|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Projet de protocole local de coopération inter professionnelleFondé sur les exigences de qualité et de sécurités des protocoles de coopération entre professionnels de santé précisées par le décret du 27 décembre 2019<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039684544/> et après s’être assuré du caractère dérogatoire des actes décrits dans le protocole | Indexation des annexesAttention certaines annexes sont obligatoires, cf. tableau récapitulatif infra  |
| **I** | 1. **Intitulé du protocole**
 |  |  |
| **II** | 1. **Présentation générale du protocole et de son contexte de mise en œuvre**
 | Objectifs de mise en œuvre :Patients et pathologie(s) concernés par le protocole : Intervalle d’âge des patients Professionnels concernésQualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégants :Qualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégués :Etablissement / structure de mise en œuvre : | **Annexe n° X le cas échéant** : objectifs généraux, contexte et présentation du protocole |
| **III** | 1. **Critères d’inclusion des patients** *(définir précisément tous les critères*)
 | Critères d’inclusionCritère 1 : Critère 2 : Critère x : | **Annexe(s) n° X :** modèle dedocument destiné au patient ou à son ayant droit pour l’informer et recueillir de son consentement au protocole.  |
| 1. **Critères de non-inclusion des patients** (*ces critères peuvent être liés à la présence de complications de la pathologie concernée ou à d’autres facteurs)*
 | Critères de non-inclusionCritère 1 : Critère 2 : Critère 3 :Critère x : |
| 1. Organisation de l’inclusion et m**odalités d’information et d’accord des patients (ou celui de l’entourage pour les mineurs et les personnes sous mesure de protection[[1]](#footnote-1) si inclus)**
 | Décrire à quel moment, comment et par qui s’effectue l’inclusion : Modalités d’information et de recueil du consentement Oral  EcritModalités de retour au délégant en cas de non inclusion : |
| **IV** | 1. **Description synthétique par un algorithme du parcours du patient dans le cadre du protocole** incluant à partir de l’inclusion toutes les étapes de prise en charge y compris les motifs de réorientation vers le délégant…
 |  | **Annexe (s) n° X***-Si le protocole comprend plusieurs sous-parcours, décrivez chaque sous-parcours par un algorithme distinct afin d’éviter les algorithmes trop complexes* |
| 1. **Liste de toutes les dérogations envisagées** : lister tous les actes et activités dérogatoires aux décrets de compétences des délégués nécessaires à la mise en œuvre du protocole, de préférence selon un déroulé chronologique. **Cochez la nature des documentations à faire figurer en annexe, en sélectionnant celles qui sont pertinentes à l’exercice des dérogations.** Ex :

**●** Pour chaque dérogation, arbre décisionnel pour guider la prise de décision du délégué**●** Et le cas échéant * Grille d’entretien pour le recueil d’informations
* Ordonnance type pour une prescription de médicament.
* Tableau des normes attendues…

*Nb : les dérogations peuvent porter sur la réalisation d’examens cliniques ou complémentaires, la prescription d’examens ou de traitements, sans oublier celles relatives aux entretiens avec les patients et aux examens cliniques hors compétences des délégués.*  | **Dérogation 1****Dérogation 2****Dérogation n…** | **Annexe(s) n° X**  Pour chaque dérogation, arbre décisionnel guidant pas à pas l’intervention des délégués aux différentes étapes du protocole en associant une action à chaque situation identifiée sans que les délégués puissent effectuer un diagnostic ou un choix thérapeutique non prévus dans le protocole (cf. modèle infra) Grille d’entretien ou de consultation type : items d’interrogatoire et paramètres à recueillir par l’examen clinique, recherche des effets secondaires des traitements prescrits aux patients… Ordonnance(s) type de prescription des examens complémentaires et traitements envisagés (idéalement ces modèles seront disponibles sur un système d’intervention accessible à l’équipe) Tableau récapitulatif des normes attendues et des critères d’interprétation des examens prescrits par le dléégué |
| **V** | 1. **Modalités envisagées pour le partage des données de santé et la coopération entre délégants et délégués.**
 | Modes de collecte, de traçabilité et de partage des données de santé entre délégants et délégués Dossier utilisé : informatique – papier Si dossier informatique, Identifiant et mots de passe personnels : oui/non |  |
| 1. ***Modalités de transmission des informations à l’ensemble des professionnels de santé concernés par la prise en charge du patient afin d’assurer la continuité des soins***

*Prioriser un cadre sécurisé de transmission* | *Au médecin traitant (fréquence, contenu…)**Aux autres professionnels de santé (fréquence, contenu…)* | **Annexe (s) n° X le cas échéant** *-Modèle type de courrier de transmission au médecin traitant**-Modèle type de courrier de transmission aux autres professionnels de santé* |
| **VI** | 1. **Conditions d’expérience professionnelle et de formation complémentaire théorique et pratique requises de la part du ou des professionnels délégués**
 | Prérequis : qualification (diplôme) et expérience professionnelle (durée et lieu d’expérience) des délégués  |  |
| Formation théorique-Nombre d’heures :-Compétences à acquérir en rapport avec les actes et activités délégués :-Modalités de validation (*qui valide ; quel type de validation*) :Formation pratique-Nombre d’heures :-Modalités de la formation pratique :-Modalités de validation (*qui valide ; quel type de validation*) : | **Annexe(s) n° X**-Programme de formation (objectifs détaillés de formation, contenu, intervenants, modalités d’évaluation des compétences) ;- Eventuellement grille d’évaluation des connaissances et des compétences |
| Modalités de maintien des compétences et de formation continue  |  |
| **VII** | 1. **Disponibilité et interventions requises du professionnel délégant**
 | Mode d’organisation en équipe pour assurer la disponibilité d’un nombre suffisant de délégants : Modalités de supervision par le délégant (*présentiel, au par télésanté / téléphone),*  |  |
| Critères d’alerte par le délégué au délégant pour supervision ou réorientation, en précisant les délais de prise en charge :  |  |
| Modalités de gestion des **urgences** *(mode de contact, délai d’intervention, conduite à tenir en cas de délégant absent ou non joignable)* | **Annexe(s) n° X le cas échéant** -Fiches pratiques de conduite(s) à tenir en cas d’urgence avec définition des facteurs de gravité |
| **VIII** | 1. **Principaux risques liés à la mise en œuvre du protocole. Procédure d’analyse des pratiques et de gestion des risque**s.
 | Risques identifiés à chaque étape de la mise en œuvre du protocole, en indiquant les mesures préventives prévues pour chaque risque identifié :Réunions de coordination et d’analyse de pratiques délégants/délégués *(fréquence, composition …)* |  |
| 1. **Gestion des évènements indésirables (*prioriser* *une organisation d’équipe)***
 | Modalités de recueil des évènements indésirablesModalités d’analyse et de traitement des évènements indésirables  |  |
| **IX** | 1. **Indicateurs de suivi (seuls les cinq indicateurs signalés par une étoile\* sont obligatoires). Préciser les valeurs attendues et celles qui peuvent provoquer la suspension ou l’arrêt du protocole**

*Nb : un****événement indésirable associé aux soins (EIAS)****est un évènement inattendu qui perturbe ou retarde le processus de soin, ou impacte directement le patient dans sa santé.* *Un événement indésirable est dit grave s’il provoque un déficit fonctionnel permanent pour le patient, la mise en jeu de son pronostic vital ou son décès (source HAS)* | Nombre de patients effectivement pris en charge au titre du protocole\* :Taux d’adhésion au protocole : Nombre de patients éligibles sur une année / taux de patients pris en charge au titre du protocole: |  |
| Taux de reprise par le délégant \*:Nombre d’actes réalisés par le délégant sur appel du délégué/Nombre d’actes réalisés par le délégué  |  |
| Taux d’EI déclarés\* : Nombre d’événements indésirables déclarés\*/nombre d’actes réalisés par le déléguéNombre d’EIG déclarés\* (suspension ou arrêt du protocole si >0) :  |  |
| Taux de satisfaction des patients (optionnel) :Nombre de patients ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire /Nombre de patients inclus ayant répondu au questionnaire : | **Annexe(s) n° X le cas échéant**-Questionnaire de satisfaction patient  |
| Taux de satisfaction des professionnels de santé\* : Nombre de professionnels ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire /Nombre de professionnels ayant répondu au questionnaire : | **Annexe(s) n° X le cas échéant**-Questionnaire de satisfaction délégants/délégués - Y inclure une échelle binaire satisfait / non satisfait et une question sur la fréquence de sollicitation des délégants par les délégués (très fréquente, fréquente, rare, très rare) |
| Impact sur le résultat ou sur l’organisation des soins au regard des effets attendus : |  |
| **X** | 1. **Références bibliographiques** (*recommandations de bonnes pratiques et références réglementaires*)
 | * Recommandations professionnelles (HAS, autres recommandations reconnues, recommandations étrangères reconnues)
* Textes réglementaires (inclure références réglementaires de l’activité habituelle de la structure, du délégué, …)
* Autres références bibliographiques (expériences étrangères, etc.)
 |  |

## Rappel des annexes obligatoires à joindre

|  |  |
| --- | --- |
| Annexe X | Document d’information des patients et de recueil de consentement en cas de consentement écrit |
| Annexe X | Algorithme décrivant le parcours du patient |
| Annexes X | Arbre de décision pour chaque dérogation  |
| Annexe X | Programme de formation des délégués |
| Annexe X | Outils et questionnaires utilisés pour le recueil de la satisfaction des professionnels de santé |

**Exemple type d’algorithme pour la mise en œuvre de la délégation**

Méthode**:** suivre « pas à pas » l’algorithme suivant pour prendre en charge le patient, repérer les critères justifiant de prendre l’avis du délégant ou de le réorienter vers le délégant. En l’absence de ces critères, prendre en charge le patient aux différentes étapes prévues jusqu’à la finalisation de la prise en charge prévue par le protocole.

 Résultat d’interrogatoire, d’examen ou d’évaluation par le délégué

Permet de poursuivre dans le cadre du protocole Identification de difficultés ou survenue d’un événement nouveau

🡺Action du délégué décrite par le protocole

 Résultat attendu

 OUI NON

Demande de supervision par le délégant ou réorientation vers le délégant selon des modalités et dans un délai précis

Etape suivante de prise en charge par le délégué

1. Dans le respect des dispositions de l’article L. 1110-4 du CSP <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036515027/> [↑](#footnote-ref-1)