

PROTOCOLE DE COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Titre : Consultation infirmière de suivi de patients bénéficiant d'une chirurgie de l'obésité, avec prescriptions de médicaments en lieu et place du médecin

Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière – APHP

**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 / ÎLE-DE-FRANCE

Date de création :

11/06/2012

Items	Réponses :
<p><i>Besoin de santé régional auquel répond ce protocole de coopération</i></p>	<p>A ce jour en France plus de 200.000 personnes ont bénéficié d'une chirurgie de l'obésité. Près de 2000 nouveaux patients sont opérés chaque mois. La structuration récente par la Direction Générale de la Santé et de l'organisation des soins, DGOS, de l'offre de soins sous forme de centres spécialisés en médecine et chirurgie de l'obésité témoigne des enjeux importants autour de la qualité et de la sécurité des soins dans ce domaine. Ces centres spécialisés ont pour mission de mettre à disposition du système de soins des équipes et des équipements adaptés à la prise en charge des situations complexes et de contribuer au maillage territoriale de l'offre de soins en collaboration avec les médecins traitants, les spécialistes médicaux et chirurgicaux de l'obésité, les SSR et le secteur médico-social. Une des questions clé est l'organisation de la prise en charge médico-chirurgicale en amont et en aval de l'intervention elle-même, c'est-à-dire du suivi des patients bénéficiant d'une chirurgie bariatrique. Au vu de la complexité de la prise en charge de ces patients, il est prévu selon les recommandations de la HAS, 2 à 3 consultations préparatoires à la chirurgie, 4 consultations post opératoire dans l'année qui suit et 1 consultation par an les années suivantes. S'ajoutent des consultations programmées ou non programmées pour événements intercurrents ou complications (dont certaines sont des urgences vitales). Ces consultations comportent une part importante d'activité pouvant être assurée par des IDE qui les réalisent d'ores et déjà de fait en doublon avec les médecins ou chirurgiens. La seule contribution des seuls médecins et chirurgiens n'est plus suffisante compte tenu de la spectaculaire progression du nombre de personnes opérées. Une nouvelle répartition des tâches entre professionnels de santé est justifiée. Cette nouvelle organisation permettrait d'améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients suivis en préopératoire et post opératoire. Notre groupe multidisciplinaire médical et chirurgical est particulièrement engagé dans la prise en charge de la chirurgie bariatrique pour des patients présentant des obésités particulièrement sévères. Notre groupe qui s'inscrit dans le Centre spécialisé "APHP-Centre" réunit le service de nutrition (Pr A Basdevant), le service de chirurgie digestive (Pr L Hannoun) du Groupe hospitalier Pitié Salpêtrière et le service de chirurgie digestive du Pr JL Bouillot (Ambroise Paré) et les services de pédiatrie de Trousseau et de Necker et la maison de l'adolescent de Cochin. La cohorte de patients suivis, débutée il y a dix ans, atteint plus de 1200 patients et le nombre de patients opérés augmente de 50% par an. Notre expérience et les obstacles que nous rencontrons pour le suivi des patients nous conduisent à proposer une coopération professionnelle pour la prise en charge médico-chirurgicale de l'obésité.</p>
<p><i>Intitulé du protocole de coopération</i></p>	<p>Consultation infirmière de suivi de patients bénéficiant d'une chirurgie de l'obésité, avec prescriptions de médicaments en lieu et place du médecin.</p>
<p><i>Caractéristiques des patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération</i></p>	<p>Patients obèses ayant subi une chirurgie de l'obésité, dite chirurgie bariatrique : les interventions concernées sont principalement le court-circuit gastrique (by-pass), la gastrectomie en manchon (sleeve gastrectomy) et l'anneau ajustable. Les femmes enceintes après la chirurgie bariatrique et les enfants ne sont pas concernés par ce protocole.</p>

<i>Liste exhaustive d'acte(s) ou activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</i>	Poser un diagnostic médical, concernant l'état pondéral, nutritionnel et vitaminique du patient Interpréter les résultats des glycémies, ferritinémies et des dosages sanguins en vitamines Prescrire des vitamines et des micronutriments selon un protocole défini
<i>Nature de la dérogation (plusieurs réponses possibles)</i>	<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 checked="" type="checkbox"/> Réalisation d'acte(s) ou activité(s) à visée préventive, préciser : <input checked="" type="checkbox"/> dépistage, <input type="checkbox"/> vaccination, autres : <input checked="" type="checkbox"/> Interprétation d'un examen <input checked="" type="checkbox"/> Prescription <input type="checkbox"/> Autres, préciser :
<i>Lieu de mise en œuvre du protocole de coopération</i>	Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière Service de Nutrition, Service de chirurgie digestive, "Centre spécialisé de l'Obésité APHP-Centre" reconnu par l'ARS Ile de France Dans le secteur de consultation et d'hôpital de jour du service de Nutrition
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.

Consultation infirmière de suivi de patients bénéficiant d'une chirurgie de l'obésité, avec prescriptions de médicaments en lieu et place du médecin.

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

L'étude de la CNAM 2003 et celle toute récente de 2006-2011 sur la chirurgie de l'obésité souligne l'importance, les difficultés et les défauts de suivi des patients qui doivent être "pris en charge par une équipe pluridisciplinaire avant et après l'intervention" et la nécessité " d'avoir des équipes disposant de moyens techniques et humains adaptés s'engageant sur une activité annuelle minimale, le respect des recommandations, un suivi organisé et offrant le choix des différentes techniques aux patients". Selon les recommandations de la HAS, le suivi doit être conduit à 1, 3, 6,12 mois post opératoire puis tous les ans. Les médecins et les chirurgiens ne sont pas suffisamment nombreux pour assurer cette tâche.

Les risques de complications post-opératoires à court et long terme sont importants : prescriptions de vitamines et micronutriments non suivies (80% dans une série de la littérature); absence de détection des signes de complications médicales ou chirurgicales à distance singulièrement les carences en vitamine pouvant entraîner des conséquences sévères. Les patients rencontrent des difficultés d'accès à un renseignement rapide ou d'accès au système de soins en cas de complication intercurrente

Comme indiqué ci-dessus le suivi des patients après chirurgie bariatrique devient ingérable avec l'augmentation des cohortes de patients suivis et la nécessité de consultation à distance de l'intervention : les données de l'Assurance maladie indiquent que le nombre de patients opérés chaque année a doublé au cours des 5 dernières années.

La coopération professionnelle est un atout pour améliorer le parcours personnalisé du patient (notamment le suivi à court, moyen et long terme) et permettra de libérer du temps médical utile à la prise en charge complexe de certains malades.

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

Dans le code de la santé publique: articles R4311-1 à R 4311-15 et selon le décret N°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmière, les infirmiers ne sont pas autorisés à:

- poser un diagnostic médical, concernant l'état pondéral, nutritionnel et vitaminique du patient
- interpréter des résultats des glycémies, ferritinémie et des dosages sanguins en vitamines.
- prescrire des vitamines et micronutriments selon un protocole défini

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

① 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	Nutrition, Endocrinologie-métabolisme, Chirurgie
Profession du délégrant	Médecin nutritionniste : Médecins seniors du service , chef de clinique assistant
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)	Nutritionniste, Endocrinologue, Interniste, Hépto-gastro-entérologue, Chirurgien
Mode d'exercice	<input type="checkbox"/> Libéral <input checked="" type="checkbox"/> Salarié hospitalier <input type="checkbox"/> Salarié non hospitalier
Effectif/discipline du délégrant	Médecin senior (1), CCA (1)

b) Informations concernant le profil du DÉLÉGUÉ :

Spécialité	Nutrition, Endocrinologie métabolisme, Chirurgie
Profession du délégué	IDE
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 IDE pour l' hospitalisation de jour de 9 places ouvrant de 7h30 à 17h30 du lundi au vendredi

Zone info

Voir à la fin de ce document la définition de délégrant 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 :

Oui . L'équipe pluridisciplinaire (médecin déléguant, médecins du service de nutrition, chirurgiens réalisant les interventions de chirurgie bariatrique de ces patients, diététiciens des services de nutrition et de chirurgie digestive, psychologues des services de nutrition et de chirurgie digestive, délégués) ont accès à Prodoc, dossier médical informatisé contenant les coordonnées du patient, des correspondants (médecins traitants et spécialistes) , les compte rendus d'hospitalisation et de consultation ; l'observation médicale est immédiatement accessible au déléguant, médecin , chirurgien et délégué. Les observations de chacun sont consignées sur Prodoc. Le système Mediweb qui réunit tous les compte-rendus est accessible en permanence. A l'heure actuelle le système d'information du médecin traitant est basé sur des correspondances par téléphone, courrier ou courriel .La collaboration entre l'équipe médico-chirurgicale et notamment la consultation infirmière et le médecin traitant est un élément clé. Chaque consultation infirmière par le délégué fait l'objet d'une synthèse adressée au médecin traitant; la consultation infirmière ne se substitue pas au suivi du patient par le médecin traitant, elle est une aide pour le suivi.

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 ?

Avant l'intervention, les rendez vous sont programmés sur une période de six mois (conformément aux recommandations HAS sur la période de bilan préopératoire), en moyenne tous les deux mois. Pour les RV post chirurgicaux les calendriers sont précis: 1, 3, 6, 12 mois après chirurgie et tous les ans ensuite si le patient ne présente aucun problème.
La première année, le suivi est rapproché (tous les 3 mois) ce qui explique qu'il y ait peu voire pas de rendez vous avec le médecin traitant, sauf pour réadapter ou modifier un traitement antihypertenseur ou diabétique par exemple. Il reçoit néanmoins les comptes rendus de chaque hospitalisation pour assurer la continuité des soins.

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

Dans notre groupe médico-chirurgical, plus de 1000 patients sont régulièrement suivis pour chirurgie bariatrique selon le calendrier précédemment indiqué. Comme dans toutes les séries de suivi de chirurgie de l'obésité, il existe un pourcentage de "perdus de vue" qui est proche de 15 %. Dans les autres centres spécialisés reconnus par l'ARS Ile de France (4 au total), le nombre de patients suivi est égal ou supérieur à celui-ci. Dans cette file active, le nombre de patients accueillis dans la consultation IDE va rapidement augmenter. Nous envisageons une montée en charge progressive des consultations infirmières dans la période initiale. A terme nous estimons que cette activité de suivi devrait occuper l'équivalent d'un temps plein IDE .

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

📍 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

Les patients sont informés du protocole de coopération au cours de l'hospitalisation préopératoire dans le service de nutrition par le médecin responsable du service. L'information est orale et écrite, un document d'information est transmis par le médecin délégant qui recueille le consentement éclairé du patient. Ce consentement, une fois signé, est inséré dans le dossier médical du patient. Un exemplaire est conservé par le patient.

Avant chaque prise en charge du patient par le délégué, celui-ci vérifie que le consentement signé est présent dans le dossier médical.

Si le patient refuse d'être suivi par le délégué, il sera pris en charge par un médecin de l'établissement selon les modalités habituelles.

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

Fournir au patient après l'intervention un soutien infirmier visant à améliorer l'information, l'adhésion aux traitements et à faciliter l'accès aux soins en cas de problème intercurrent et notamment dans le cadre d'un suivi multi professionnel.

En post opératoire, le délégué devra :

Identifier plus rapidement les signes cliniques évocateurs de complications digestives et nutritionnelles (carences), par :

- l'évaluation des signes de carences vitaminiques liées à la malabsorption ou à la non observance du traitement
- la prescription infirmière d'examens biologiques de dépistage de carence nutritionnelle (dosages)
- la prescription infirmière de micronutriments, de fer et de vitamines selon les résultats biologiques et à l'aide d'un arbre décisionnel

Les résultats autres attendus de cette démarche globale de coopération entre professionnels sont:

1 Pour le patient:

- . Améliorer la détection et renforcer la prévention des complications de la chirurgie bariatrique
- . Aider le patient pour le suivi des prescriptions essentielles de vitamine en particulier
- . Faciliter le contact avec l'équipe grâce à la confiance et la crédibilité accordées à l'IDE

2 Pour l'organisation des soins:

- Améliorer la chaîne de soins qui sera plus fluide, plus performante permettant un gain de temps pour le patient.
- Rendre une organisation plus efficiente pour l'ensemble des soignants
- Laisser du temps médical pour les patients compliqués

3 Pour l'IDE

- Valoriser l'expertise IDE

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.

- Pr. A Basdevant, chef du service de nutrition de la Pitié Salpêtrière, praticien; Dr Judith Aron- Wisnewsy, chef de clinique du service de nutrition; Dr Léa Lucas-Martini, chef de clinique du service de nutrition
- Monique Garçon, cadre paramédicale du Département Endocrinologie, pôle de cardiologie-métabolisme
- Pascale Thiau, cadre supérieur des services de nutrition et d'endocrinologie
- Laurence Françoise, cadre de santé du secteur d'hospitalisation de jour de Nutrition et d'Endocrinologie
- Anne Françoise Foiry, infirmière diplômée d'état
- Personne référente: monique.garcon@psl.aphp.fr, 01 42 17 57 75

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

Le protocole de coopération concerne tous les patients ayant bénéficié d'une chirurgie bariatrique, exceptées les femmes enceintes et les enfants. Les patients candidats à la chirurgie bariatrique ont par définition (indications HAS) une problématique médicale complexe, et présentent fréquemment des difficultés psychologiques ou sociales.

Le gradient social de l'obésité sévère est considérable: l'obésité est une situation d'inégalité sociale de santé. L'acte chirurgical introduit des modifications profondes de l'anatomie et de la fonctionnalité digestive qui peuvent conduire à des malnutritions voir à des dénutritions, et à un certain nombre de complications médicales et chirurgicales. La chirurgie entraîne également des modifications profondes des comportements, des habitudes de vie, des relations interpersonnelles.

Le résultat thérapeutique dépend de la qualité du bilan préopératoire, et de la capacité de l'équipe médico-chirurgicale incluant des paramédicaux à assurer un suivi durable. L'adhésion aux prescriptions diététiques et de médicaments incluant les vitamines et micronutriments est un élément clé de la prévention de complications potentiellement graves.

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 :

La réalisation du protocole se limite aux centres de chirurgie bariatrique reconnus par les ARS

📍 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>	Dossier médical informatisé (Logiciel Prodoc) avec les CRH d'hospitalisation, les courriers de consultation, les ordonnances et la transmission infirmière de la consultation IDE. Agenda web: logiciel pour noter et valider la présence des patients. Est actuellement en cours de développement un système informatisé et sécurisé de télémédecine pour faciliter les échanges entre patient et professionnels de santé médecins, chirurgiens et infirmiers: permettant un contact rapide du domicile aux centres spécialisés.
<i>Quelles sont les ressources matérielles et techniques utilisées ?</i>	Equipements (fauteuils, table d'examen adaptés aux fortes corpulences. Matériel informatique, internet, téléphone. Boxe de consultation aménagé avec ordinateur et bureau ouvert aux horaires mentionnés dans la procédure "consultation IDE". Mediweb: accès permanent au dossier en ligne
<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>	Oui, un poste IDE à temps plein dédié à cette activité. Pour l'instant cette activité est faite à moyen constant.

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.

Le patient est inclus en accord avec son médecin traitant La proposition d'intégrer le patient à cette consultation est faite lors d'une réunion pluridisciplinaire (bi hebdomadaire), à laquelle participe l'infirmière déléguée et une diététicienne, ou à la demande du médecin nutritionniste référent. La proposition d'intégrer le patient à cette consultation est faite lors d'une réunion multidisciplinaire (bihebdomadaire), à laquelle participent l'infirmière déléguée et une diététicienne, ou à la demande du médecin nutritionniste référent. Le patient est informé du protocole de coopération en hospitalisation préopératoire dans le service de nutrition. Il peut accepter ou non de participer à ce protocole. L'infirmière déléguée est contactée au cours de l'hospitalisation par le service chirurgical pour valider le début de prise de vitamines et rappeler l'organisation des consultations postopératoires. Le patient est ensuite vu en consultation infirmière.

il est alors vu en consultation infirmière par les délégués à 3,6 et 12 mois dans le secteur d'hospitalisation de jour. Le délégué réalise une consultation infirmière, pose un diagnostic médical, interprète les résultats biologiques et prescrit si besoin l'administration de vitamines et de micronutriments.

La consultation infirmière consiste en un recueil protocolisé de données cliniques et biologiques associées à un entretien (annexe 1 page 12) Ceci doit permettre de repérer les complications potentielles et orienter le patient au mieux pour les prévenir et les traiter.

En cas de problème détecté, et selon les arbres décisionnels annexés au protocole, le délégué prévient le délégant ou à défaut, un médecin de l'établissement ou le médecin traitant qui intervient immédiatement.

Il imprime une ordonnance de médicaments en fin de consultation.

Le délégant ou les médecins du service sont joignables à tout moment

En post opératoire et pour le suivi à long terme:

- Le patient peut à tout moment revenir sur sa décision et refuser d'être suivi par le délégué et sera suivi à nouveau par un médecin Le délégué informera le délégant de la décision du patient et des raisons invoquées

- A chaque consultation le délégué note les informations recueillies dans le dossier informatisé accessible en permanence aux membres de l'équipe médico-chirurgicale (dont le délégant).

Le suivi du patient sera assuré par le délégué en consultation ou en hôpital de jour (jusqu'à 1 an et à 5 ans) ou le patient sera prélevé le matin, verra le délégué en consultation qui prescrira ou non l'administration intraveineuse ou intramusculaire (en l'absence d'anticoagulant) de vitamines ou de micronutriments. Il imprimera les ordonnances de sortie qu'il donnera au patient. Le médecin traitant reçoit un compte rendu après chaque consultation.

<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>1° Examine le patient et pose un diagnostic médical à l'aide du questionnaire mis en annexe du document: évaluation de la compliance aux traitements et des carences vitaminiques liées à la malabsorption ou à la non observance du traitement, le dépistage des complications et des signes cliniques de complications digestives et nutritionnelles (carence) lors du suivi postopératoire</p> <p>2° analyse des résultats de dosage du bilan martial et de vitamines</p> <p>3° Prescription de traitement de micronutriments et de vitamines selon les résultats biologiques et selon un arbre décisionnel défini et validé par le délégant</p> <p>4° Prescription et signature d'ordonnance de traitement et de bilans biologiques</p>	<p>Les prescriptions faites par les IDE peuvent être discutées avec le médecin délégant ou le médecin responsable du secteur si besoin. Les IDE ont en permanence la possibilité de solliciter l'avis du médecin responsable.</p> <p>Le délégant contrôle tout les jours en fin de journée sur Prodoc les prescriptions réalisées par le délégué.</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>Bilan quotidien entre délégué et délégant à l'aide du questionnaire de suivi pour valider la prise en charge du patient par le délégué. Traçabilité des actes dans le dossier de soins infirmiers et sur le dossier informatisé Prodoc.</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 principe de base est un fonctionnement d'équipe pluridisciplinaire et multiprofessionnelle. Aucun professionnel médecin, paramédical ou autre (assistantes sociales, psychologues) n'intervient seul sans lien avec l'équipe que ce soit en consultation ou en hospitalisation. Ceci est possible grâce, d'une part, à l'usage commun du dossier informatisé et d'autre part à un lieu commun d'exercice.

Les réunions de service hebdomadaires, les RCP mensuelles assurent la cohérence de la prise en charge et permettent l'ajustement des procédures.

Le délégué est donc en contact permanent avec l'ensemble de l'équipe accessible sans obstacle ni délai.

En cas d'urgence, le patient peut être immédiatement pris en charge par le médecin.

Le domaine de compétence et de responsabilité du délégué est défini dans des procédures écrites.

Les procédures sont validées et signées par les médecins responsables.

Au terme de la consultation pluriprofessionnelle ou de l'hôpital de jour quand il est justifié, une synthèse médicale permet de valider l'intervention du délégué.

*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>	1 ^{ère} consultation: 30-45mn Consultation de suivi 20mn Lecture résultat examen et prescription (avec explication): 10mn/patient
<i>Temps passé par le délégant avant le transfert :</i>	Consultation médicale: première consultation 30 mn, consultations de suivi 20 mn Lecture résultat examen et prescription: 10mn/patient
<i>Temps consacré à la nouvelle prise en charge si réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient :</i>	NA

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

Secteur consultation et hôpital de jour

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 ?

Les signes d'alertes qui amènent le délégué à solliciter immédiatement l'avis du délégant ou, à défaut, d'un médecin de l'établissement sont précisés dans les protocoles figurant en annexe 1.

Les signes d'alertes qui déclenchent l'intervention du délégant sont notamment les suivants :

- 1/ Douleurs abdominales, localisées, persistantes, déclenchées par l'alimentation, avec frissons et fièvre
- 2/ Vomissements systématiques d'aliments liquides, associés à de la fièvre et supérieur à une fois par jour
- 3/ Tous troubles neurologiques
- 4/ Hypoglycémie inférieure à 0.6 g/l

5/ Réaction allergique pendant la perfusion: arrêt immédiat et appeler le délégant; si réaction anaphylactoïde: arrêt immédiat de la perfusion et appeler le réanimateur

Le délégué doit solliciter immédiatement l'avis du délégant ou, à défaut, d'un médecin de l'établissement ou le médecin traitant devant tout signe clinique qui n'est pas mentionné dans les protocoles figurant en annexe 1.

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.

Risque d'erreur: mauvaise interprétation de l'examen clinique ou biologique; pas de risque de surdosage vitaminique dans ce contexte et aux doses préconisées; risque de surdosage ou sous dosage en fer si mauvaise interprétation des résultats biologiques.

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

Accès immédiat à un avis médical. Délégant ou médecin du service joignable à tout moment.

Action préventive: protocole écrit et validé par le délégant.

Si besoin révision du protocole avec les délégués.

Participation aux réunions de synthèse médicale et aux réunions de concertation pluridisciplinaire.

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

Les événements indésirables liés à la coopération seront identifiés parmi tous les événements indésirables signalés. Si apparition d'un événement indésirable; le délégué le signale au délégant ou au médecin responsable du service et au cadre responsable du secteur d'HDJ.

Le cadre responsable du secteur d'HDJ remplit la fiche de signalement dans "Osiris" avec les circonstances et les actions menées.

Le cadre référent qualité du pôle reçoit la fiche de signalement et évalue le besoin d'analyse systémique.

A la demande du délégant, le cadre référent qualité organise une réunion de morbidité (RMM) avec analyse systémique en collaboration avec les délégués, le délégant et le cadre du secteur, fait un compte rendu de réunion et met en place des actions d'amélioration.

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

Logiciel Osiris pour la déclaration des événements indésirables.

Tableau récapitulatif des Osiris + actions menées répertoriés tous les 6 mois par le gestionnaire d'événements indésirables. Tableau envoyé à l'ingénieur "Qualité Gestion des risques" de l'hôpital. Réunions de morbi-mortalité RCP

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 checked="" type="checkbox"/> Groupe d'analyse des pratiques		<input checked="" type="checkbox"/> Groupe d'analyse des pratiques
<input checked="" type="checkbox"/> Réunions de coordination pluridisciplinaire		1 mois	<input checked="" type="checkbox"/> Réunions de coordination pluridisciplinaire	1 mois
<input checked="" type="checkbox"/> Réunions de suivi		Mensuelles	<input type="checkbox"/> Réunions de suivi	
<input checked="" type="checkbox"/> Revue de Morbidité Mortalité		A la demande du délégant	<input checked="" type="checkbox"/> Revue de Morbidité Mortalité	
<input type="checkbox"/> Staff en établissement de santé			<input type="checkbox"/> Staff en établissement de santé	
<input checked="" type="checkbox"/> Développement Professionnel Continu		En fonction des besoins	<input type="checkbox"/> Développement Professionnel Continu	
<input type="checkbox"/> Autres – préciser ci-contre		Questionnaire de satisfaction "patient"	<input type="checkbox"/> Autres – préciser ci-contre	Questionnaire de satisfaction "patient"

📍 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	analyse par le délégant sur un échantillon de dossier: réunion de supervision tous les 3 mois
	<input checked="" type="checkbox"/> Réunions de coordination pluridisciplinaire	
	<input checked="" type="checkbox"/> Réunions de suivi	bilan quotidien entre délégué et délégant à l'aide du questionnaire de suivi pour valider la prise en charge du patient.
	<input checked="" type="checkbox"/> Revue de Morbidité Mortalité	
	<input type="checkbox"/> Staff en établissement de santé	
	<input type="checkbox"/> Développement Professionnel Continu	
	<input checked="" type="checkbox"/> Autres – préciser ci-contre	Evaluation du questionnaire de satisfaction

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

Réunions mensuelles de concertations pluridisciplinaires (RCP) et revues de morbi-mortalité (RMM) organisées à la demande du délégant
 Réunions hebdomadaires de service
 Synthèse de la consultation IDE sauvegardées dans Prodoc
 Questionnaire de satisfaction du patient remis à la 3^{ème} consultation infirmière

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

Pour le patient :

- améliorer la préparation à l'intervention
- anticiper la survenue de complications
- identifier des complications pouvant être dangereuses précocement
- réduire les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous de consultation non programmée
- faciliter la compliance au traitement grâce au maintien du contact et du suivi avec l'IDE
- améliorer l'efficacité de la chaîne de soins

<i>Pour le délégué :</i>	<input type="checkbox"/> optimiser la chaîne des soins <input type="checkbox"/> développer des coopérations professionnelles <input type="checkbox"/> reconnaître l'expertise IDE
<i>Pour le délégant :</i>	<input type="checkbox"/> Optimiser le suivi. <input type="checkbox"/> Assurer un suivi de qualité et sécurité du suivi. <input type="checkbox"/> Gagner du temps médical pour d'autres activités professionnelles..

V. – RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET RECOMMANDATIONS

<p><i>Quelles expertises ont été mobilisées pour la rédaction du protocole ?</i></p>	<p>1^{ère} IDE, Anne Françoise Foiry: Formation en "enrichissement en soins infirmiers" et "communication et attitude facilitante"</p> <p>2^{ème} IDE, Caroline Guillot: "enrichissement en soins infirmiers" et "accompagnement de la pratique clinique"</p> <p>3^{ème} IDE, Sylvie Wolf: connaissances et compétences acquises depuis 1995.</p> <p>L'expérience montre que la demande d'information des patients auprès de l'infirmière est considérable. Nous avons montré dans 2 articles scientifiques publiés dans des revues à comité de lecture international que la crédibilité de l'infirmière en terme d'informations est de premier ordre (Marchand C et al Cognitive structures of obese patients undergoing bariatric surgery: a concept mapping analysis. <i>Obes Surg.</i> 2007;17 (10):1350-6 et França S. <i>Diabetes Metab</i> 2003; 29 (1): 72-8).</p> <p>Une réflexion sur la place des infirmière dans la prise en charge du patient "bariatrique" a été présentée par l'American Society of Metabolic and Bariatric surgery. <i>Path to bariatric nurse certification: Surg Obes Relat Dis</i>, 2010, 6, 399-407</p> <p>Le protocole sera revu en fonction des évolutions des recommandations.</p> <p>Recommandation des bonnes pratiques de la HAS de 2009 sur la chirurgie de l'obésité</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 type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> Ne sais pas</p> <p>Si oui, dans quel pays ?</p> <p>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>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Savoir interpréter les résultats des examens biologiques selon les protocoles prévus (annexe 1) <input type="checkbox"/> Savoir identifier des complications post chirurgicales, notamment les carences nutritionnelles Savoir solliciter l'avis d'un médecin en fonction de l'interrogatoire, de l'examen clinique et du résultat des examens biologiques <input type="checkbox"/> Savoir prescrire les micronutriments, le fer, les vitamines, selon les protocoles prévus (annexe 1) Savoir expliquer aux patients l'intervention réalisée, la prise en charge post-opératoire, les signes cliniques qui doivent l'amener à consulter un médecin Savoir juger de l'évolution de l'obésité dans toutes ses composantes et prévenir les récives Savoir accompagner psychologiquement le patient et dépister et orienter en cas de survenue de pathologies psychiatriques fréquentes..
<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>	<p>Approfondissement théorique de la physiopathologie -l'obésité, ses causes, ses traitements, ses complications complétés par la participation aux staffs médico-chirurgicaux et aux journées annuelles de médecine et de chirurgie de l'obésité -l'interprétation des résultats du bilan sanguin - les complications pouvant survenir en post opératoire en fonction du type d'intervention réalisée - La rédaction de prescriptions</p> <p>Approfondissement théorique des thérapeutiques (vitamines, fer), bonne connaissance de la pharmacologie et des interactions médicamenteuses.</p>
<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"> <input type="checkbox"/> Le délégué observe 20 consultations effectuées par le délégué <input type="checkbox"/> le délégué réalise 20 consultations en présence du délégué <input type="checkbox"/> le délégué assure seule 20 consultations, et bilan avec le délégué à la fin pour évaluer l'autonomie et les compétences du délégué. Le délégué vérifie le pourcentage de divergences entre la décision du délégué et celle du délégué, qui doit être inférieure à 10 %. <p>Ceci sera poursuivi par des bilans quotidiens de validation des dossiers.</p> <p>Le médecin responsable du service de nutrition valide, à l'issue de la formation, les compétences acquises par l'IDE, nécessaires à la mise en place du protocole. En cas de non validation de tout ou partie de ces compétences, il définit un nouveau plan de formation</p>
<p><i>Précisez le nombre d'heures <u>minimum</u> de formation théorique et pratique pour être capable de réaliser</i></p>	<p>100 heures, fiche d'évaluation joint en annexe</p>

<i>l'acte(s) de soins ou l'activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</i>	Nombre d'heures de formation théorique	40 heures	Nombre d'heures de formation pratique	60h
<i>Précisez l'expérience professionnelle souhaitée pour être capable d'appliquer le protocole de coopération</i>	Ne peuvent rentrer dans le protocole de coopération, des IDE ayant travaillé dans un service de nutrition ou un service de chirurgie de l'obésité pendant au moins un an et ayant participé aux RCP IDE confirmée: 3 ans de diplôme + 1 an en nutrition			

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

IDE :

Nombre de perdus de vue/Nombre total de patients pris en charge par l'IDE;

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 ?	Oui
Obligatoire : La formation pratique a-t-elle été réalisée conformément au programme prévu. Si non, pourquoi ?	Oui
Obligatoire : La durée prévue a-t-elle été modifiée. Si oui, pourquoi ?	Non
Obligatoire : L'expérience professionnelle prévue dans la spécialité concernée était-elle adaptée. Si non, pourquoi ?	Oui
Obligatoire : Expliquer les modalités en œuvre pour le développement professionnel continu	Formation à la rédaction d'une prescription. Formation à la lecture et à l'analyse de résultats de bilan sanguin. Formation au protocole rédigé par le délégant. Information sur l'obésité, les causes, les traitements par le biais des staffs médico chir, des journées annuelles de nutrition
Autre(s) indicateur(s) pour mesurer la satisfaction des acteurs :	<input type="checkbox"/> évaluation de la satisfaction des délégués et des délégants par questionnaire et tableau

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 :	<input type="checkbox"/> Nombre de patients quittant le protocole/nombre total de patients entrés dans le protocole
---	---

ⓘ 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)

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

- taux d'évènements indésirables liés à la coopération signalés par le délégué ou le délégant
- Nombre de consultations intermédiaires (non programmées) pour réajustement/Nombre total de patients suivis par l'IDE

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

Le délégué ne souhaite pas poursuivre
Nombre important (plus de 30%) de " drop out".
Evénements indésirables via le suivi par Osiris.
.

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

Information des patients sur l'arrêt des consultations IDE
Information de l'équipe médico-chirurgicale
Retour à l'ancien fonctionnement: suivi purement médico-chirurgical et diététique

@ 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

<i>Étapes préalables au démarrage (décrire ces étapes : recrutement, formation, travaux d'aménagement, acquisitions de matériel d'équipement, ...)</i>	Recrutement des IDE: OK Equipement: OK Ecriture des protocoles par le médecin: disponible Questionnaire satisfaction IDE à réaliser
<i>Date de démarrage effective prévue</i>	Mars 2012
<i>Montée en charge éventuelle</i>	
<i>Durée prévue de la mise en œuvre</i>	

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

Formation sur l'obésité, ses causes, ses traitements, ses risques et comorbidité associée au cours de la formation initiale des étudiants en soins infirmiers.

Compétences complémentaires à inscrire en formation continue (DPC)

Formation à l'éducation thérapeutique, formation sur la communication, formation sur la chirurgie bariatrique avec technique, risques et conséquences. Toutes ces formations sont accessibles dans notre CHU..

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.

