vous ou de prise en charge ? 48h à 72h pour un rendez vous pour une ponction de lymphocèle , urgence à évaluer en fonction des signes cliniques associés: hyperthermie, douleur.

III. – CONTEXTE DU PROTOCOLE (SUITE)

B) Description du fonctionnement ACTUEL (suite)

2) Chiffrer la file active de patients

Les informations demandées doivent permettre d'identifier le flux de patients pris en charge par les professionnels de santé en précisant la période considérée

La file active de patientes concernées par la ponction de lymphocèle (acte QZJBOO2), toute chirurgie mammaire confondue, est de :

- 410 patient(e)s pour 1107 ponctions de lymphocèle réalisées en 2008
- 359 patient(e)s pour 844 ponctions de lymphocèle réalisées en 2009
- 381 patientes pour 933 ponctions de lymphocèle réalisées en 2010
- 342 patientes pour 868 ponctions de lymphocèle réalisées en 2011

3) Décrire le processus clinique actuel – *Ne pas répondre ici : cf. chapitre « Description du protocole clinique de prise en charge des patients »*

① Zone info

**Documents / outils /
instances pouvant être
utilisés ou consultés**

- *Toutes les études réalisées dans ce domaine.*
- *Données du PMSI.*
- *Données des organismes d'assurance maladie.*
- *Etc.*

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

A) Objectifs du protocole de coopération entre professionnels proposés

1) Information du patient

Expliquer les modalités prévues pour l'information du patient et pour le recueil de son consentement éclairé dans le cadre du protocole de coopération

En pré-opératoire de la chirurgie mammaire :

Lors de la consultation chirurgicale, la patiente est informée par le chirurgien des risques de constitution de lymphocèle en post-opératoire nécessitant des ponctions et des complications possibles de cet acte. Le chirurgien explique les modalités de réalisation des ponctions de lymphocèle en post-opératoire et recueille le consentement de la patiente, en explicitant que ces ponctions pourront être réalisées par une IDE formée intervenant dans le cadre d'un protocole de coopération, lors d'une consultation spécifique nommée "Plaies et cicatrisation". Il informe la patiente qu'elle a la possibilité de refuser la prise en charge par l'IDE. Il trace lui-même le recueil du consentement dans le dossier médical. Dans le cas de refus de la patiente, il explique la prise en charge alternative : la ponction de lymphocèle sera réalisée par le chirurgien ou l'interne.

Lors de la consultation d'annonce infirmière :

- L'infirmière explique le processus de réalisation des ponctions de lymphocèle et remet à la patiente le livret d'information sur le thème de la reconstruction mammaire ; celui-ci apporte des éléments d'information sur la fréquence des ponctions.

- Un DVD, réalisé conjointement par l'équipe de chirurgie et les infirmières, est un support à la consultation d'annonce infirmière et permet de visualiser le processus de ponction de lymphocèle effectué chez une patiente « témoin ».

En post-opératoire immédiat de la chirurgie mammaire :

L'infirmière du service de chirurgie transmet des informations orales et remet un support écrit aux patientes décrivant les signes cliniques de la présence d'une lymphocèle et la nécessité d'une ponction avec le numéro de téléphone pour communiquer avec le service si besoin d'une prise de rendez-vous (fiche d'information ANNEXE 2). L'infirmière du service informe les patientes de la réalisation d'une éventuelle ponction de lymphocèle par une infirmière du service des consultations dans le cadre d'un protocole de coopération avec les chirurgiens.

En post-opératoire de la chirurgie mammaire lors de la consultation infirmière " Plaies et cicatrisation" :

La patiente est vue en consultation "Plaies et cicatrisation" par l'infirmière qui est amenée à poser le diagnostic, à prendre la décision et à réaliser ou non la ponction de lymphocèle tout en informant la patiente et en s'assurant de son consentement.

2) Expliquer les objectifs poursuivis à travers le protocole de coopération entre professionnels de santé

Exprimés en termes d'amélioration de la qualité/ sécurité des soins :

Objectif principal:

- Garantir, dans le cadre de la collaboration entre professionnels de santé, le même niveau de sécurisation et de qualité de la prise en charge pour la ponction de lymphocèle ainsi qu'un accès rapide à la réalisation de l'acte

Objectifs secondaires:

- Valoriser les compétences infirmières en les amenant à poser le diagnostic , à prendre la décision et à réaliser la ponction de lymphocèle
- Développer la consultation infirmière « Plaies et cicatrisations » avec des plages horaires dédiées spécifiquement à la prise en charge post-opératoire d'une chirurgie mammaire et à la réalisation par l'infirmière des ponctions de lymphocèle (44 consultations de 20 minutes par semaine),
- Faire bénéficier les patientes de conseils éducatifs permettant une amélioration de leur qualité de vie,
- Permettre au chirurgien d'offrir un temps de consultation plus important aux nouveaux patients,
- Offrir aux patientes une prise en charge infirmière (consultation et acte de ponction de lymphocèle) tout en maintenant la possibilité de l'intervention médicale rapide si nécessaire (présence d'un chirurgien sur le plateau de consultation en parallèle des consultations infirmières)
- Assurer l'amélioration du suivi post-opératoire des plaies et des Infections du Site Opératoire (ISO).

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel

1) Présenter les professionnels de santé qui soumettent le protocole de coopération à l'ARS

Les informations demandées doivent permettre d'identifier au moins (prénom, nom, profession) un référent pour chaque profession à l'origine de la création du protocole de coopération ainsi qu'une personne à contacter (prénom, nom, téléphone, adresse mail) pour l'instruction du protocole de coopération.

M. BOURREL Philippe – Directeur des Soins. Institut de Cancérologie de l'Ouest site René Gauducheau, Bd J.Monod, 44805 SAINT HERBLAIN Cedex. (0240679900 - philippe.bourrel@ico.unicancer.fr)
Dr JAFFRÉ Isabelle – Chirurgien Oncologue. Institut de Cancérologie de l'Ouest site René Gauducheau, Bd J.Monod, 44805 SAINT HERBLAIN Cedex. (0240679900 - isabelle.jaffre@ico.unicancer.fr)
Mme MOSSARD Maryse – Cadre de Santé Plateau des Consultations. Institut de Cancérologie de l'Ouest site René Gauducheau, Bd J.Monod, 44805 SAINT HERBLAIN Cedex. (0240679900 - maryse.mossard@ico.unicancer.fr)
Mme HUART Nicoletta , Mme FILLATRE Anne, Mme ROPERS Sylvie - IDE Plateau de consultations Institut de Cancérologie de l'Ouest site René Gauducheau, Bd J. Monod, 44805 SAINT HERBLAIN Cedex (0240679900 - nicoletta.huart@ico.unicancer.fr)

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

2) Préciser le cadre de la coopération envisagée. Les informations demandées doivent permettre de comprendre les caractéristiques médicales et/ou sociales des patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération

Bénéficiaires de la mise en œuvre du protocole:

- Toutes les patientes ayant bénéficié d'une chirurgie mammaire au sein du centre René Gauducheau de type mastectomie totale, curage axillaire, reconstruction mammaire par lambeau du grand dorsal, zonectomie.

Caractéristiques médicales ou/et sociales des bénéficiaires concernés:

- La prise en charge des bénéficiaires concerne une population de personnes atteintes d'une pathologie carcinologique sans caractéristique spécifique d'un point de vue médical et/ou social.

Lieu de réalisation de la coopération

- Cabinet d'exercice libéral de groupe
- Cabinet d'exercice libéral individuel
- Centre de santé
- Établissement de santé
- HAD
- Maison de santé
- Pôle de santé
- Réseau de santé

Liste non exhaustive, préciser le lieu s'il ne figure pas dans la liste :

📌 Zone info

Documents / outils / instances pouvant être utilisés ou consultés

- Données du PMSI.
- Comités régionaux des professions de santé (antennes régionales de l'ONDPS).
- Données des organismes d'assurance maladie.
- Etc.

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

3) Répondre aux questions suivantes

<i>Comment vont s'articuler les différents intervenants et comment est orienté le patient ?</i>	<i>Ne pas répondre ici : cf. chapitre « Description du protocole clinique de prise en charge des patients »</i>
<i>Quel est le système d'information informatisé utilisé ?</i>	Les rendez-vous sont informatisés par la secrétaire sur le logiciel PARVIS et accessibles par les différents collaborateurs, Les comptes-rendus de consultation sont effectués par l'infirmière dans le dossier médical informatisé de la patiente sous l'item : Note infirmière "plaies et cicatrisation" (ANNEXE 6 : Suivi post-opératoire de la chirurgie du sein).
<i>Quelles sont les ressources matérielles et techniques utilisées ?</i>	Un poste informatique est nécessaire pour la saisie des comptes-rendus dans le dossier du patient, Une salle spécifique équipée sur le plateau des consultations et dédiée à cette activité.
<i>Quels sont les gains cliniques attendus et ceux-ci peuvent-ils être mesurés ?</i>	<i>Ne pas répondre ici : cf. chapitre « Description du protocole clinique de prise en charge des patients »</i>
<i>Des conditions de financement complémentaires de l'intervention de certains professionnels sont-elles requises ?</i>	

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

4) Décrire les actes de soins, les activités de soins, ou la réorganisation des modes d'intervention n'incluant pas d'entente illicite dérogatoire au regard des dispositions du code de la santé publique relatives à l'exercice des professions de santé concernées et les modalités de surveillance qui en découlent

Les actes des soins, les activités ou la réorganisation des modes d'intervention seront décrits ci-après. Dès la phase de création d'un protocole de coopération, les professionnels doivent être vigilants sur le fait que la mise en œuvre d'une pratique dérogatoire aux conditions légales d'exercice devra prendre en compte les interdictions telles que le compérage figurant dans les règles professionnelles ou règles déontologiques applicables aux professionnels (lorsqu'elles existent).

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

5) Description du protocole clinique de prise en charge des patients

a) Description de la prise en charge du patient et de l'acte(s) de soins ou l'activité(s) ou la réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient

Décrivez le processus global de prise en charge du patient, indiquez qui fait quoi, à quel moment se réalise(nt) l'acte(s) ou l'activité(s) ou la réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient, décrire comment s'articulent les professionnels de santé entre eux et quel est leur niveau de responsabilité.

En pré-opératoire de la chirurgie mammaire :

- Le chirurgien informe la patiente de la nécessité de réaliser des ponctions de lymphocèle en post-opératoire et recueille son consentement pour que les ponctions puissent être réalisées par une IDE formée dans le cadre d'un protocole de coopération lors d'une consultation spécifique.

- Lors de la consultation d'annonce infirmière :

L'infirmière explique le processus de réalisation des ponctions de lymphocèle et remet à la patiente le livret d'information sur le thème de la reconstruction mammaire ; celui-ci apporte des éléments d'information sur la fréquence des ponctions. Un DVD, réalisé par l'équipe de chirurgie, est un support à la consultation d'annonce infirmière et permet de visualiser le processus de ponction de lymphocèle effectuée chez une patiente « témoin ».

Pendant l'hospitalisation :

- L'infirmière du service de chirurgie transmet des informations orales et remet un support écrit aux patientes sur les signes cliniques de la présence d'une lymphocèle et la nécessité d'une ponction avec le numéro de téléphone pour communiquer avec le service si besoin d'une prise de rendez-vous (ANNEXE 2).

En post-opératoire de la chirurgie mammaire lors d'une consultation :

- Il y a deux modes d'accès à la consultation infirmière "Plaies et Cicatrisation" pour le motif de ponction de lymphocèle mais la prise en charge soignante reste la même :

- 1 - La secrétaire du chirurgien référent, à la demande de celui-ci, prend un rendez-vous de consultation infirmière "Plaies et cicatrisations", en spécifiant le motif (ponction de lymphocèle), sur les plages dédiées

- 2 - La demande émane d'un appel téléphonique direct de la patiente.

A son arrivée au Centre, après passage aux admissions, la patiente est orientée vers le service des consultations et accueillie par l'infirmière qui réalise la consultation de plaies et cicatrisation.

L'infirmière réalise un examen clinique avec évaluation de la température, de la douleur, de la cicatrisation, de la lymphocèle. Par ailleurs, elle contrôle le traitement de la patiente et, en cas de prise d'anticoagulant et/ou antiagrégant, elle fait appel au délégant avant d'effectuer la ponction.

S'il existe des critères de gravité, elle appelle le chirurgien responsable pour avis; en fonction de son diagnostic la ponction sera réalisée par lui-même ou il délèguera l'acte à l'infirmière.

S'il n'y a pas de critères de gravité, elle évalue elle-même la nécessité d'une ponction de lymphocèle. S'il y a indication, elle procède à la ponction. (Cf. ANNEXE 4 : arbre décisionnel)

S'il n'y a pas d'indication le jour de la consultation, elle informe la patiente et donne des conseils éducatifs ainsi que le numéro de téléphone du secrétariat pour que la patiente puisse rappeler si nécessaire.

Un compte rendu de consultation est immédiatement rédigé, accessible dans le dossier informatisé du patient.

<p><i>Dans le cadre de la dérogation aux conditions légales d'exercice, listez ci-dessous de manière exhaustive l'acte(s) de soins ou activité(s) transféré(s) au délégué ou la façon dont les professionnels de santé vont réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient.</i></p>	<p><i>Précisez pour chaque acte si besoin, ou globalement, la nature de l'intervention du délégant pour contrôler la réalisation par le délégué de l'acte(s) de soins ou de l'activité(s).</i> Astreinte, supervision, validation, autres (préciser) :</p>
<p>La délégation de l'acte de ponction de lymphocèle se fait à 2 niveaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - diagnostiquer et poser l'indication de la ponction de lymphocèle - réaliser l'acte de ponction <p>(ANNEXE 3 : Livret décrivant les signes cliniques, le matériel nécessaire et la technique de ponction en fonction du site de la lymphocèle (document réalisé à l'intention des médecins de ville). Ce livret pourra être utilisé comme document pédagogique pour la formation des infirmières à partir de la validation du protocole)</p> <p>1 - L'indication de ponction de lymphocèle est évaluée par le délégué en fonction de critères cliniques (ANNEXE 4 : Critères conduisant l'IDE à réaliser ou non une ponction de lymphocèle) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - gêne ressentie par la patiente ou douleur avec évaluation de celle-ci - inspection : évaluation visuelle du volume de la lymphocèle - palpation : mobilisation de la poche permettant une évaluation du volume de la lymphocèle <p>Le délégant a formé les déléguées à cette évaluation. Il intervient sous forme d'une astreinte : le chirurgien responsable de la patiente ou en son absence un de ses confrères est toujours présent ou joignable pour avis.</p> <p>2 - L'acte est réalisé par le délégué suivant un mode opératoire défini (ANNEXE 5). Le délégant intervient sous forme d'astreinte (présence dans une autre salle de consultation, joignable si besoin et pouvant intervenir à tout moment).</p> <p>Le délégant est informé par le délégué lorsque la ponction de lymphocèle se fait dans un contexte d'ISO prouvée ou en cours d'évaluation (en attente de résultat biologique). Le délégué tient à jour un cahier rassemblant les ISO prouvées ou en cours de diagnostic et doit en informer à la fois le délégant mais aussi l'équipe d'hygiène.</p>	<p>Astreinte</p>
<p><i>Quels sont les moyens utilisés par le délégant pour s'assurer de la réalisation par le délégué de l'acte(s) de soins ou de l'activité(s), ou quels sont les moyens utilisés par les professionnels de santé qui réorganisent leur mode d'intervention auprès du patient ?</i></p>	
<p>Le compte rendu rédigé à chaque consultation par le délégué et intégré dans le dossier informatisé du patient permet au délégant de s'assurer de la réalisation de l'acte de ponction de lymphocèle.(ANNEXE 6)</p>	

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

5) Description du protocole clinique de prise en charge des patients (suite)

a) Description de la prise en charge du patient... (suite)

Décrire ci-dessous comment le délégué réalise l'acte(s) de soins ou l'activité(s), ou comment les professionnels de santé se sont réorganisés pour intervenir auprès du patient ?

Le mode opératoire de ponction de lymphocèle est décrit dans l'ANNEXE 5. La ponction de lymphocèle est effectuée en positionnant perpendiculairement l'aiguille par rapport à la peau. L'infirmière s'assure que le liquide est ponctionné dans sa totalité en appuyant main à plat sur le torse si ponction pour la mastectomie, main à plat sur le dos pour le Lambeau du Grand Dorsal et main à plat sur la partie basse du creux pour le creux axillaire.

*Temps consacré à la réalisation de l'acte(s) de soins ou de l'activité(s) pour chaque acteur, ou temps consacré à la nouvelle prise en charge dans le cadre d'une réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient. Préciser ci-dessous le temps estimé pour le délégué et le temps passé par le délégant à faire cet acte(s) ou activité(s) avant la coopération. **Utiliser la même unité de temps pour chaque acteur.***

<i>Temps estimé pour le délégué :</i>	20 min par consultation de ponction de lymphocèle
---------------------------------------	---

<i>Temps passé par le délégant avant le transfert :</i>	20 min par consultation de ponction de lymphocèle
---	---

<i>Temps consacré à la nouvelle prise en charge si réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient :</i>	Le temps consacré à la nouvelle prise en charge peut être majoré dans la cas où le délégué demande l'avis du délégant.
--	--

Où a lieu la mise en œuvre du protocole de coopération (préciser si les professionnels de santé sont sur des sites différents) ?

Sur le plateau des consultations de chirurgie de l'institut de cancérologie de l'Ouest site René Gauducheau

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

5) Description du protocole clinique de prise en charge des patients (suite)

b) Description de la démarche qualité et de la sécurité des soins pour la prise en charge du patient

Quels sont les critères d'alerte du délégué qui déclenchent l'intervention du délégant, ou quels sont les critères d'alerte des professionnels de santé dans le cadre d'une réorganisation de leurs modes d'intervention auprès du patient ?

Critères d'alerte du délégué déclenchant l'intervention du délégant :

- suspicion d'ISO : hyperthermie, douleur importante, écoulement purulent ou trouble, rougeur et inflammation importante.
- découverte d'un hématome en lieu et place d'une lymphocèle ou d'un volume excessif de lymphocèle (supérieur à 250 ml) : évaluation du délégant pour indication d'une reprise chirurgicale

Listez les risques inhérents à ce transfert d'acte(s) de soins ou d'activité(s) ou de réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient.

- Non réalisation d'une ponction indiquée
- Prise de décision incorrecte par l'infirmière de réaliser la ponction de lymphocèle,
- Réalisation par l'infirmière d'une ponction de lymphocèle traumatique.

Quelles sont les actions préventives mises en œuvre eu égard aux risques identifiés ?

Explication lors de la formation aux infirmières déléguées de ces 2 risques et de la conduite à tenir, notamment la nécessité de faire appel au délégant.
Procédure écrite des critères décisifs avec arbre décisionnel (Cf. ANNEXE 4)

Comment allez-vous procéder pour assurer le signalement et l'analyse des événements indésirables dans le cadre de la mise en œuvre du protocole de coopération ?

Les déclarations d'événements indésirables sont informatisées et colligées dans un logiciel de Gestion de la qualité et des risques : "Blue Medi". La fiche de signalisation des événements indésirables est ensuite adressée par mail à chaque acteur du circuit du protocole de coopération. Les événements indésirables sont également analysés par le comité de gestion des événements indésirables (COGEI) réuni hebdomadairement et s'inscrivent systématiquement dans le registre de la revue de morbi-mortalité du service. Les événements indésirables survenus lors de la coopération peuvent être identifiés et dénombrés dans le logiciel "Blue Medi"(ANNEXE 7) .

Quels sont les outils et les documents utilisés pour la gestion des événements indésirables dans le cadre de la mise en œuvre du protocole de coopération ?

L'ensemble des procédures relatives à la gestion des risques, la sécurité et les vigilances est disponible et accessible à tous les soignants par le logiciel informatique « Blue Medi ». Différents documents sont intégrés dans la base de gestion documentaire du logiciel et classés par arborescence en thèmes (ex : gestion des risques, sécurité et vigilances) et sous-thèmes : gestion des risques, événements indésirables, vigilances sanitaires, identité-vigilance, radio protection, risques infectieux, risques professionnels, sécurité incendie, gestion de crise et plan blanc,...

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

5) Description du protocole clinique de prise en charge des patients (suite)

b) Description de la démarche qualité et de la sécurité des soins pour la prise en charge du patient (suite)

Quelles sont les modalités d'analyse des pratiques existantes avant la coopération et celles qui sont prévues dans le cadre du protocole de coopération ?

	Modalités d'analyse des pratiques du délégué		Modalités d'analyse des pratiques du délégant	
	<i>Avant la coopération, précisez la périodicité (plusieurs réponses possibles)</i>	<input type="checkbox"/> Groupe d'analyse des pratiques		<input checked="" type="checkbox"/> Groupe d'analyse des pratiques
<input type="checkbox"/> Réunions de coordination pluridisciplinaire			<input checked="" type="checkbox"/> Réunions de coordination pluridisciplinaire	pluri-hebdomadaire
<input type="checkbox"/> Réunions de suivi			<input type="checkbox"/> Réunions de suivi	
<input type="checkbox"/> Revue de Morbidité Mortalité			<input checked="" type="checkbox"/> Revue de Morbidité Mortalité	tous les 2 mois
<input checked="" type="checkbox"/> Staff en établissement de santé		hebdomadaire	<input checked="" type="checkbox"/> Staff en établissement de santé	hebdomadaire
<input checked="" type="checkbox"/> Développement Professionnel Continu		Plan annuel de formation	<input checked="" type="checkbox"/> Développement Professionnel Continu	Congrès
<input checked="" type="checkbox"/> Autres – préciser ci-contre		transmissions quotidiennes IDE-chirurgiens(échanges sur les dossiers)	<input checked="" type="checkbox"/> Autres – préciser ci-contre	transmissions quotidiennes IDE-chirurgiens (échanges sur les dossiers)

📌 Zone info

Avant la coopération, les professionnels de santé peuvent être engagés dans des modalités d'analyse des pratiques différentes.

Pendant la mise en œuvre du protocole de coopération, il est fortement recommandé que les professionnels de santé s'inscrivent ensemble dans un même processus d'analyse des pratiques.

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

5) Description du protocole clinique de prise en charge des patients (suite)

b) Description de la démarche qualité et de la sécurité des soins pour la prise en charge du patient (suite)

<i>Dans le cadre du protocole de coopération, précisez la périodicité (plusieurs réponses possibles)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Groupe d'analyse des pratiques	idem avant coopération
	<input checked="" type="checkbox"/> Réunions de coordination pluridisciplinaire	Idem avant coopération
	<input checked="" type="checkbox"/> Réunions de suivi	Une réunion mensuelle sera instaurée avec le chirurgien référent et les IDE déléguées
	<input checked="" type="checkbox"/> Revue de Morbidité Mortalité	Idem avant coopération
	<input checked="" type="checkbox"/> Staff en établissement de santé	Participation des délégués au staff hebdomadaire
	<input checked="" type="checkbox"/> Développement Professionnel Continu	De l'évaluation de la mise en place du protocole découle des actions de formation individuelles ou collectives
	<input checked="" type="checkbox"/> Autres – préciser ci-contre	EPP soignantes Ces EPP pourront être : - 1 audit observationnel des pratiques après quelques mois basé sur le protocole de réalisation de la ponction de lymphocèle (audit croisé entre IDE, 30 observations) - 1 revue de pertinence des actes sur une trentaine de dossiers permettant de juger la pertinence de la décision de réalisation ou non de la ponction de lymphocèle selon des critères prédéfinis (gêne, douleur, volume supérieur à 250 ml)

Quels sont les outils utilisés pour la démarche qualité dans le cadre du protocole de coopération ?

Fiches de déclaration d'évènements indésirables (logiciel BlueMedi)

Décrire les gains attendus eu égard à la mise en œuvre du protocole de coopération

<i>Pour le patient :</i>	Prise en charge rapide des patientes par un personnel formé et compétent pour réaliser l'acte en toute sécurité
<i>Pour le délégué :</i>	Autonomisation et valorisation des compétences. Evolution du métier IDE
<i>Pour le délégant :</i>	Gain de temps pour d'autres activités : consultations de nouveaux patients, visites dans les unités... développement de capacités pédagogiques .Contribution à l'évolution des métiers et des délégations entre professionnels de santé

V. – RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET RECOMMANDATIONS

<p><i>Quelles expertises ont été mobilisées pour la rédaction du protocole ?</i></p>	<p>L'expertise professionnelle des différents promoteurs du protocole de coopération :</p> <p>M. BOURREL Philippe : Directeur des Soins Dr JAFFRÉ Isabelle : Chirurgien oncologue, DESC de cancérologie, DU plaies et cicatrisation. Mme MOSSARD Maryse : Cadre de Santé Mme HUART Nicoletta , , Mme FILLATRE Anne , Mme ROPERS Sylvie, IDE</p>
<p><i>Existe-t-il des expériences équivalentes documentées ?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Ne sais pas</p> <p>Si oui, citer la référence :</p>
<p><i>Existe-t-il une réglementation sur ce sujet dans d'autre(s) pays ? Si oui : coordonnées éventuelles d'une personne contact dans ce(s) pays ?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Ne sais pas</p> <p>Si oui, dans quel pays ? Coordonnées personne contact :</p>

VI. – EXPÉRIENCES ACQUISES ET/OU FORMATIONS THÉORIQUES ET PRATIQUES SUIVIES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ IMPLIQUÉS

Informations demandées dans le cadre du protocole de coopération :

<p><i>Décrivez les compétences à acquérir par le délégué pour être capable de réaliser l'acte(s) de soins ou l'activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</i></p>	<p>Le délégué doit être capable de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser une évaluation clinique avec le dépistage d'une ISO et critères de gravité (hyperthermie, sein rouge, écoulement purulent) ; - Réaliser une évaluation de la cicatrisation ; - Diagnostiquer et poser l'indication d'une ponction de lymphocèle : inspection, palpation de la zone opérée pour évaluer le volume de la lymphocèle; - Réaliser la ponction de lymphocèle. <p>Compétences requises :</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluer une situation clinique et poser l'indication de ponction de lymphocèle Mettre en œuvre des soins en appliquant les règles, les procédures et les outils de la qualité, de la sécurité, de l'hygiène et de la traçabilité Développer des habiletés gestuelles et comportementales dans le cadre d'une ponction de lymphocèle 			
<p><i>Décrivez le contenu <u>minimum</u> de la formation théorique à acquérir pour être capable de réaliser l'acte(s) de soins ou l'activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formation de 7h sur les généralités de la cicatrisation: dermatologie,gériatrie,hygiène,pharmacie,chirurgie (ANNEXE 9) - Formation de 6h30 orientée sur la cicatrisation en chirurgie mammaire , en trois sous-parties: <ul style="list-style-type: none"> - techniques chirurgicales, - cicatrisation après chirurgie mammaire (ANNEXE 8) - la ponction de lymphocèle: indications,réalisation,complications (ANNEXE 10). Les compétences acquises sont évaluées par le formateur à l'issue de la formation. - Dans le cadre de leur activité, les professionnelles impliquées réalisent des actes de ponctions de lymphocèle souvent associées à une évaluation de la plaie opératoire attenante d'où la nécessité d'une formation spécifique en plaies et cicatrisation. 			
<p><i>Décrivez la formation pratique <u>minimale</u> suivie par le professionnel pour être capable de réaliser l'acte(s) de soins ou l'activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Présence à la consultation médicale et observation de l'acte de ponction de lymphocèle effectué par le chirurgien : 25 fois - Réalisation de l'acte par l'IDE en présence du chirurgien : 35 fois (voir fiche d'évaluation en ANNEXE 11) 			
<p><i>Précisez le nombre d'heures <u>minimum</u> de formation théorique et pratique pour être capable de réaliser l'acte(s) de soins ou l'activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</i></p>	<p>Nombre d'heures de formation théorique</p>	<p>13h30</p>	<p>Nombre d'heures de formation pratique</p>	<p>20h</p>

Précisez l'expérience professionnelle souhaitée pour être capable d'appliquer le protocole de coopération

Expérience professionnelle de l'IDE : 3 ans d'expérience dont 2 ans en chirurgie oncologique ou consultation de chirurgie et 1 an en consultation

VII. – INDICATEURS SELON LESQUELS L'EFFICACITÉ, LA SÉCURITÉ, L'UTILITÉ ET LE COÛT DE MISE EN ŒUVRE DU PROTOCOLE SERONT APPRÉCIÉS

A) Quels sont les résultats attendus au regard des objectifs annoncés ?

Un indicateur n'a de sens qu'au regard de l'objectif poursuivi. Il appartient aux professionnels de santé, en fonction de la nature de leur activité, de l'objectif(s) poursuivi(s), de définir leurs indicateurs dans les 5 champs ci-dessous et lorsque cela est possible, ils fixeront un seuil d'alerte c'est-à-dire la limite à partir de laquelle les professionnels de santé devront réagir. Dans certains cas, les seuils d'alerte ne pourront être fixés qu'au vu des résultats des indicateurs de suivi.

1) Indicateurs proposés pour mesurer les résultats médicaux attendus pour les patients

Nombre de complications en lien avec l'acte de ponction de lymphocèle par rapport au nombre total de ponctions effectuées par l'IDE

Nombre de ponctions traumatiques

Taux des infections du site opératoire

Nombre de ponctions sur ISO

Nombre d'évènements indésirables survenus chez des patientes prises en charge dans le cadre du protocole de coopération par rapport au nombre total de patientes prises en charge dans ce protocole

Zone info

- Pour vous aider, des exemples d'indicateurs sont proposés dans différents champs.
- Pour vous permettre d'élaborer vos propres indicateurs, vous trouverez dans le guide méthodologique et à la fin de ce document une fiche descriptive de présentation d'un indicateur*. La HAS pourra vous demander ces fiches.

Lien

* [Cliquer ici pour voir la fiche descriptive de présentation d'un indicateur.](#)

VII. – INDICATEURS... (SUITE)

A) Quels sont les résultats attendus au regard des objectifs annoncés ? (suite)

2) Indicateurs pour mesurer la satisfaction des acteurs qui mettront en œuvre le protocole de coopération.

Obligatoire : La formation théorique a-t-elle été réalisée conformément au programme prévu. Si non, pourquoi ?	A 12 mois
Obligatoire : La formation pratique a-t-elle été réalisée conformément au programme prévu. Si non, pourquoi ?	A 12 mois
Obligatoire : La durée prévue a-t-elle été modifiée. Si oui, pourquoi ?	A 12 mois
Obligatoire : L'expérience professionnelle prévue dans la spécialité concernée était-elle adaptée. Si non, pourquoi ?	A 12 mois
Obligatoire : Expliquer les modalités en œuvre pour le développement professionnel continu	taux de personnel formé et types d'action de formation
Autre(s) indicateur(s) pour mesurer la satisfaction des acteurs :	- enquête de satisfaction auprès des équipes soignantes et chirurgicales

3) Indicateurs pour mesurer la satisfaction des usagers qui seront pris en charge dans le cadre du protocole de coopération

Indicateur(s) pour mesurer la satisfaction des usagers :	- nombre de questionnaires remplis et renvoyés par les patientes et niveau de satisfaction recensé sur une échelle de 1 à 10. Cible : pas de résultats en dessous du niveau 6 (ANNEXE 12)
---	---

@ Zone info

Dans le cadre de la mise en œuvre d'un protocole de coopération, l'évaluation de la formation reçue et l'évaluation de la satisfaction des usagers sont obligatoires. Vous devez élaborer, par ailleurs, les indicateurs qui rendent compte de la satisfaction des acteurs et des usagers.

VII. – INDICATEURS... (SUITE)

A) Quels sont les résultats attendus au regard des objectifs annoncés ? (suite)

4) Indicateurs proposés pour mesurer l'impact organisationnel lié à la mise en œuvre du protocole de coopération

Nombre de refus de participation des patientes par rapport au nombre de patientes potentiellement informées de la mise en œuvre du protocole de coopération (taux annuel)

Nombre de patientes sorties du protocole de coopération pour une prise en charge uniquement par le délégant (taux annuel)
Nombre de ponctions réalisées par le médecin et ou l'interne (taux annuel)

Nombre de patientes prises en charge dans le cadre du protocole de coopération par rapport au nombre théorique de patientes relevant d'une prise en charge dans le protocole de coopération

Nombre de professionnels de santé ayant adhéré au protocole de coopération sur le nombre de professionnels potentiellement concernés dans l'équipe soignante

Nombre d'examens réalisés par le délégant pour corriger une mauvaise réalisation de l'acte(s) ou de l'activité(s) par le délégué sur le nombre d'acte(s) ou d'activité(s) réalisé par le délégué

Nombre d'alerte(s) reçues par le délégant
Nombre d'alerte(s) non pertinente(s) du délégant par le délégué

Nombre et motifs de déclarations d'évènements indésirables

Nombre de réunions réalisées pour l'analyse des pratiques professionnelles

Temps gagné en unité de temps par le délégant dans le cadre du protocole de coopération. Taux d'augmentation du nombre de consultations du délégant

VII. – INDICATEURS... (SUITE)

A) Quels sont les résultats attendus au regard des objectifs annoncés ? (suite)

5) Indicateurs pour mesurer l'impact économique lié à la mise en œuvre du protocole de coopération

- Indicateur de production : nombre de consultations IDE avec nombre de ponctions de lymphocèle réalisées
- Evolution de l'activité au niveau des consultations chirurgicales
- Coût des formations pour le maintien des compétences des IDE
- Temps médical gagné par le délégant (activité de recherche et publications)

6) Les professionnels élaborent eux-mêmes les critères à partir desquels la fin de l'application du protocole de coopération devrait être envisagée

- Taux d'insatisfaction des patientes (pas de résultats lors des enquêtes de satisfaction en dessous du niveau 6)
- Taux d'insatisfaction des délégants et /ou des déléguées (taux cible: 80% de satisfaction pour l'ensemble des professionnels. Enquête de satisfaction des professionnels à prévoir à 1 an après la mise en place du protocole de coopération).

7) Les professionnels expliquent ici les modalités prévues pour la prise en charge du patient s'il est mis fin à la mise en œuvre du protocole de coopération

Retour au fonctionnement antérieur : les ponctions de lymphocèle sont pratiquées exclusivement par les chirurgiens

① Zone info

**Documents / outils /
instances pouvant être
utilisés ou consultés**

- *Sociétés savantes.*
- *Conseils nationaux professionnels spécialisés.*
- *HAS.*
- *AFSSAPS.*
- *Comités régionaux des professions de santé (antennes régionales de l'ONDPS).*
- *Etc.*

VII. – INDICATEURS... (SUITE)

B) Calendrier de mise en œuvre

<p><i>Étapes préalables au démarrage (décrire ces étapes : recrutement, formation, travaux d'aménagement, acquisitions de matériel d'équipement, ...)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formation théorique et pratique des IDE : en cours - Recrutement d'un temps IDE supplémentaire (+ 0,30% ETP) - Elaboration des documents qualité concernant la ponction de lymphocèle : en cours - Aménagement de nouvelles salles de consultations (extension des locaux) :ouverture d'un nouveau plateau de consultations en oct 2011 (augmentation du nombres de salles de consultation)
<p><i>Date de démarrage effective prévue</i></p>	<p>- Dès réception de l'autorisation par arrêté de l'ARS (dernier trimestre 2012)</p>
<p><i>Montée en charge éventuelle</i></p>	<p>- Développement de la consultation IDE "Plaies et cicatrisations" : augmentation des plages horaires à savoir 1 consultation dédiée IDE de 3 heures du lundi au vendredi (fin 2012)</p>
<p><i>Durée prévue de la mise en œuvre</i></p>	<p>Mise en œuvre immédiate dès réception de l'autorisation</p>

VIII. – COMPÉTENCES COMPLÉMENTAIRES À INSCRIRE DANS LE PROGRAMME DE FORMATION INITIALE ET CONTINUE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ CONCERNÉS

Compétences complémentaires à inscrire en formation initiale

- Développement du raisonnement clinique (en lien avec la mise place du nouveau référentiel de formation IDE)

Compétences complémentaires à inscrire en formation continue (DPC)

- Maintien et mise à jour des compétences
- Accès au DU "Plaies et cicatrisation"

ESPACE À DISPOSITION POUR TOUTE(S) INFORMATION(S) COMPLÉMENTAIRE(S) SUR LE PROTOCOLE DE COOPÉRATION

ANNEXE I. – FICHE DESCRIPTIVE DE PRÉSENTATION D'UN INDICATEUR*

<i>Libellé de l'indicateur</i>	
<i>Nombre de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération</i>	
<i>Population concernée par le protocole de coopération</i>	
<i>Objectif à atteindre</i>	
<i>Définition de l'indicateur</i>	
<i>Modalités de recueil des données</i>	
<i>Numérateur</i>	
<i>Dénominateur</i>	
<i>Périodicité</i>	
<i>Seuil d'alerte</i>	
<i>Recommandation professionnelle</i>	
<i>Remarque(s)</i>	

 **Lien**

* Fiche téléchargeable sur www.has-sante.fr.

 **Zone info**

Des exemples d'indicateurs formulés selon la fiche descriptive de présentation d'un indicateur sont disponibles sur le site Internet de la HAS.

ANNEXE II. – DÉFINITIONS*

Délégant :	<i>Professionnel de santé qui transfère un acte de soins ou une activité à un autre professionnel.</i>
Délégué :	<i>Professionnel qui accepte de réaliser l'acte de soins ou l'activité à la place du délégant.</i>
Astreinte :	<i>Le délégant doit être joignable en cas de besoin identifié par le délégué</i>
Supervision :	<i>Le délégant est informé à des moments clés du processus</i>
Validation :	<i>Le délégant contrôle l'acte ou l'activité du délégué</i>

* Source : « Concevoir un projet de coopération : Intégrer de nouvelles formes de coopération au sein d'une organisation existante » - HAS 2010.