

GRILLE PROTOCOLE DE COOPERATION ASALEE (V4)

**Cabinet médical de châtilhon-sur-
Thouet (79)
Juin 2012**

**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 / POITOU-CHARENTES		Date de création : 17/03/2011
Items	Réponses :	
Besoin de santé régional auquel répond ce protocole de coopération	Les besoins de santé régionaux auxquels répond ce protocole de coopération sont : 1 - améliorer la qualité des soins de premier recours, en particulier les maladies chroniques; 2 - répondre aux tensions toujours plus aigües sur la démographie médicale; 3 - se maintenir dans un cadre d'efficience des nouvelles organisations ou de nouveaux protocoles.	
Intitulé du protocole de coopération	"ASALEE" : travail en équipe infirmier(e)s délégué(e)s à la santé populationnelle & médecins généralistes pour l'amélioration de la qualité des soins et l'allocation optimisée de la disponibilité des "professionnels de santé" sur le territoire concerné	
Caractéristiques des patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	Ce sont des patients dont un des médecins du cabinet médical est médecin traitant, et qui correspondent aux critères d'éligibilité de chaque protocole : voir le paragraphe introductif de chacun des protocoles en annexe, qui donne les critères des cohortes selon les pathologies : Diabétiques, Hypertendus, risque cardio-vasculaire, Tabagiques à risque BPCO, Démence de type Alzheimer, Personnes Agées ou Fragiles à domicile, etc...	
Liste exhaustive d'acte(s) ou activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice	Les activités dérogatoires aux conditions légales d'exercice des infirmier(e)s réalisées par le délégué infirmier(e) sont : 1 - suivi du patient diabétique de type 2 incluant rédaction et signature de prescriptions des examens HbA1c, micro-albuminurie, dosage du HDL* Cholestérol, créatinémie, fond d'œil; prescription et réalisation des ECG; prescription, réalisation et interprétation des examens des pieds; 2 - suivi du patient à risque cardio vasculaire incluant prescription et réalisation des ECG; 3 - suivi du patient tabagique à risque BPCO incluant prescription, réalisation et interprétation de la spirométrie; 4 - consultation de repérage des troubles cognitifs et réalisation de test mémoire, pour les personnes âgées;	
Nature de la dérogation (plusieurs réponses possibles)	☒ Réalisation d'acte(s) ou activité(s) à visée diagnostique avec ou sans interprétation ☒ Réalisation d'acte(s) ou activité(s) à visée thérapeutique avec ou sans interprétation ☒ Réalisation d'acte(s) ou activité(s) à visée préventive, préciser : ☒ dépistage, ☐ vaccination, autres : ☒ Interprétation d'un examen ☒ Prescription ☐ Autres, préciser :	
Lieu de mise en œuvre du protocole de coopération	Il s'agit de tous les cabinets actuels et futurs "ASALEE" de Poitou-Charentes, et des autres régions intéressées, représentés ici par un des leurs, le cabinet médical de Châtillon-sur-Thouet, dans les Deux-Sèvres (79). Le domicile de certains patients est également un des lieux d'exercice de la coopération (au sens large du terme incluant foyer logement) pour le protocole de repérage des troubles cognitifs et réalisation de test mémoire	
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.

"ASALEE" : un travail en équipe constituée d'infirmier(e)s délégué(e)s à la santé populationnelle et de médecins généralistes Mots Clés : Démographie Médicale, Maladie Chronique, Dépistage et Suivi du Diabète de Type 2, HyperTension Artérielle, Suivi du patient à Risque Cardio-Vasculaire, Tabagiques à risque BPCO, Démence de type Alzheimer;

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

Le présent protocole de coopération répond à un triple besoin Régional (source - panorama de la santé en Poitou-Charentes - ORS - 2010)

1 - comme certaines autres régions, le Poitou-Charentes est marqué par une démographie médicale inégale. Le département des Deux-Sèvres (79) est, des quatre départements de la région, le moins doté. D'après les travaux de la mission régionale de santé publiés en 2010, dix zones de Poitou-Charentes seraient « très sous-dotées » soit disposant entre 35 à 79 médecins généralistes libéraux pour 100.000 habitants. (moyenne nationale autour de 100). De plus, les effectifs de professionnels âgés de 55 ans et plus ont connu dans la région une croissance de 327 % chez les généralistes en un peu plus de 10 ans; la situation est de plus en plus tendue notamment en secteurs rural et semi-rural;

2 - l'amélioration du suivi des maladies chroniques, et en particulier du diabète de type 2, des risques cardio-vasculaires et des risques BPCO, dont la prévalence connaît, comme ailleurs, une augmentation significative et croissante dans le temps : on annonce deux fois plus de patients dans certaines de ces catégories de risques d'ici 10 ans; cette population de patients et de "nouveaux patients" a besoin d'être informée, formée, régulièrement suivie. Qu'on puisse, en dehors de phase aigue, lui consacrer du temps...;

3 - le département des Deux-Sèvres est celui qui, en France, présente le "moins" de personnes repérées avec démence de type Alzheimer. Rendre possible un repérage plus systématique des troubles cognitifs est donc un besoin auquel la région doit pouvoir apporter des réponses. Or, il est connu qu'un repérage de troubles cognitifs est une consultation qui est extrêmement chronophage.

Il ressort de cette synthèse des besoins un vif intérêt à ce qui peut permettre de réorganiser en équipe pluri-pluriprofessionnelle la prise en charge des patients, non seulement pour les pathologies évoquées dans le présent protocole, mais, plus généralement et à terme, pour toute la patientèle d'un cabinet devenant par le fait maison de santé..

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 l'intervention de suivi assurée par un(e) infirmier(e), une validation systématique et continue du médecin généraliste altérerait l'efficacité de la prise en charge, lorsque, pour des examens déterminés, l'infirmier(e) formé(e) est en mesure de prescrire, en certains cas de le réaliser, et en certains cas d'assurer une interprétation, de l'examen.

De plus des besoins supplémentaires ont été exposés dans des domaines dans lesquels les médecins généralistes ne disposent pas d'assez de temps pour répondre complètement à la demande de soins : notamment : repérage des troubles cognitifs et proposition et réalisation de spirométrie régulière pour les patients tabagiques.

Dérogatoirement à son décret de compétence, (29 juillet 2004) il est donc demandé que l'infirmier(e) puisse conduire ces actions avec plus d'autonomie.

D'autres protocoles sont également à l'étude qui viendraient constituer de nouvelles étapes de délégation médecins généralistes - infirmière, dans les protocoles de coopération.

En synthèse, la généralisation d'un dispositif comme ASALEE tout en accroissant son efficacité, en particulier dans des territoires sensibles en démographie médicale - mais ASALEE reste efficace ailleurs- doit consacrer l'autonomie pour l'infirmier(e), autonomie à laquelle répond le cadre article 51..

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	Médecine Générale
Profession du délégant	Médecin
Spécialité pour les infirmier(e)s	☐ IADE ☐ IBODE ☐ Puéricultrice ☐ Autres, préciser :
Qualification ordinale (médecin)	médecin généraliste
Mode d'exercice	☒ Libéral ☐ Salarié hospitalier ☐ Salarié non hospitalier
Effectif/discipline du délégant	4 ou 5 médecins généralistes

b) Informations concernant le profil du DÉLÉGUÉ :

Spécialité	
Profession du délégué	Infirmier(e)
Spécialité pour les infirmier(e)s	☐ IADE ☐ IBODE ☐ Puéricultrice ☒ Autres, préciser : délégué(e) à la santé populationnelle
Qualification ordinale (médecin)	
Mode d'exercice	☒ Libéral ☐ Salarié hospitalier ☒ Salarié non hospitalier
Effectif/discipline du délégué	un(e) infirmier(e) pour 4 ou 5 médecins généralistes

le délégué peut être en exercice salarié ou en exercice libéral : les deux modes ont été éprouvés au cours de la phase pilote. Il peut également intervenir pour plusieurs cabinets, par exemple 2 cabinets de 2 ou 3 médecins généralistes..

📍 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 :

Dans le cabinet médical qui fait la présente demande, un logiciel de gestion de cabinet est en place et les médecins généralistes y partagent, avec le consentement des patients, les informations des dossiers médicaux.

On doit considérer que c'est une condition de faisabilité pour l'application du présent protocole de coopération que les dossiers médicaux soient informatisés dans le cabinet et accessibles en réseau local, à partir d'un bureau situé dans le cabinet.

Egalement, depuis leur poste de travail, les médecins généralistes peuvent accéder, dans des conditions à l'état de l'art de la sécurité,* à des services disponibles sur Internet.

C'est également une condition de faisabilité pour l'application du présent protocole de coopération, pour le suivi et le contrôle de la bonne application de celui-ci.

Ces accès ont lieu dans le cadre de l'article L110-4 du CSP, et plus particulièrement de la mention définissant les conditions d'accès aux données médicales nominatives en Maison de Santé. Les systèmes d'information (logiciel de gestion de cabinet) et les fichiers d'information médicale nominative sont déclarés à la CNIL.

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 ? Selon l'urgence, les rendez-vous peuvent être pris dans la journée

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

Le nombre de patients éligibles du cabinet déposant est de l'ordre de 2200.

La file active de patients du présent protocole est la suivante :

- * 250 patients diabétique de type 2 ;
- * 440 patients à risque cardio-vasculaire, susceptibles de bénéficier de l'ECG;
- * 220 patients Tabagiques à risque BPCO, susceptibles de bénéficier de la spirométrie;
- * 130 patients âgés (plus de 75 ans) susceptibles de bénéficier d'un repérage des troubles cognitifs ;

Ces données sont cohérentes avec une statistique établie sur 6 années d'expérience sur désormais près de 60 implantations ASALEE, dans 10 départements, 5 régions, représentant plus de 110.000 patients.

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

1 - Plusieurs affiches - voir annexe 7 - sont apposées dans le hall d'entrée et les salles d'attente, qui expliquent aux patients ou aux personnes présentes dans le cabinet le fonctionnement du travail en équipe infirmière(e) délégué(e) à la santé populationnelle - médecin généraliste et la nature dérogatoire de son exercice dans les 3 dimensions du protocole :

- * suivi du patient diabétique de type 2 incluant rédaction et signature de prescriptions types des examens, prescription et réalisation des ECG, prescription, réalisation et interprétation des examens des pieds;
- * suivi du patient à risque cardio vasculaire incluant prescription et réalisation des ECG;
- * suivi du patient Tabagique à risque BPCO, incluant prescription, réalisation et interprétation de spirométrie;
- * consultation de repérage des troubles cognitifs et réalisation de test mémoire, pour les personnes âgées

Le patient est explicitement invité à signaler sa candidature auprès de l'infirmière(e) ou du médecin pour demander son adhésion à cette forme de prise en charge.

Dans tous les cas, si le patient fait la demande auprès de l'infirmière(e) pour être inclus dans un protocole, l'infirmière(e) en informe systématiquement le médecin.

Cela est également vrai lorsque le patient est déjà suivi dans une des dimensions du protocole (exemple suivi diabète) et qu'il souhaite être inclus dans un autre protocole

L'affiche précise donc la liste des caractéristiques des patients pris en charge ainsi que le détail des activités dérogatoires pratiquées par l'infirmière(e)

2 - Dans la phase de montée en puissance du protocole, c'est en général soit à l'occasion d'un passage au cabinet d'un patient, soit au décours d'une consultation médicale avec un patient éligible, soit à l'occasion d'une rencontre avec l'infirmière(e) pour un autre motif (éducation thérapeutique par exemple), que, estimant que le patient est éligible et possiblement disposé a priori à un suivi par l'infirmière(e), le service est proposé

3 - Cette information est étayée par un document de présentation - voir annexe 8 - rappelant le cadre d'intervention de l'infirmière(e), une synthèse des thèmes traités, les conditions d'accès au protocole, les conditions d'accès aux informations à l'état de l'art, document dont la signature formelle tient lieu de consentement. Ce document de consentement est conservé dans son dossier médical

4 - A tout moment, et sans avoir à donner d'explication, le patient qui a intégré un protocole peut décider de ne plus être suivi pour sa pathologie dans le cadre du protocole dérogatoire, par simple demande à son médecin traitant ou à l'infirmière(e), et être alors suivi comme habituellement par son médecin traitant. Par ailleurs, dès l'information initiale sur le protocole de coopération, le patient peut décider de rester suivi par son médecin traitant comme habituellement.

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

D'une façon générale, les concepteurs du présent protocole visait dans un travail d'équipe médecins généralistes - infirmier(e) un triple objectif :

- (1) l'amélioration de la qualité des soins,
- (2) une contribution à la réorganisation de l'offre de soins dans un contexte de démographie médicale tendue
- (3) une efficience telle qu'elle puisse, pour des résultats médicaux meilleurs qu'une prise en charge traditionnelle, au moins auto-financer l'exercice ASALEE sur les économies de consommations de soins réalisées.

Après 6 années de pratiques de coopération, une montée en puissance géographique et un enrichissement de protocoles, sans contrainte sur le type de statut (salarié/libéral) des intervenants infirmier(e)s, l'article 51 de la loi HPST est naturellement apparu à ceux qui pratiquaient l'exercice ASALEE comme une invitation à consacrer une pratique de coopération en formalisant plus nettement les responsabilités que prenaient l'infirmier(e) au sein de l'équipe, et de rendre cette pratique accessible au plus grand nombre puisqu'en améliorant l'efficience de la prise en charge, cela devait permettre d'en pérenniser l'exercice. Plus généralement, ASALEE constitue aussi une organisation de gestion opérationnelle du risque propre à la mise en place de cette coopération.

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.

Les référents pour le présent protocole sont :

* pour le délégant : docteur Jean GAUTIER, médecin généraliste, président de l'association ASALEE
Cabinet Médical de Chatillon-sur-Thouet, 4 allée Besson Bien-Aimée, 79200, Chatillon-sur-Thouet
tél : 05 49 95 15 57 / mob : 06 76 81 01 28 / fax : 05 49 95 15 33 / email : j.gautier@medsyn.fr

Le docteur Jean Gautier représente dans le présent dépôt l'Association ASALEE : 70 rue du Commerce 79170 Brioux-sur-Boutonne, qui est à l'origine de la conception du présent protocole.

Une commission inter-régionale composée d'infirmier(e)s ASALEE expérimenté(e)s, libérales et salarié(e)s, et de médecins généralistes en cabinet ASALEE en a construit puis validé le contenu. Les éléments médicaux s'appuient sur l'expérience propre de 7 années d'exercice ASALEE, et ont été validés lors de la conception par des experts de la HAS (ASALEE ayant été agréée à l'époque au titre de l'arrêté dit "Berland").

* pour le délégué : madame Claudie GOUBEAU, infirmière, référente infirmière ASALEE
Cabinet Médical de Chatillon-sur-Thouet, 4 allée Besson Bien-Aimée, 79200, Chatillon-sur-Thouet
tél : 05 49 95 15 57 / mob : 06 89 99 00 11 / fax : 05 49 95 15 33 / email : c.goubreau@informed79.fr

D'une façon plus générale, il y a un animateur référent ASALEE médecin et une animatrice infirmière ASALEE par groupe de 7 infirmières, sur les implantations actuelles.

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

1 - pour le volet : suivi du patient diabétique de type 2 incluant rédaction et signature de prescriptions des examens HbA1c, micro-albuminurie, dosage du HDL Cholesterol, créatinémie, fond d'œil; prescription et réalisation des ECG; prescription, réalisation et interprétation des examens des pieds; : Il s'agit des patients diabétiques de type 2 avérés - dont le médecin généraliste est le médecin traitant, directement repérés dans les bases de données du cabinet, ou dépistés au cours d'une prise en charge au fil de l'eau, par deux glycémies successives à plus de 1,26 g/L

2 - pour le volet : suivi du patient à risque cardio vasculaire incluant prescription et réalisation des ECG; ; Il s'agit des patients à risque cardio-vasculaire dont le médecin généraliste est médecin traitant. Ces facteurs de risque sont : âge > 45 ans pour les hommes, > 55 ans pour les femmes, antécédents familiaux, tabagisme actif ou arrêt de moins de 3 ans ; HTA certifiée ; hyperlipidémie ; HVG électrique;

3 - pour le volet : suivi du patient Tabagique à risque BPCO, prescription, réalisation et interprétation de spirométrie. Il s'agit des patients tabagiques de plus de 40 ans, fumeurs et anciens fumeurs, ayant plus de 20 paquets.année pour les hommes et plus de 15 paquets.année pour les femmes, à risque BPCO.

4 - pour le volet : consultation de repérage des troubles cognitifs et réalisation de tests mémoire, pour les personnes âgées : il s'agit des patients de plus de 75 ans et toutes personnes repérées par le réseau de vigilance médico-social dont un événement survenu dans l'environnement, dans ses habitudes de vie, dans son comportement, est susceptible d'évoquer un trouble cognitif

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 :

domicile au sens large (y compris foyer logement)

① 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>	Trois systèmes d'information, déclarés auprès de la CNIL, sont utilisés en majorité : (1) les logiciels de gestion de cabinets pour la partie médicale de ces derniers; (2) un système d'information propre à l'exercice ASALEE qui assure le contrôle du process, l'évaluation temps réel; (3) le système d'information Vigilance, qui permet aux aides soignantes et auxiliaires de vie de signaler tout événement de nature social ou médico-social qui serait de nature, après interprétation de l'équipe Asalée, de justifier une adaptation de la prise en charge
<i>Quelles sont les ressources matérielles et techniques utilisées ?</i>	Les ressources matérielles et techniques utilisées sont les suivantes : (1) des affiches annonçant l'exercice ASALEE au sein du cabinet (2) le cahier des protocoles ASALEE (3) des supports pédagogiques propres à chaque protocole (4) des appareils d'automesure, (5) le cas échéant, selon les sites, appareil à électrocardiogramme, monofilament, spiromètre, (6) optionnellement et selon les sites, des capteurs médicaux poids, tension, capables de transmettre à distance les informations
<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>	Des conditions sont requises dont le cadre connu à ce jour des Nouveaux Modes de Rémunération type 3 constitue une définition possible. Ce cadre doit permettre d'indemniser l'activité infirmière à savoir : (1) salaires et charges infirmières; (2) temps de coopération du médecin; (3) charge de gestion & système d'information & moyens logistiques

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 processus global est donc le suivant :

- (1) le délégué repère, si nécessaire avec l'aide du délégant, dans les bases de données les patients éligibles, selon les critères de chaque protocole
 - (2) le délégué, si nécessaire, et à l'occasion de ce repérage, met à jour les données dans le logiciel de gestion du cabinet,
 - (3) le délégant invite les patients au cours de consultations à bénéficier de la prise en charge dérogatoire assurée par le délégué selon les thèmes (diabète, risque cardiovasculaire, risque BPCO, troubles cognitifs). Le patient peut également, ayant lu les affiches dans le cabinet ou au décours d'une autre intervention du délégué prendre l'initiative de ce contact. En cas d'un contact direct du patient avec le délégué, celui-ci en informe aussitôt le délégant;
 - (4) le délégué recueille, lors de la première rencontre avec le patient, le consentement du patient
 - (5) le délégué assure ces consultations au cours desquelles il pratique les actes dérogatoires, dont, dans le cadre du présent protocole, il assume la responsabilité. Ces consultations comprennent également, selon les cas, des volets éducationnels (type ETP), le cabinet déposant pouvant adhérer par ailleurs à un protocole ETP agréé par l'ARS sur les volets diabète, cardio-vasculaire et Tabagiques à risque BPCO.
 - (6) Le cas échéant, si l'état du patient le justifie selon des critères d'alertes ou seuil propre à chaque protocole, - les critères d'alerte sont différenciés - le délégué en réfère immédiatement au délégant ou à un médecin présent dans le cabinet. Ces critères sont donnés en annexe dans chaque protocole.
 - (5) le délégué met à jour sur le logiciel du cabinet et sur le logiciel de suivi du protocole de coopération un bilan de consultation et les données médicales,
 - (6) le cas échéant le délégué produit des mémos-alertes ou notes qu'il juge utile au délégant (exemple événement indésirable...).
- et (7) le délégué et le délégant tiennent ensemble le staff de debriefing et analysent ces données (voir annexe 10)

Le protocole global et les phases détaillant les actes dérogatoires sont présentés sur documents séparés, de façon détaillée, avec copie des principaux écrans de suivi informatique :

Annexe 1 et Annexe 2 : protocole cadre, Annexe 3 : protocole de dépistage et de suivi du patient diabétique de type 2; Annexe 4 : protocole de repérage et de suivi du patient à risque cardio-vasculaire, Annexe 5 : protocole de repérage et de suivi du patient Tabagique à risque BCPO et Annexe 5 : protocole de repérage des troubles cognitifs. Les professionnels adapteront les prises en charge à l'évolution des recommandations au cours du temps

Dans ces descriptions, les niveaux d'intervention et de responsabilités des délégants (médecin généraliste), délégués (infirmière) et autres professionnels ou patients sont également explicités. Les différentes étapes de ce processus de prise en charge ont été analysées et décrites en équipe pluri-professionnelle en suivant la grille d'analyse de risque de la HAS : identification des risques de chaque étape --> analyse des risques --> solutions à mettre en oeuvre

<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>	<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) :
Les activités dérogatoires aux conditions légales d'exercice réalisées par le délégué sont les suivantes : 1 - suivi du patient diabétique de type 2 incluant * rédaction et signature de prescriptions des examens HbA1c, micro-albuminurie, dosage du HDL Cholesterol, créatinémie, fond d'œil; * prescription et réalisation des ECG; * prescription, réalisation et interprétation des examens des pieds, incluant mono-filament; 2 - suivi du patient à risque cardio vasculaire incluant : * prescription et réalisation des ECG, 3 - suivi du patient Tabagique à risque BCPO incluant : * prescription, réalisation et interprétation de spirométrie 4 - consultation de repérage des troubles cognitifs et réalisation de test mémoire, pour les personnes âgées Autour de ces activités dérogatoires, s'inscrivent des activités non directement dérogatoires, comme l'éducation thérapeutique, la mise à jour régulière des données sur le logiciel de gestion du cabinet, mais dont la réalisation par l'infirmière sera d'autant plus efficiente qu'elles seront effectuées dans ce cadre	En majorité, hors système d'alerte (voir ci-après notamment événements indésirables et les différents critères d'alerte et de recours au délégant selon les protocoles) le contrôle de l'action du délégué par le délégant se concentre dans un staff mensuel. Ces précisions sont apportées par protocole, dans les annexes au présent document : * Annexe 1 et Annexe 2 : protocole cadre, * Annexe 3 : protocole de dépistage et de suivi du patient diabétique de type 2; * Annexe 4 : protocole de repérage et de suivi du patient à risque cardio-vasculaire * Annexe 5 : protocole de repérage et de suivi du patient Tabagique à risque BPCO * et Annexe 6 : protocole de repérage des troubles cognitifs. Dans ces descriptions, les niveaux d'intervention et de responsabilités des délégants, délégués et autres professionnels ou patients sont également explicités.
<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>	
Toute l'activité du délégué est consignée en temps réel sur un système d'information partagé. Lors du staff mensuel, la consultation du système permet au délégant de discuter avec le délégué à l'appui de données chiffrées : activités, résultats médicaux, évaluation des consultations, etc. Sur critère d'alertes différenciés pour chaque protocole, le délégué doit recourir au délégant. Le délégué peut être amené à poster des mémos-alertes sur le logiciel de gestion de données médicales du cabinet. Enfin, la proximité géographique - le délégué exerce au sein du cabinet des délégants - permet d'assurer une coordination synchrone si nécessaire.	

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 ?

En complément de la présentation des processus décrits dans les documents annexés les éléments d'organisation à signaler sont les suivants :

- * le délégué (infirmier(e)) dispose d'un bureau par cabinet dans lequel il intervient (ce bureau pouvant donc être aussi un bureau de passage lorsque le délégué intervient dans plusieurs cabinets);

- * l'activité de consultation (rencontre patient - délégué) se déroule majoritairement dans ce bureau et possiblement au lieu de vie du patient pour le repérage des troubles cognitifs et consultation mémoire;

- * l'activité de préparation et de synthèse de ces consultations, ainsi que la collecte et mise à jour des données ont également lieu à partir de ce bureau, en accédant, avec un ordinateur connecté au réseau (1) au logiciel de gestion du cabinet et (2) au système central anonymisé ASALEE

La réorganisation de la prise en charge par le délégant (le médecin) est progressive :

- * d'une part, elle se fait au fur et à mesure de la montée en puissance de chaque protocole,

- * d'autre part, au fil du temps, les rencontres avec le délégant (médecin) visant alors plus les phases aïgues alors que celles avec l'infirmière viseront plus les phases de routine

*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.***

Temps estimé pour le délégué :

L'activité du délégué pour la mise en place du protocole de coopération pour 4,5 médecins généralistes à temps plein représente 1 équivalent temps plein de travail dans le format de protocole ici présenté.

Dans le détail : 1/3 de son temps est consacré à du travail sur dossier médical, préparation, analyse, mise à jour des données, et 2/3 de son temps à des consultations, hors période de formation

Les temps de rencontre élémentaires sont estimés être les suivants : dépistage de diabète + consultation hygiéno diététique (43mn), suivi du diabétique de type 2 : 1^{ère} rencontre (51 mn) rencontres suivantes (43 mn), suivi risques cardio-vasculaires (50 mn); suivi Tabagique à risque BPCO (50 mn); repérage troubles cognitifs (54 mn)

<i>Temps passé par le délégant avant le transfert :</i>	Pour le délégant avant le transfert, les temps élémentaires de consultation pour des motifs et des contenus strictement identiques peuvent être considérés comme identiques en théorie à ceux du délégué après transfert. Dans la mesure où le délégué assure, au cours de la consultation comprenant l'acte dérogatoire, une mission d'ETP, on a pu estimer en ce cas que le temps passé par le délégant avant transfert, sans ce volet explicite ETP, était de l'ordre de la moitié du temps passé par le délégué pour les volets diabète et risque cardio-vasculaire Le temps de la mise à jour des données n'est pas significatif, dans la mesure où, même après délégation, ce temps de mise à jour est masqué au cœur des consultations du délégant, ou devient du temps de prise en compte des données.
<i>Temps consacré à la nouvelle prise en charge si réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient :</i>	Pour le délégant, il y a pour la phase d'appropriation du protocole, de mise en place du délégué, et d'accompagnement de la montée en charge, un temps qu'on peut estimer à au moins 5 jours d'investissement à répartir sur 3 mois. Ensuite, une demi-journée par mois est consacré par le délégant en moyenne à cette nouvelle forme de prise en charge : d'une part dans la réunion mensuelle formelle, et d'autre part, dans la prise en compte, au fil de l'eau, des éléments que le délégué sera amené à échanger avec le délégant, temps de coordination implicite.
<i>Où a lieu la mise en œuvre du protocole de coopération (préciser si les professionnels de santé sont sur des sites différents) ?</i>	
Le protocole est mis en œuvre dans le cabinet, et, exceptionnellement, si le patient ne peut pas se déplacer, au domicile de celui-ci pour le protocole de repérage des troubles cognitifs. A noter que la capacité du système national ASALEE permet de venir compléter exceptionnellement des données pour un cabinet à partir d'une autre implantation, mais ce mode doit rester l'exception --> la présente demande est faite pour un des 3 cabinets auprès desquels l'infirmière intervient.	

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 ?

Pour chacun des protocoles, selon les pathologies, des critères d'alertes sont précisés. Ils conduisent le délégué à en référer immédiatement au délégant

Par ailleurs, indépendamment de ces critères d'alerte lié à la clinique, des critères d'alerte de processus sont génériques. 3 cas sont envisagés :

* : refus de patient de recevoir des prescriptions émanant de l'infirmière (HbA1c, ECG, examen pied, spirométrie, repérage troubles cognitifs)...

* : refus de patient d'avoir un examen prescrit par l'infirmière réalisé par elle (ECG, Spirométrie, Examen du Pied, Test troubles cognitifs);

* : diminution du taux de respect des prescriptions ou des réalisations examens pour les patients inclus dans la prise en charge dérogatoire, ou au contraire sur-prescription, en comparaison d'une cohorte témoin prise en charge selon un mode non dérogatoire et/ou des règles de l'art

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.

Un critère d'alerte qui ne serait pas vu par le délégué, induisant un retard de prise en charge, et donc une perte de chance ou la minimisation par le délégué d'une incertitude réelle, (comme l'apparition d'une comorbidité non vue)

Une sur prescription en comparaison des règles de l'art, ou des résultats de tests positifs (pour les troubles cognitifs) mais qui seraient liés à des mauvaises conditions d'exécution du test

La discontinuité du service : si un patient est amené à manquer un rendez-vous prévu, ou un délégué (infirmière) absent

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

Le ciblage pour les suivis de routine d'abord sur des patients plutôt mono-pathologiques et des alerteurs automatiques sur valeurs biologiques, une formation afin de savoir détecter et isoler les cas où le délégué puisse dire : "je ne sais pas" et les staff réguliers qui permettent de se réajuster ;

Le suivi temps réel des taux (prescription, examen, indicateurs médicaux) permettant de détecter des écarts significatifs à la cible, et de corriger la pratique. Pour les troubles cognitifs en particulier, il sera possible d'organiser des doubles avis pour ajuster la pratique

Une organisation de remplacement : permanence d'infirmières organisée entre cabinets proches pratiquant le protocole, ou reprise de rendez-vous.

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 ?

Chaque rencontre (consultation) avec le délégué fait l'objet d'une évaluation cotée.

Tout événement indésirable porté à la connaissance de l'infirmière au cours de cette consultation doit être notarisé avec la consultation, qui fait alors l'objet d'une cotation supplémentaire et d'une alerte spécifique auprès du délégant.

Cet événement fait l'objet d'une analyse documentée par le délégué lui-même dans le rapport de consultation.

Des indicateurs spécifiques sont retenus pour le suivi de événements indésirables, notamment : Nombre de réunions d'analyse des EI/an, nombre et type d'EI signalés et analysés/an, et nombre d'actions correctives mises en place/an

Les Evénements Indésirables sont revus lors du staff de debriefing

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 ?

Le suivi des événements indésirables est documenté sur le système d'information ASALEE dans les formulaires d'évaluation de consultation (se référer pour cela au protocole cadre).

Lors du staff de debriefing, la revue des événements indésirables se fait avec une procédure d'analyse - voir annexe 10

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 ?

Avant la coopération, précisez la périodicité (plusieurs réponses possibles)	Modalités d'analyse des pratiques du délégué		Modalités d'analyse des pratiques du délégant	
	☒ Groupe d'analyse des pratiques	variable selon les lieux d'exercice	☒ Groupe d'analyse des pratiques	une fois par mois
	☐ Réunions de coordination pluridisciplinaire		☐ Réunions de coordination pluridisciplinaire	
	☐ Réunions de suivi		☐ Réunions de suivi	
	☐ Revue de Morbidité Mortalité		☐ Revue de Morbidité Mortalité	
	☐ Staff en établissement de santé		☐ Staff en établissement de santé	
	☐ Développement Professionnel Continu		☒ Développement Professionnel Continu	en général une fois par an
	☐ Autres – préciser ci-contre		☐ Autres – préciser ci-contre	

📌 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>	☒ Groupe d'analyse des pratiques	une fois par semestre (une journée)
	☒ Réunions de coordination pluridisciplinaire	une fois par mois (2h00)
	☒ Réunions de suivi	une fois par semaine
	☐ Revue de Morbidité Mortalité	
	☐ Staff en établissement de santé	
	☒ Développement Professionnel Continu	une fois par an (de 3 à 5 jours)
	☒ Autres – préciser ci-contre	analyse de risque a priori, structurant le protocole, et analyse a posteriori des EI

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

Le système d'information support ASALEE permet à chaque délégué, pour chaque cabinet, de connaître en temps réel, à la date du jour, avec des arrêts par trimestre, la position du cabinet pour les indicateurs médicaux, la moyenne des implantations ASALEE (près de 60), la borne haute et la borne basse. Ces données sont accessibles au contrôle interne de l'organisation ASALEE et également aux évaluateurs externes, membres du comité de pilotage. Une forme d'évaluation/contrôle interne temps réel est donc assurée à travers ce système.

Des revues des événements indésirables sont organisées : présentation du cas, recherche identification des problèmes rencontrés, évaluation selon gravité et fréquence, recherche des causes, mise en place de barrière de sécurité, traçabilité, retour vers les professionnels délégant et délégué. Ces revues associent les professionnels concernés selon les protocoles

Une revue annuelle du programme de formation est organisée pour la formation continue avec une association de formation agréée.

Des évaluations complètes sont conduites, tous les deux ans, qui portent sur : * l'évolution global des indicateurs médicaux / * l'efficacité des programmes mis en œuvre (comparaison avec une cohorte témoin de la consommation de soins) / * l'évolution de la satisfaction des patients.

Toutes ces données sont, après validation, rendues publiques sur le site www.asalee.fr / Le passage en protocole article 51 peut conserver cette organisation de contrôle qualité.

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

<i>Pour le patient :</i>	Vu du patient, c'est l'amélioration de sa situation de santé comparée à une prise en charge "traditionnelle" qui constitue le gain quantifiable. Il l'apprécie notamment sur des indicateurs médicaux principaux visibles pour lui hba1c, glycémie, poids, tension. Les nombreux témoignages obtenus au cours de l'évaluation par les patients viennent attester du ressenti positif de cette prise en charge sur son état de santé, pris au sens global du terme. Quelques mots clés significatifs qui reviennent souvent : confiance, utile, il faut que cela dure, écoute, dialogue, savoir prendre du temps, prendre conscience.... Dans l'intervention ASALEE, un évaluateur externe en sociologie des organisations avaient relevé l'alliance originale du care et du cure en ces termes (source : Institut de Cognitique, Département d'Ergonomie - EA 487 - Université Victor Ségalen - Bordeaux 2): "Les protocoles de dépistage appartiennent typiquement au monde du traitement : Les infirmières permettent au médecin de gérer les aspects biomédicaux au plus près des connaissances contenues dans les protocoles, elles soutiennent sa mémoire (alertes) et sa pratique du traitement.-Les consultations infirmières ne constituent pas essentiellement un prolongement du traitement : elles s'inscrivent dans le monde du soin, avec une forte prise en compte des spécificités du patient. Pour pouvoir aborder les questions précises de la pathologie et de ses causes, l'infirmière considère le patient comme un être multidimensionnel. Elle prend le temps de le laisser parler, qu'il se sente en confiance et finalement, elle s'attache ainsi à lui faire comprendre que son problème est certainement en lien avec d'autres éléments, comme le contexte familial par exemple. Cette manière de considérer la consultation et le mode d'échange ouvre des possibles au patient pour devenir acteur de sa propre santé." Le passage en article 51 avec une coopération renforcée sera de nature à accentuer cette évaluation favorable pour le patient.
<i>Pour le délégué :</i>	Pour le délégué, le passage dans un cadre de protocole de coopération, nouvelle forme d'exercice, augmente son autonomie et le fait entrer dans un nouveau domaine de responsabilité, renforçant l'intérêt pour son exercice professionnel. Les délégués - infirmières retirent une très grande satisfaction des consultations avec les patients et des progrès médicaux qu'elles peuvent constater liés à l'exercice ASALEE (compris comme travail en équipe avec les médecins). Cette satisfaction a été également attestée par les infirmières libérales qui ont participé à cet exercice dans la deuxième partie de l'expérience. Il est à noter que de nombreuses demandes de pratique de l'exercice ASALEE ont été reçues par l'association, dans toutes les régions de France où cet exercice a été porté à la connaissance des soignants. Certains d'entre eux ont déjà identifié et "prospecté" des cabinets médicaux désormais volontaires

<i>Pour le délégant :</i>	Les gains déjà constatés lors d'une prise en charge hors article 51 étaient déclarés être les suivants, à l'occasion du passage de l'Evaluation des Pratiques Professionnelles pour les médecins appliquant un protocole ASALEE : * vigilance pour la tenue du dossier médical * rigueur – respect des recommandations * meilleure connaissance des groupes de patients * consultation médicale mieux orientée * arriver plus vite aux bonnes questions devant le patient * approche plus enrichissante des demandes des patients * travail en équipe * remise en cause du travail de routine * "ce n'est plus un duel, c'est une relation triangulaire". Une fois encore, l'affermissement de la coopération et des délégations associées doit confirmer et renforcer ces gains.
----------------------------------	---

V. – RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET RECOMMANDATIONS

<i>Quelles expertises ont été mobilisées pour la rédaction du protocole ?</i>	Originellement les protocoles ASALEE ont été établis 1 - à partir des recommandations de la Haute Autorité de santé lorsque le sujet faisait l'objet d'une recommandation; 2 - avec des médecins spécialistes des spécialités concernées (endocrinologue, gériatologue, cardiologue, pneumologue de centres hospitaliers, notamment de Niort); 3 - au sein d'un comité médical réunissant des médecins généralistes intéressés par l'expérience, et se constituant donc en association. Ensuite, à l'occasion de la présentation du dossier au titre de l'arrêté Berland de 2006, les lieux de délégation de tâches, transfert de compétence, ont été plus formellement identifiés. Plus récemment, dans la perspective de la soumission à l'article 51 : 1 - à l'automne 2010, l'intégralité des protocoles en cours a été présentée à la HAS de telle sorte que l'association comprenne le mieux possible les enjeux de la coopération et les conditions de mise en œuvre, tels que prévus à l'article 51; 2 - dans le même mouvement, les contacts ont été pris avec chacune des ARS dans les régions où ASALEE était en place pour évoquer la question de la coopération; 3 - au cours de l'année 2011, les protocoles ont été travaillés, formalisés, par une équipe pluri-professionnelle de médecins et d'infirmières ASALEE, de toutes régions, disposant de l'expérience et/ou de la volonté de coopération, au sens de l'article 51 4 - enfin il a été tenu compte des recommandations liés à la première saisine, et particulièrement de l'affermissement des descriptions en matière de formation et de gestion des risques, a priori et a posteriori.
<i>Existe-t-il des expériences équivalentes documentées ?</i>	☒ OUI ☐ NON ☐ Ne sais pas Si oui, citer la référence : Une étude très complète émanant de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques - OCDE publiée en juillet 2010 : "NURSES IN ADVANCED ROLES: A DESCRIPTION AND EVALUATION OF EXPERIENCES IN 12 DEVELOPED COUNTRIES" établit à notre sens la synthèse à la fois la plus complète et la plus récente des services, projets ou expérimentations de partage de tâches menées dans les pays comparables à la France. Auparavant, l'IRDES a régulièrement et assez largement publié sur le sujet. Il est à noter que l'expérience d'ASALEE est elle-même citée en référence française dans ces études.
<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>	☒ OUI ☐ NON ☐ Ne sais pas Si oui, dans quel pays ? A notre connaissance : Finlande, Canada, Etats-Unis, Royaume-Uni Coordonnées personne contact : Les coordonnées peuvent être obtenues auprès des auteurs de l'étude précitée : Marie-Laure Delamaire et Gaetan Lafortune / Directorate for Employment, Labour and Social Affairs / 2, rue André-Pascal / 75016 Paris

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 :

<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>	Le délégué doit acquérir les compétences suivantes : 1 - capacité à prescrire les examens réguliers du patient diabétique de type 2 2 - capacité à prescrire et réaliser un ECG pour le patient diabétique de type 2 3 - capacité à prescrire, réaliser et interpréter un examen du pied du diabétique de type 2 4 - capacité à prescrire et réaliser un ECG du patient à risque cardio-vasculaire; 5 - capacité à prescrire, réaliser et interpréter une spirométrie du patient tabagique, à risque BPCO; 6 - capacité à assumer une consultation de repérage des troubles cognitifs et à faire passer 5 tests Et pour toutes ces situations, l'identification des critères d'alerte et recours au délégant. Ces compétences sont à acquérir pour assumer, au sens strict, l'activité dérogatoire. Complémentairement, au sens plus large, ces activités se déroulent dans un contexte qui induit de valider les compétences du délégué sur les points suivants : 1 - identifier et repérer dans les dossiers médicaux (informatisés) de cabinet de médecine générale les patients selon critères d'éligibilité des différents protocoles (patient à risque de diabète type 2, diabétique type 2, patient à risque cardio-vasculaire, patient à risque BPCO, personne correspondant aux critères d'âge et de sexe, le cas échéant); voir ces critères présentés en annexe pour chaque protocole; 2 - capacité à mettre à jour les données médicales pour les patients suivis dans les différents protocoles; 3 - capacité à tenir des consultations d'éducation thérapeutique pour les patients dont le délégué assure un suivi comprenant un volet d'activité dérogatoire
<i>Décrivez le contenu minimum 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>	les contenus minimum de la formation théorique sont décrits dans les annexes 9.1 à 9.4

<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>	La formation pratique minimum est décrite en annexe 9.5			
	Une évaluation annuelle des compétences est organisée de telle sorte que le contenu de la formation continue soit ajustée, soit sur le plan théorique, pour tenir compte des évolutions de prise en charge ou des attentes exprimées par le délégué, et sur le plan pratique, en partageant l'expérience des consultations incluant les activités dérogatoires, entre délégués de différents sites.			
	Le besoin de formation continue se fait par une évaluation préalable annuelle de chaque protocole, en revue conjointe avec une organisation de formation agréée et analyse qualitative des rapports de consultation infirmière, et actualisation de l'analyse type gestion des risques			
<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>	Total de 228h00 répartie comme suit :			
	Nombre d'heures de formation théorique	diabète : 21h00 rcv : 21h00 tabagique à risque bpco : 21h00 troubles cognitif : 21h00 Total : 85h00 * les formations sont est faite en lien avec un médecin de la spécialité concernée et en lien une association de formation agréée	Nombre d'heures de formation pratique	1 - compagnonnage : 140h00 2 - système Asalee : 7h00 3 - logiciel cabinet : 7h00 total : 154h00
<i>Précisez l'expérience professionnelle souhaitée pour être capable d'appliquer le protocole de coopération</i>	L'expérience actuelle d'ASALEE indique que l'exercice doit être assumé par des infirmières disposant d'au moins 5 années d'expérience en milieu de soins. Il est préférable que l'infirmière ait également suivi une formation à l'éducation thérapeutique selon un programme agréé (42h00)			

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

Les indicateurs médicaux sont présentés pour chacun des protocoles dans les annexes. on cite ici les principaux (au sens statistique). L'expérience d'ASALEE dans le passé, attestée par les deux évaluations quantitatives, ayant montré qu'un indicateur principal bien choisi était le plus efficient, en terme d'interprétation, pour l'évaluation. Et dans une certaine mesure, devenant critère de jugement principal, la population de référence sera précisée pour chaque indicateur et chaque médecin.

Dépistage du diabète :

- Nombre de patients ayant bénéficié du dépistage annuellement rapporté au nombre de patients inscrits au protocole de coopération (en se donnant la possibilité de stratifier dépistage par délégué/ dépistage par déléguant)

.Suivi du diabète :

- Taux de patients présentant une HBA1c par catégorie (inférieur à 6,5, entre 6,5 et 8, supérieur à 8)
- Taux de patients présentant une HBA1c normalisée (selon recommandation) à 1 an du début du suivi délégué rapporté à la part protocole de la population concernée

Suivi risque CardioVasculaire(RCV)

- Taux de patients présentant une tension par catégorie (par exemple : 140/90, etc..)
- Taux de patients présentant un RCV absolu par catégorie, selon l'équation de Framingham

Suivi patients tabagiques à risque BPCO

- Taux de patients ayant arrêté de fumer (en définissant l'arrêt du tabac depuis au moins 3 mois)
- Pour le suivi de VEMS/CV, avec date de première évaluation, et borne haute et borne basse à 3 mois

Repérage des Troubles cognitifs

- Taux de patients ayant bénéficié du dépistage
- Taux de patient dépistés positifs
- Taux de patients adressés en consultation gériatrique
- Taux de patients pour lesquels le diagnostic est non confirmé en consultation gériatrique (faux positifs)

📌 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 ?	Cet indicateur est retenu, avec également taux de délégués ayant satisfait et ayant validé la formation
Obligatoire : La formation pratique a-t-elle été réalisée conformément au programme prévu. Si non, pourquoi ?	Cet indicateur est retenu, avec également taux de délégués ayant satisfait et ayant validé la formation
Obligatoire : La durée prévue a-t-elle été modifiée. Si oui, pourquoi ?	Cet indicateur est retenu
Obligatoire : L'expérience professionnelle prévue dans la spécialité concernée était-elle adaptée. Si non, pourquoi ?	Cet indicateur est retenu
Obligatoire : Expliquer les modalités en œuvre pour le développement professionnel continu	Indicateur est retenu. Il est à noter que le programme ASALEE a été retenu en DPC 2012
Autre(s) indicateur(s) pour mesurer la satisfaction des acteurs :	-Taux de délégués ayant validé la formation / inscrits à la formation - Taux des entrants/sortants, pour les cabinets, les délégants et les délégués L'enquête de satisfaction ci-dessous est reprise, en posant une question globale : Etes vous satisfait ? oui /non (échelle de 1 à 5) et en précisant si l'enquête est menée auprès du délégué ou du délégant La satisfaction des acteurs est également recueillie par un questionnaire inspiré de celui du service d'évaluation des pratiques de la Haute Autorité de santé. Ce questionnaire a été éprouvé à l'occasion d'Evaluation des Pratiques Professionnelles des médecins ASALEE. Les questions administrées sont les suivantes : 0/ Préciser sa fonction délégué / délégant / 1 - A quel stade vous êtes-vous impliqué dans ce programme ? Initiation de la démarche / Conception du projet / Recueil des données / Analyse des données / Mise en œuvre d'actions d'amélioration / Suivi des améliorations : réponse oui-non avec commentaire / 2 - Qu'est ce que ce programme vous a apporté : En terme d'amélioration des pratiques professionnelles ? / En terme d'amélioration de l'organisation des soins ? / En terme d'utilité pour le patient ? / 3 - Quels sont vos principaux points de satisfaction ? / 4 - Quelles sont les principales difficultés rencontrées ? / 5 - Avez-vous repéré des améliorations possibles d'ASALEE ? Lesquelles ? Comment ?

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 :

- Une enquête de satisfaction avec flux de réponse anonymisée est menée au moins une fois par an, par patient : avec quatre degrés et cinq items :
degrés :- 1- pas du tout d'accord 2 - pas vraiment d'accord 3 - plutôt d'accord 4 - tout à fait d'accord
items
1- les conseils donnés sont parfaitement réalisables dans mon quotidien
2- les conseils donnés sont parfaitement compréhensibles
3 - j'ai obtenu une réponse satisfaisante à toutes mes questions
4 - je suis satisfait du temps d'écoute qui m'a été accordé
5 - globalement, je suis satisfait de ma prise en charge

- Cette enquête sera enrichie avec les indicateurs suivants : taux de participation au questionnaire et taux de retours des questionnaires et taux de satisfaction globale (moyenne) des patients / Taux de refus des patients d'entrer dans le protocole de coopération et taux de patients sortants au terme de la première année/ taux de patients vus dans le cadre du protocole de coopération par rapport au nombre de patients éligibles au protocole de coopération

@ 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

Les indicateurs d'impact organisationnels sont mentionnés ci-dessous, certains d'entre eux touchant à la fois organisation & qualité-sécurité, ils ont été ici réunis.

Nombre de professionnels de santé délégués/délégants ayant adhéré au protocole de coopération sur le nombre de professionnels potentiellement concernés dans le cabinet médical

Nombre de patients sortis du protocole de coopération pour une prise en charge uniquement par le délégant sur le nombre de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération

Nombre de patients vus par filière de prise en charge dans le cadre du protocole de coopération par rapport au nombre de patients éligibles et le nombre de patients ayant signé dans le protocole de coopération sur une période de trois mois (en précisant les patients vus, notamment par le délégué et/ou délégant et le nombre de patients ayant signé pour trois mois)

Nombre d'actes de soins réalisés par le délégué par rapport au nombre total réalisé d'actes de soins initialement prévus dans le cadre du protocole de coopération

Taux d'actes réalisés par le délégué et durée moyenne de réalisation de l'acte.
On recueillera comparativement la durée moyenne du même acte par le délégant.

Nombre d'examens réalisés par le délégué sur l'ensemble des examens.

Délai d'obtention d'un rendez vous pour une consultation avec un délégant, à la demande du patient

Délai d'obtention d'un rendez vous pour une consultation avec un délégué, à la demande du patient

Taux de recours du délégué au délégant selon les critères d'alerte de chaque protocole (taux d'alerte) = nombre d'alerte(s) non pertinente(s) du délégant par le délégué sur le nombre d'alertes total

Nombre de réunions d'analyse des EI/an, nombre et type d'EI signalés et analysés/an, et nombre d'actions correctives mises en place/an (à visée non comparative)

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 = taux de reprise

Temps consacré aux patients par le délégué + délégant dans le cadre du protocole de coopération comparé au temps consacré au patient par le délégant avant la coopération

Temps gagné par le délégant dans le cadre du protocole de coopération (en nombre de consultations, et en temps absolu)

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

L'indicateur économique principal, selon la recommandation de l'évaluateur externe ayant déjà réalisé une évaluation économique dans le passé sera de comparer : * la consommation de soins de la patientèle du cabinet, tout patient confondu, à laquelle sera ajouté le coût supplémentaire de la prise en charge avec le présent protocole AVEC * la consommation de soins d'une patientèle du même territoire, statistiquement comparable, mais ne bénéficiant pas de la prise en charge avec le présent protocole. Consommation de soins = somme des actes, produits, prestations hospitalières, ambulatoires, etc....

Pour que cette comparaison soit statistiquement significative, elle sera faite en avant/après, ici/ailleurs, et, dans la mesure où cela est accepté par le groupe d'instruction, en consolidant toutes les patientèles des cabinets inscrites au protocole, sur une période d'au moins 2 ans, pour mesurer la tenue dans le temps de l'effet présumé d'un exercice ASALEE.

En l'état actuel par exemple, 110.000 dossiers patients sont enregistrés dans le système ASALEE auprès des plus de 60 implantations dont une majorité réside en Poitou-Charentes. Ce qui permet d'avoir, sur le plan global, des mesures statistiquement significatives.

Un test de faisabilité de la mesure afin d'assurer la comparabilité des évaluations pourrait être réalisé avec la CNAM

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

Nous envisageons les critères suivants comme décidant de la fin de l'application du protocole de coopération :

- * souhait du patient de ne plus voir d'infirmière; en ce cas le protocole s'arrête, mais pour ce patient
- * perte de confiance entre professionnels (médecin - infirmière); en ce cas, le protocole s'arrête pour le cabinet;
- * évolution de la nature de la prise en charge liée à la connaissance médicale qui induirait un déplacement naturel de responsabilité (et de nature d'actes par la loi); en ce cas c'est un cadre extérieur qui viendrait arrêter l'exercice ici présenté.

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

Arrêt des services ASALEE tels que décrits dans le présent protocole compte tenu du caractère central de la coopération dans l'exercice ASALEE demandé
Et

Retour à la forme d'exercice actuelle, mais donc sans cette dimension de coopération.

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

<i>Étapes préalables au démarrage (décrire ces étapes : recrutement, formation, travaux d'aménagement, acquisitions de matériel d'équipement, ...)</i>	Dans le cabinet déposant, une infirmière ASALEE est en place depuis mi 2004. Son passage en mode de coopération n'implique pas de travaux spécifiques du type de ceux cités dans la présente rubrique. Cela est également vrai pour les autres implantations ASALEE en place, à la précision près de la diffusion auprès des professionnels de l'autorisation à appliquer stricto sensu les volets délégations du présent protocole. Pour de nouvelles implantations, outre les candidatures spontanées, déjà nombreuses, reçues par l'association, il est à prévoir en théorie : * un recrutement d'infirmière & de cabinets volontaires associés * les formations telles que prévues au chapitre désigné dans le présent document * le cas échéant, un aménagement des locaux pour permettre à l'infirmière d'exercer sa mission * le cas échéant, acquisition de matériels bureautiques (ordinateur - Personnel Computer)
<i>Date de démarrage effective prévue</i>	En cours de démarrage au moment du dépôt du présent dossier
<i>Montée en charge éventuelle</i>	Pour le cabinet déposant, il y aura une phase de mise en place de 2 mois pour permettre la formation et la mise en place à proprement parler. Ceci est également vrai pour les implantations ASALEE déjà opérationnelles, à partir du moment où l'accord est obtenu Pour de nouvelles implantations, un protocole de montée en charge est prévu, dont le détail est donné en annexe du protocole cadre. Il consiste à équilibrer le travail du délégué (infirmière) prise de connaissance des données des dossiers médicaux et consultation effective avec les patients. Cette phase de formation - appropriation est estimée à 4 mois. S'agissant de futures implantations : pour répondre aux nombreuses demandes exprimées autour de cabinets existants, et de plus en plus, de nouvelles régions, il est légitime d'envisager la montée en charge suivante 100 postes en janvier 2012, 200 en juillet 2012, 300 en janvier 2013
<i>Durée prévue de la mise en œuvre</i>	3 ans

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

Depuis l'origine du projet, particulièrement en Deux-Sèvres, une collaboration étroite s'est tissée avec l'Institut de Formation en Soins Infirmiers :

* d'une part, les formations théoriques ASALEE, pour le volet médical, sont assurées par l'Institut de Formation en Soins Infirmiers, certains des formateurs étant des médecins généralistes membres de l'association, associés selon les protocoles avec endocrinologue, cardiologue, gériatre ou pneumologue, et des infirmières expérimentées ASALEE

* d'autre part, avec le temps, l'Institut de Formation en Soins Infirmiers a souhaité que les implantations ASALEE puissent être des lieux de stages pour les infirmières en formation. Plusieurs cabinets de Poitou-Charentes particulièrement accueillent ainsi régulièrement des stagiaires infirmières, certaines d'entre elles ayant fait leur mémoire sur tout ou partie de l'exercice ASALEE.

De ce fait, il serait légitime, qu'au moment de l'inscription du programme ASALEE, si elle était validée, au titre de l'article 51, cette dimension de l'exercice infirmier soit plus formellement et systématiquement inscrite au programme des IFSI.

Compétences complémentaires à inscrire en formation continue (DPC)

Dans le même esprit que la formation initiale, et plus encore dans la mesure où l'exercice ASALEE s'adresse à des infirmières expérimentées, des propositions de formation continue des infirmières, mais également des médecins, doivent pouvoir s'envisager, afin que l'exercice de ce type de coopération soit de plus en plus naturel.

Des contacts ont été pris avec des organismes de formation continue de médecins qui se tiennent disponibles à promouvoir ASALEE dans des modules spécifiquement ajustés à cet exercice auprès de médecins.

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

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

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

 **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.

ANNEXES

- Annexe 1 - protocole cadre partie 1 - janvier 2012
- Annexe 2 - protocole cadre partie 2 - janvier 2012
- Annexe 3 - dépistage et suivi patient maladie chronique diabète type 2 - janvier 2012
- Annexe 4 - repérage et suivi patient tabagique BPCO - janvier 2012
- Annexe 5 - repérage et suivi patient maladie chronique RCV - janvier 2012
- Annexe 6 - repérage des troubles cognitifs - janvier 2012
- Annexe 7 - projet d'affiche information Asalée 51 - janvier 2012
- Annexe 8-1 - projet de document information et recueil consentement - repérage troubles cognitifs - janvier 2012
- Annexe 8-2 - projet de document information et recueil consentement - repérage et suivi patient à rcv - janvier 2012
- Annexe 8-3 - projet de document information et recueil consentement - repérage et suivi bcpo patients tabagiques - janvier 2012
- Annexe 8-4 - projet de document information et recueil consentement - repérage et suivi diabétiques type 2 - janvier 2012
- Annexe 9-1 - formation - repérage troubles cognitifs - janvier 2012
- Annexe 9-2 - formation - repérage et suivi patient à rcv - janvier 2012
- Annexe 9-3 - formation - repérage et suivi bcpo patients tabagiques - janvier 2012
- Annexe 9-4 - formation - repérage et suivi diabétiques type 2 - janvier 2012
- Annexe 9-5 - formation pratique - janvier 2012
- Annexe 10 - protocole d'analyse évènements indésirables -janvier 2012
- Annexe 11 - document recueil consentement - janvier 2012

Annexe 1 - ASALEE & Article 51

Protocole cadre

Janvier 2012 / PARTIE 1

Les professionnels adapteront la prise en charge à l'évolution des recommandations au cours du temps.

Actions du Délégrant Médecin généraliste	Actions du Délégué Infirmier(e) délégué(e) à la santé populationnelle	Actions autres professionnels de santé ou social ou patient
Le délégant s'informe : • Règlement intérieur • Protocole Asalée • Exercice Asalée	Le délégué se forme : • Formation Théorique • Formation Pratique Le contenu des formations est détaillé pour chaque protocole en annexes 9.1 à 9.5	Information aux professionnels et institutions de santé et sociaux du secteur, etc...
Mise en place dans le cabinet d'une affiche sur la possibilité de bénéficier d'un suivi Infirmier(e) pour un certain nombre de prise en charge : • Dépistage patients diabétiques de type 2, • Suivi patients diabétiques de type 2, incluant actes dérogatoires prescription de certains examens, et prescription, réalisation ECG et examen des pieds • Suivi patients à risque cardio vasculaires, incluant actes dérogatoires ECG • Suivi patients à risque BPCO, incluant actes dérogatoires spirométrie • Repérage des troubles cognitifs – consultation mémoire, Cette affiche indique que cette possibilité est offerte aux patients dont le médecin traitant est un des médecins du cabinet	Repérage dans la base de données du cabinet des patients éligibles aux différents protocoles, selon critères médicaux. Unification de la description de ces patients dans les dossiers médicaux du cabinet. Initialisation de la base de suivi nationale anonyme. Apprentissage à la mise à jour des informations dans le logiciel de gestion de cabinet et dans le système d'information de suivi national.	
Personnalisation de documents au cabinet, sur la base de document proposé par l'association ASALEE, qui seront utilisés ultérieurement directement par l'Infirmier(e)		

Actions du Délégant Médecin généraliste	Actions du Délégué Infirmier(e) délégué(e) à la santé populationnelle	Actions autres professionnels de santé ou social ou patient
Dans tous les cas, possibilités d'invitation par le délégant, au décours d'une consultation habituelle ou ponctuelle, à bénéficier d'une prise en charge Asalée. Consentement éclairé du patient	<u>Lorsque le protocole le prévoit, possibilité d'invitation directe</u> du patient par le délégué à bénéficier d'une prise en charge prévue. En ce cas, le délégant est aussitôt informé par le délégué de l'accord de principe donné par le patient. Le consentement du délégant à cette inclusion est par défaut. Consentement du patient qui adhère pour le ou les protocoles comprenant un volet dérogatoire en signant sa charte d'adhésion	
	Prise de rendez-vous : du premier, et des suivants. Le délégué organise librement le calendrier des rencontres.	
Déroulement du protocole Se référer à chaque protocole pour voir le détail de la prise en charge, notamment le volet dérogatoire		
	De façon continue, par auto-contrôle qualité Asalée, contrôle d'efficacité médicale selon indicateurs fonction du protocole. Ex : diabète → évolution hba1c, Rcv → tension, anomalie lipidique, etc..Bpco → VEMS / CV	De façon continue, par le contrôleur qualité Asalée, contrôle d'activité (nb de consultation, nb de suivi diabète) De façon continue, par le contrôleur qualité Asalée, contrôle d'efficacité médicale
Suivi des alertes et des événements indésirables survenant au décours du protocole	Suivi des alertes et des événements indésirables survenant au décours du protocole	
	A tout moment le patient peut décider de sortir du protocole dérogatoire, par simple demande à l'Infirmier(e) ou aux médecins et sans justification. En ce cas il est suivi comme habituellement directement par le médecin traitant.	
Staff de debriefing avec le délégué – revue de l'ensemble des dossiers Les Evénements Indésirables sont revus et analysés lors du staff de debriefing Ce staff est organisé en moyenne une fois par mois	Staff de debriefing avec le délégant – revue de l'ensemble des dossiers / le délégant est en validation Les Evénements Indésirables sont revus et analysés lors du staff de debriefing Ce staff est organisé en moyenne une fois par mois	

Annexe – copies des protocoles, formulaires, contrôle, disponibles en ligne

Menu général (exemple)



Formulaire création de dossier (exemple)

The screenshot shows the "Création d'un nouveau dossier" (Create a new file) form on the PSA website. The form is titled "Création d'un nouveau dossier" and includes a note: "La fonction d'enregistrement du nom et du prénom n'est pas ouverte, il est cependant possible de saisir un nom ou un prénom pour se rendre compte du fonctionnement futur". The form fields include: "Cabinet", "Numero de Dossier", "Nom", "Prénom", "Sexe" (with a dropdown menu set to "Masculin"), "Date de naissance", "Taille" (with a unit dropdown set to "cm"), and "Statut" (with a dropdown menu set to "Actif"). A "Valider la saisie" button is at the bottom. The footer includes the text "©2005 ISAS | Informations juridiques | Services proposés par ISAS".

Formulaire de suivi des alertes par protocole (exemple)

The screenshot shows the PSA (Portail Services Asalée) web application. The header includes the PSA logo and the text "Bienvenue sur le portail services asalée". The navigation menu at the top includes: GESTION DES PATIENTS, DIABÈTE, RCVA, DÉPISTAGE CANCER, TROUBLES COGNITIFS, and ÉVALUATION. The sidebar on the left lists "actualités" (news) with various dates and topics. The main content area displays a list of protocols for follow-up, including "Suivi du diabète type2", "Dépistage du diabète", "Dépistage colov", "Dépistage hémodi", "Dépistage sein", "Dépistage col de l'utérus", "Repérage Troubles cognitifs", and "Suivi HTA".

Formulaire de suivi des événements par dossier (exemple)

PSA Bienvenue sur le portail services asalée

GESTION DES PATIENTS DIABÈTE RCVA DÉPISTAGE CANCER TROUBLES COGNITIFS ÉVALUATION

Visualisation des événements d'un dossier

Dossier

Cabinet	zTest
N° de dossier	1
Sexe	Masculin
Né le	20/01/1980
Age	31 ans
Taille	178 cm
Statut	Actif

Liste des suivis du diabète

Afficher/masquer les suivis

Liste des dépistages du cancer du sein

Date	Antécédants	Type de dépistage	Date Mammographie	Date de rappel
07/07/2004	mère,	Collectif		
23/01/2006		Individuel		
11/05/2006	sœur,	Individuel	25/02/2004	25/02/2006
14/11/2006	mère,	Collectif	23/08/2006	
29/01/2008	mère,	Collectif		
02/03/2011	mère,	Individuel	20/02/2011	20/02/2013

Liste des dépistages du cancer du col de l'utérus

Date	Date frottis	Frottis	Avis médecin	Date de rappel
29/01/2008		mère,	Collectif	
02/03/2011		mère,	Individuel	20/02/2011 20/02/2013

Liste des dépistages du cancer du col de l'utérus

Date	Date frottis	Frottis	Avis médecin	Date de rappel
11/05/2006	25/02/2005	Normal		25/02/2008
14/11/2006	25/10/2006	Normal		
28/08/2007	25/08/2007	Anormal	test rappel rapide	28/08/2007
02/03/2011	20/02/2011	Normal		20/02/2014

Liste des dépistages des troubles cognitifs

Date	MMSE	IADL	GDS	Horloge
20/03/2004	0			10
28/04/2006	27	3	5	10
11/05/2006	29	4	3	10
09/06/2006	5	1	6	9
26/09/2006	30	0	6	10
24/10/2006	21	4	4	9
03/07/2007	21			
08/11/2007	30	4	4	1
21/02/2008	30	0	1	10
27/08/2008	27	1	9	10
29/08/2008	25			
02/09/2008	28	4	5	9
17/10/2008	30	2	8	10
02/03/2011				

Liste des dépistages du cancer du colon

Date	Réponses
05/05/2006	Afficher/masquer les détails
11/05/2006	Afficher/masquer les détails
14/08/2006	Afficher/masquer les détails
31/01/2007	Afficher/masquer les détails
14/06/2007	Afficher/masquer les détails

Formulaire de suivi des événements par dossier (suite) (exemple)

PSA | Bienvenue

Visualisation des évènements

02/03/2011 [Afficher/masquer les détails](#)

Liste des tensions artérielles

Liste des 3 suivis trouvés

Début	Durée	Matin	Soir	Moyenne	Détail
25/02/2006	3j	111/88	111/88	111/88	détail
20/10/2006	3j	134/84	135/82	134/83	détail
02/05/2008	3j	145/75	133/230	139/153	détail

Liste des suivis HTA

Date	Réponses
07/09/2006	Afficher/masquer les détails
08/09/2006	Afficher/masquer les détails
09/09/2006	Afficher/masquer les détails
11/09/2006	Afficher/masquer les détails
15/09/2006	Afficher/masquer les détails
28/09/2006	Afficher/masquer les détails

Liste des suivis RCVA

Date	Réponses
07/09/2006	Afficher/masquer les détails
08/09/2006	Afficher/masquer les détails
09/09/2006	Afficher/masquer les détails
11/09/2006	Afficher/masquer les détails
15/09/2006	Afficher/masquer les détails
28/09/2006	Afficher/masquer les détails
13/06/2007	Afficher/masquer les détails
23/04/2008	Afficher/masquer les détails
08/12/2008	Afficher/masquer les détails
09/12/2008	Afficher/masquer les détails
13/02/2009	Afficher/masquer les détails
20/02/2009	Afficher/masquer les détails
02/03/2011	Afficher/masquer les détails

PSA | Bienvenue

Visualisation des évènements

02/03/2011 01/12/2008 Positif

24/03/2011 01/01/2010 Positif Pas de rappel

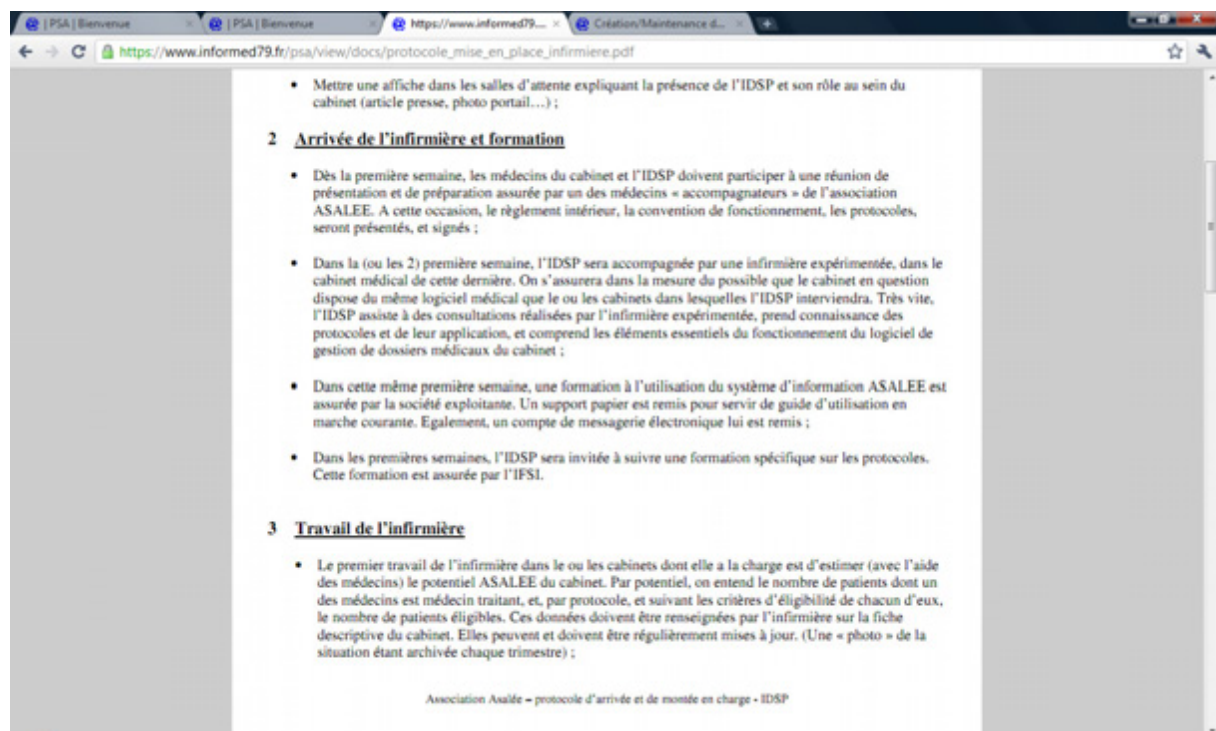
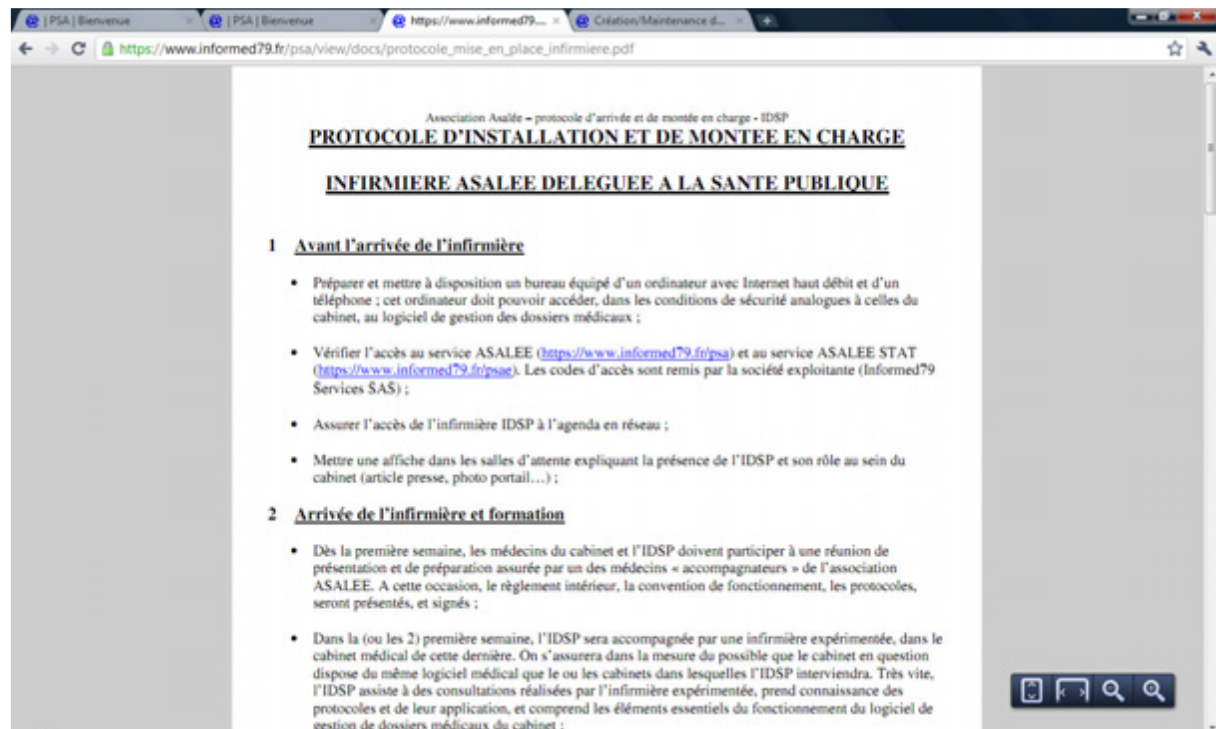
Liste des évaluations infirmier

[Afficher/masquer les évaluations](#)

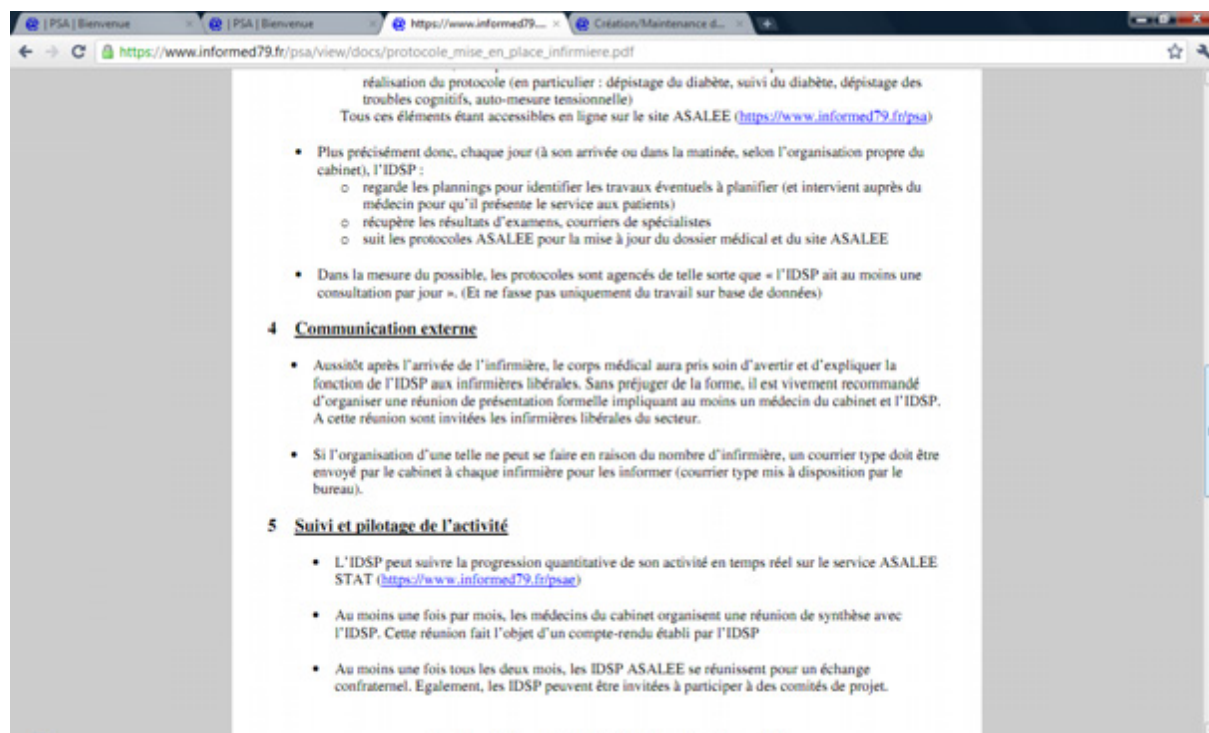
Date	Satisfaction	Type de consultation	Points positifs	Points à améliorer	Examens réalisés par délégation
11/05/2006	Très bon	Autres,	test positif	test négatif	
07/07/2006	Bon	Dépistage diabète, Suivi du diabète, Automesure Tensionnelle, Dépistage cancer du sein, Dépistage cancer col de l'utérus, Dépistage des troubles cognitifs, Autres,	test avec tous les types de consultation		
07/09/2006		Autres,	RAS		
28/03/2007	Très bon	Dépistage diabète,	positif	négatif	
09/12/2008	Moyen	RCVA,	points +	points -	
10/03/2009	Moyen	Dépistage diabète,	test		ECG, Monofilament, Examen des pieds, Prescription HbA1c, Tension, Autre : précision
21/10/2010	Très bon	Suivi du diabète, Dépistage cancer du sein,	positif		
02/03/2011	Très bon	Autres,			
11/03/2011	Très bon	RCVA,	positif	amélioration	
15/03/2011		RCVA,			
21/03/2011	Très bon	Dépistage diabète, Suivi du diabète, Automesure Tensionnelle, Dépistage cancer du sein, Dépistage cancer col de l'utérus, Dépistage des troubles cognitifs, Hémocult, RCVA, Autres,	consult positive	points à améliorer	ECG, Monofilament, Examen des pieds, Prescription HbA1c, Tension, Autre : autre exam
01/04/2011	Très bon	Suivi du diabète,	positif	négatif	
06/04/2011	Très bon	Dépistage diabète,	positif	négatif	
07/04/2011	Bon	Dépistage cancer col de l'utérus,	positif	négatif	Monofilament
28/04/2011	Très bon	RCVA,	positif	négatif	

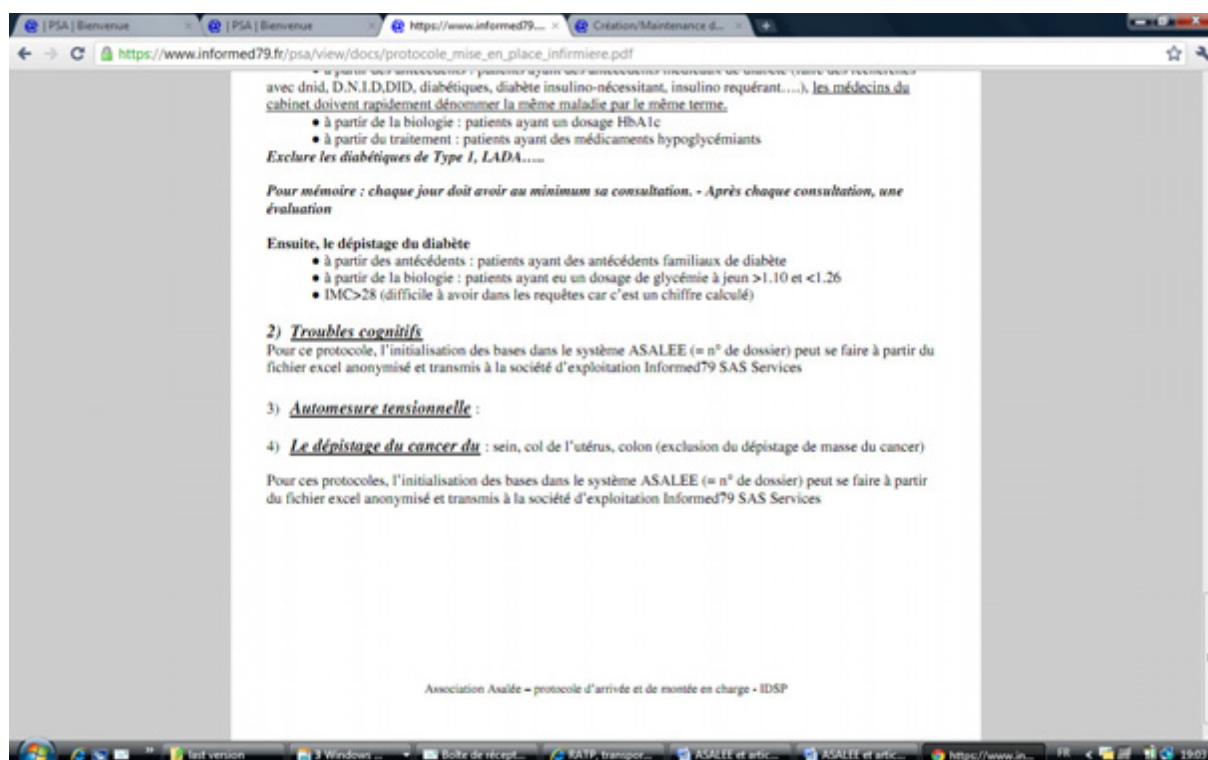
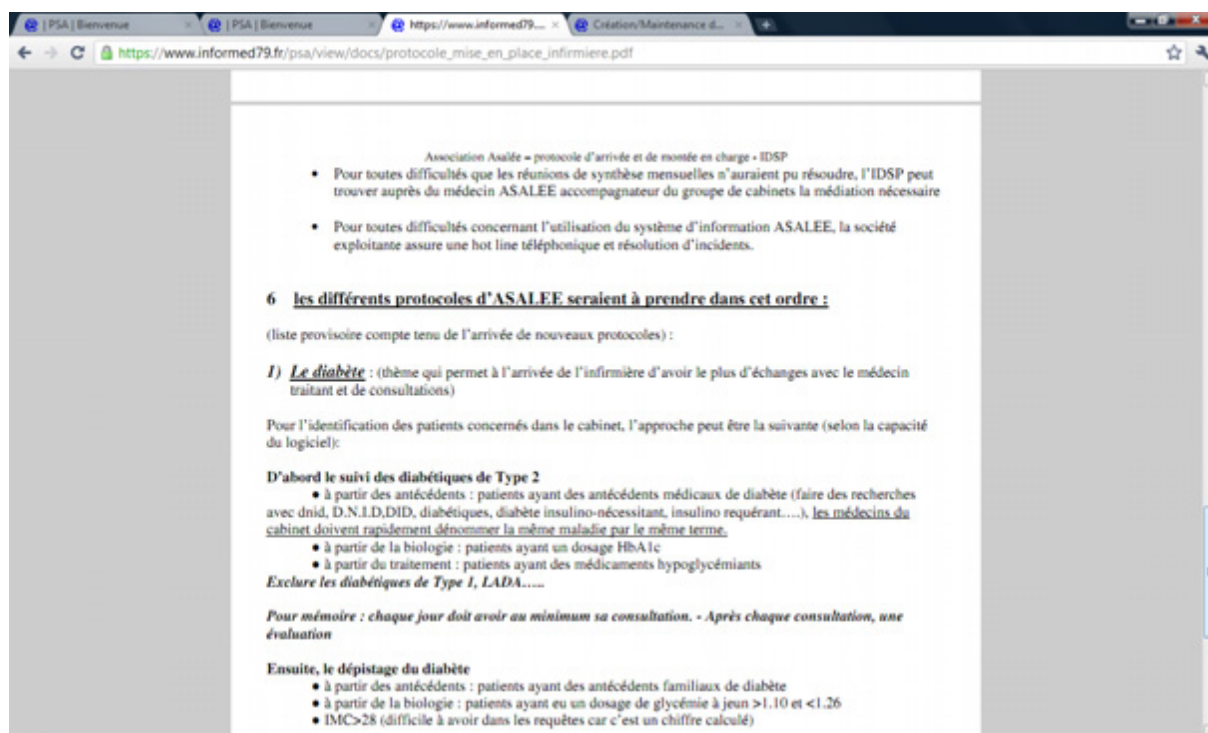
©2009 ISAS | Informations juridiques | Services proposés par Isas

Protocole de mise en place de l'Infirmier(e) dans le cabinet



Protocole de mise en place de l'Infirmier(e) dans le cabinet (suite)





Annexe 2 - ASALEE & Article 51

Protocole cadre

Janvier 2012 / PARTIE 2

Formulaire générique d'évaluation de consultation (exemple)

PSA | Bienvenue Fiche d'évaluation par l'Infirmière

www.informed79.fr/psa/controler/ActionController.php

1- Faire le bilan de la consultation

Consultations passées

Degré de satisfaction:

Durée approximative en minutes ("à 5 minutes près")

Type de consultation:

- BPCO
- Dépistage diabète
- Suivi du diabète
- Automesure Tensionnelle
- Dépistage cancer du sein
- Dépistage cancer du colon
- Dépistage cancer col de l'utérus
- Dépistage des troubles cognitifs
- Hémocult
- RCVA

le relevé d'information qui suit est provisoire. Il accompagnera les protocoles de délégation de tâche correspondants une fois que ces derniers auront été validés.

Au cours de cette consultation l'infirmière a elle-même réalisé par délégation les examens suivants :

- ☐ ECG
- ☐ Monofilament
- ☐ Examen des pieds
- ☐ Prescription HbA1c
- ☐ Tension
- ☐ Spiromètre
- ☐ Autre. Précisez :

Points positifs:

Points à améliorer:

2- Diagnostic éducatif - synthèse

Aspects limitants:

François (France)

chrome://newtab PSA | Bienvenue Consultation infirmière d... Consultation infirmière d...

https://www.informed79.fr/psa/controler/ActionController.php

3- Diagnostic éducatif - synthèse

Aspects limitants:

Aspects facilitants:

Objectifs du patient:

4- Evaluation continue d'éducation

Légende : A=Acquis AC=A conforter NA=Non acquis
SO=Sans objet SI = Séances individuelles SC = Séances collectives

	Séance	T0	T1	T2	T3
Date	01/04/2011	02/04/2011	07/04/2011		
Suivi	SI	SI	SC		
Connaissance de la maladie					
Comprendre les causes et mécanismes de la maladie	ac	NA	a		
Comprendre la terminologie	a	NA	ac		
Gestion du traitement	a	NA	ac		

Formulaire générique d'évaluation de consultation (exemple)

PSA | Bienvenue

Fiche d'évaluation par l'...

https://www.informed79.fr/psa/controler/ActionControler.php

3- Evaluation continue d'éducation

Légende : A=Acquis AC=A conforter NA=Non acquis
SO=Sans objet SI = Séances individuelles SC = Séances collectives

Séance	T0	T1	T2	T3
Date	01/04/2011	02/04/2011	07/04/2011	
Suivi	sui diab	RCVA	utérus	
Connaissance de la maladie				
Comprendre les causes et mécanismes de la maladie	ac	NA	a	
Comprendre la terminologie	a	NA	ac	
Gestion du traitement				
Comprendre son traitement	a	NA	ac	
Appliquer son traitement	a	NA	ac	
Prévention et gestion des risques				
Reconnaitre les risques	a	Na	ac	
Reconnaitre les signes de gravité	a	NA	ac	
Connaître les mesures en fonction de la situation	a	Na	ac	
Les appliquer	a	Na	ac	
Alimentation				
Connaître les principes de l'équilibre alimentaire	a	Na	ac	
Appliquer l'équilibre alimentaire	a	Na	ac	
Vie quotidienne				
Pratiquer une activité physique régulière	a	Na	ac	
Autres	a	Na	ac	

Valider la saisie Recommencer

©2005 ISAS | Informations juridiques | Services proposés par Isas

Formulaire de suivi du temps passé (exemple)

PSA | Bienvenue | PSA | Bienvenue | Suivi Hebdomadaire | Fiche d'évaluation par TL... | https://www.informed79... | Création/Maintenance ...

https://www.informed79.fr/psa/controler/ActionController.php

GESTION DES PATIENTS **DIABÈTE** **RCVA** **DÉPISTAGE CANCER** **TROUBLES COGNITIFS** **ÉVALUATION** Et autres protocoles

Suivi Hebdomadaire

Cabinet: gTest
Semaine: 02/03/2011

Tâche	durée (heures)	nombre
Dépistage		
Travail sur base de données	0	
Consultations individuelles	0	0
Prévention		
Consultation d'éducation à la santé		
diabète	0	
autres	0	
si autres, lesquelles	0	
Séances collectives		
diabète	0	
autres	0	
si autres, lesquelles	0	
Suivi de l'armoire à pharmacie	0	0
Aide au fonctionnement du cabinet		

PSA | Bienvenue | PSA | Bienvenue | Suivi Hebdomadaire | Fiche d'évaluation par TL... | https://www.informed79... | Création/Maintenance ...

https://www.informed79.fr/psa/controler/ActionController.php

Consultation d'éducation à la santé		
diabète	0	
autres	0	
si autres, lesquelles	0	
Séances collectives		
diabète	0	
autres	0	
si autres, lesquelles	0	
Suivi de l'armoire à pharmacie	0	0
Aide au fonctionnement du cabinet		
Téléphone	0	
Préparation du matériel	0	
Examens complémentaires (ECG, automesure TA, autres)	0	
Soins	0	
Formation	0	
Autres	0	
Total		
Valider la saisie Recommencer		

©2005 ISAS | Informations juridiques | Services proposés par Isas

Questionnaire de satisfaction patient (exemple)

Questionnaire de satisfaction patient

1- Vous avez consulté l'infirmière (cochez la case correspondante)
 Sur les conseils de votre médecin traitant ☐ À votre demande ☐

2- Pour quels motifs avez-vous consulté l'infirmière (cochez la ou les cases correspondantes)

Diabète	☐
Dépistage	☐
Automesure tensionnelle	☐
Autres tests	☐
RCVA	☐
Explications test HémoCult	☐

3- Donnez votre opinion sur les affirmations suivantes (Choisissez une seule réponse par affirmation)

a. L'infirmière m'a donné des conseils alimentaires très satisfaisants
☐ 1 Pas du tout d'accord ☐ 2 Pas vraiment d'accord ☐ 3 Plutôt d'accord
☐ 4 D'accord ☐ 5 Tout à fait d'accord ☐ 6 Aucun conseil

b. L'infirmière m'a donné des conseils très satisfaisants pour adapter mon mode de vie à ma santé
☐ 1 Pas du tout d'accord ☐ 2 Pas vraiment d'accord ☐ 3 Plutôt d'accord
☐ 4 D'accord ☐ 5 Tout à fait d'accord ☐ 6 Aucun conseil

c. L'infirmière m'a donné des conseils parfaitement réalisables dans mon quotidien
☐ 1 Pas du tout d'accord ☐ 2 Pas vraiment d'accord ☐ 3 Plutôt d'accord
☐ 4 D'accord ☐ 5 Tout à fait d'accord ☐ 6 Aucun conseil

d. J'ai compris tous les conseils que l'infirmière m'a donné
☐ 1 Pas du tout d'accord ☐ 2 Pas vraiment d'accord ☐ 3 Plutôt d'accord
☐ 4 D'accord ☐ 5 Tout à fait d'accord ☐ 6 Aucun conseil

e. La qualité des conseils qu'elle m'a donnés est très bonne
☐ 1 Pas du tout d'accord ☐ 2 Pas vraiment d'accord ☐ 3 Plutôt d'accord
☐ 4 D'accord ☐ 5 Tout à fait d'accord ☐ 6 Aucun conseil

f. L'infirmière a répondu à toutes mes questions
☐ 1 Pas du tout d'accord ☐ 2 Pas vraiment d'accord ☐ 3 Plutôt d'accord
☐ 4 D'accord ☐ 5 Tout à fait d'accord ☐ 6 Aucun conseil

g. L'infirmière m'a donné des informations que j'ignorais
☐ 1 Pas du tout d'accord ☐ 2 Pas vraiment d'accord ☐ 3 Plutôt d'accord
☐ 4 D'accord ☐ 5 Tout à fait d'accord ☐ 6 Aucun conseil

h. L'infirmière a pris tout son temps pour m'écouter
☐ 1 Pas du tout d'accord ☐ 2 Pas vraiment d'accord ☐ 3 Plutôt d'accord
☐ 4 D'accord ☐ 5 Tout à fait d'accord ☐ 6 Aucun conseil

i. L'infirmière a répondu à toutes mes questions
☐ 1 Pas du tout d'accord ☐ 2 Pas vraiment d'accord ☐ 3 Plutôt d'accord
☐ 4 D'accord ☐ 5 Tout à fait d'accord ☐ 6 Aucun conseil

g. L'infirmière m'a donné des informations que j'ignorais
☐ 1 Pas du tout d'accord ☐ 2 Pas vraiment d'accord ☐ 3 Plutôt d'accord
☐ 4 D'accord ☐ 5 Tout à fait d'accord ☐ 6 Aucun conseil

h. L'infirmière a pris tout son temps pour m'écouter
☐ 1 Pas du tout d'accord ☐ 2 Pas vraiment d'accord ☐ 3 Plutôt d'accord
☐ 4 D'accord ☐ 5 Tout à fait d'accord ☐ 6 Aucun conseil

i. Je me suis senti parfaitement à l'aise avec l'infirmière
☐ 1 Pas du tout d'accord ☐ 2 Pas vraiment d'accord ☐ 3 Plutôt d'accord
☐ 4 D'accord ☐ 5 Tout à fait d'accord ☐ 6 Aucun conseil

4- En conclusion (Choisissez une seule réponse par question)

a. Êtes-vous satisfait(e) de cette consultation ?
☐ 1 Pas du tout satisfait ☐ 2 Pas vraiment ☐ 3 Plutôt satisfait
☐ 4 Satisfait ☐ 5 Tout à fait satisfait

b. Allez-vous suivre les conseils que l'infirmière vous a donnés ?
☐ 1 Certainement pas ☐ 2 Probablement pas ☐ 3 Oui, probablement
☐ 4 Oui, certainement ☐ 5 Ne sais pas

c. Vous sentez-vous plus concerné par votre santé ?
☐ 1 Pas du tout ☐ 2 Pas vraiment ☐ 3 Plutôt ☐ 5 Tout à fait

d. Voulez-vous revoir l'infirmière ?
☐ 1 Certainement pas ☐ 2 Probablement pas ☐ 3 Oui, probablement
☐ 4 Oui, certainement ☐ 5 Ne sais pas

N'hésitez pas à ajouter un commentaire particulier

Valider la saisie Recommencer

©2005 ISAS | Informations juridiques | Services proposés par Isas

Questionnaire de satisfaction des acteurs 1/3 (exemple)

PSAET Bienvenue sur le portail services asalée

GESTION DES PATIENTS DIABÈTE DÉPISTAGE CANCER TROUBLES COGNITIFS ÉVALUATION

ACCÈS PERSONNALISÉ zTest Modifier votre profil

actualités

- De la Santé des Personnes à la Santé des Populations. Programme du 3ème Congrès de la Médecine Générale France. 23 au 27 juin 2009
- Asalée salue son autre médecine. Visages Matis - 20 juin 2009
- Education du patient - que conclure des expériences françaises. Mars 2009
- Annuaire Sécu. 16 Janvier 2009
- Médecins - Infirmières : tandem efficace. Agence Fédérale d'Information Mutualiste - 19 Décembre 2008
- La coopération médecins généralistes / infirmières améliore le suivi des patients diabétiques de type 2. Infos - 2 Décembre 2008
- Principaux résultats de l'expérimentation ASALEE

asalée À votre service pour être au service de vos patients...

Bienvenue zTest sur votre Portail Services Asalée Médecin

[Remplir le questionnaire d'évaluation](#)

Questionnaire de satisfaction des acteurs 2/3

Asalée

Action expérimentation ASALEE

Nom zTest Prénom

A quel stade vous êtes-vous impliqué dans ASALEE ?

	A cocher	Commentaires
Initiation de la démarche	☒	Commentaires de test - zone Initiation de la démarche 2ème test avec modification du message
Conception du projet	☒	Commentaires de test - zone Conception du projet
Recueil des données	☒	Commentaires de test - zone Recueil des données
Analyse des données	☒	Commentaires de test - zone Analyse des données
Mise en oeuvre d'actions d'amélioration	☒	Commentaires de test - zone Mise en oeuvre d'actions d'amélioration
Suivi des améliorations	☒	Commentaires de test - zone Suivi des améliorations

Qu'est ce que ce programme vous a apporté

En terme d'amélioration des pratiques professionnelles ?

Questionnaire de satisfaction des acteurs 3/3 (exemple)

Qu'est-ce que ce programme vous a apporté

En terme d'amélioration des pratiques professionnelles ?
Commentaires de test - zone Amélioration des pratiques professionnelles

☐ Nulle ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☒ Très bonne

En terme d'amélioration de l'organisation des soins ?
Commentaires de test - zone Amélioration de l'organisation des soins

☐ Nulle ☐ Faible ☐ Moyenne ☒ Bonne ☐ Très bonne

En terme d'utilité pour le patient ?
Commentaire de test - zone Utilité pour le patient

☐ Nulle ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☒ Très bonne

Quels sont vos principaux points de satisfaction ?
Commentaire de test - zone Principaux points de satisfaction

Principales difficultés rencontrées ?
Commentaire de test - zone Principales difficultés rencontrées

Avez-vous repéré des améliorations possibles d'ASALEE ? Lesquelles ? Comment ?
Commentaires de test - zone Améliorations possibles d'ASALEE

Formulaire de questions posées au support (exemple)

psa Bienvenue sur le portail services asalée

GESTION DES PATIENTS DIABÈTE RCVA DÉPISTAGE CANCER TROUBLES COGNITIFS ÉVALUATION Et autres protocoles

Visualiser la liste des questions

96 enregistrements trouvés

Date	Cabinet	Infirmière	Sujet	Consulter
20/04/2011	Chambéry1 (73)	Catherine Baudet	CS RCVA	Afficher/masquer les détails
16/03/2011	Le Tallud (79)	Claude Goubeau	RCVA	Afficher/masquer les détails
02/03/2011	Le Tallud (79)	Claude Goubeau	MODIFICATIONS	Afficher/masquer les détails
29/10/2010	Niort1	Marie-Hélène Bréchoire	évolution du portail	Afficher/masquer les détails
16/08/2010	Niort1	Marie-Hélène Bréchoire	ERREUR DE CERTIFICAT	Afficher/masquer les détails
17/05/2010	Niort1	Marie-Hélène Bréchoire	dossier à récupérer	Afficher/masquer les détails
30/04/2010	Chabillon	Claude Goubeau	hémoconsult	Afficher/masquer les détails
27/04/2010	Brioux	Marie-Claire Le Douarin	contrat de travail	Afficher/masquer les détails
19/04/2010	Brioux	Marie-Claire Le Douarin	supprimer alerte sur la sécurité	Afficher/masquer les détails
01/04/2010	Saint Jean d'Arvey	Inès Beyney	Problème de saisie Automesure	Afficher/masquer les détails
24/03/2010	Saint Julien l'Ars	Odile Marquet-Dessart	article dont a parlé Anne	Afficher/masquer les détails
17/03/2010	Chabillon	Claude Goubeau	hémoconsult	Afficher/masquer les détails
01/03/2010	Argenton	Karine Abdou	RAppels Hémoconsults	Afficher/masquer les détails
23/03/2010	Argenton	Karine Abdou	Création de...	Afficher/masquer les détails

DEMANDE_INDEMN...doc

Afficher tous les téléchargements

Formulaire de demandes d'indemnités (exemple)

ASSOCIATION ASALEE 70 RUE DU COMMERCE 79170 BRIUOUX SUR BOUTONNE 05 49 07 55 34	
DEMANDE INDEMNITES (TRIMESTRIELLES)	
NOM & PRENOM :	FONCTION :
CONFERENCES TELEPHONIQUES : Dates Soit un total de :	
REUNIONS EN SOIREE : Dates Soit un total de :	
REUNIONS EN JOURNEE : Dates Soit un total de :	
INDEMNITES KIMOMETRIQUES (Pour les IDE SP seulement) : Soit un total de :	
Total du trimestre :	
Je certifie l'exactitude et la sincérité du présent mémoire, Signature et tampon (s'il y a lieu)	

Menu général suivi consolidé (exemple)

The screenshot displays the PSAET (Portail Services Asalée) website. The header includes the PSA logo and the text 'Bienvenue sur le portail services asalée'. The navigation bar contains several menu items: 'GESTION DES PATIENTS', 'DIABETE', 'RCVA', 'DEPISTAGE CANCER', 'TROUBLES COGNITIFS', and 'EVALUATION'. A central banner for 'asalée' features a smiling healthcare professional and the text 'À votre service pour être au service de vos patients...'. The left sidebar contains 'actualités' with various news items. The right sidebar lists 'Statistiques d'activité' including evaluation, patient satisfaction, and nursing planning.

Suivi du potentiel des cabinets (exemple)

Données au 12 Mai 2011

Nombre total de patient(e)s éligibles	Total	Total Bourgogne	Total Centre	Total Deux-Sèvres - 79	Total Lorraine	Total Rhône-Alpes	Total Vienne 86, Charente 16, Charente Maritime 17	Argenton (79)	Artemare (01)	Bissy (73)	Blanzac (16)	Bouillé-Loretz (79)	Brioux (79)	Chambéry1 (73)	Chambéry2 (73)	Champniers (16)	Château d'Oléron (17)	Chât...
Nombre total de patients ¹	95 910	6 800	800	35 886	7 450	9 674	35 300	1 179	2 750	1 727	2 200	471	2 800	2 750	600	1 600	2 200	
Dépistage du cancer du sein ²	17 588	1 297	110	5 977	2 145	1 775	6 284	129	550	220	440	95	540	555	120	400	440	
Dépistage des troubles cognitifs ³	12 372	1 025	110	4 166	920	1 300	4 851	97	400	160	320	83	350	400	100	300	320	
Dépistage du cancer du colon ⁴	36 031	2 600	300	10 307	4 120	4 000	14 704	200	1 250	500	1 000	136	850	1 250	250	750	1 000	
Dépistage du cancer du col de l'utérus ⁵	27 162	1 917	250	9 539	2 620	2 875	9 961	271	900	360	720	170	990	900	175	450	720	
Diabétiques de type 2 ⁶	6 961	766	45	2 127	813	771	2 439	51	212	130	160	45	240	228	57	150	160	
HTA ⁷	18 517	1 355	120	5 328	3 480	1 990	6 244	134	620	240	480	130	450	620	150	400	480	

Suivi du potentiel par infirmière (exemple)

Potentiel par infirmière

Données à la date du jour : 12 Mai 2011

Nombre total de patient(e)s éligibles	Total	Andréa Millet	Anne Duez	Aurélien Labelle	Catherine Burdet	Catherine Langellier	Cécile Brouard	Christelle Gago Gago	Christine Iung	Claudie Goubeau	Epinal Infirmière	Ghislaine Decize	Inès Beyney	Karine Abdon	Madame Mousson	Marie-Hélène Bréchoire	Martine Delavallade	Mauzé-Frontenay Infirmière
Nombre total de patients ¹	95 910	6 100	2 200	1 600	3 350	4 400	2 750	2 750	2 250	3 901	3 000	1 650	3 574	5 285	800	6 000	3 300	4 700
Dépistage du cancer du sein ²	17 588	1 079	750	400	675	880	550	550	445	787	950	350	550	819	110	920	660	700
Dépistage des troubles cognitifs ³	12 372	550	300	300	500	640	400	400	320	780	300	250	400	544	110	490	480	642
Dépistage du cancer du colon ⁴	36 031	1 469	1 000	750	1 500	2 000	1 250	1 250	1 000	1 720	2 120	600	1 250	1 393	300	1 525	1 500	1 250
Dépistage du cancer du col de l'utérus ⁵	27 162	1 523	700	450	1 075	1 440	900	900	720	1 152	1 200	500	900	1 849	250	1 510	1 080	910
Diabétiques de type 2 ⁶	6 961	397	230	150	285	320	289	212	283	276	300	216	274	252	45	290	292	264
Suivi HTA ⁷	18 517	807	500	400	770	960	600	620	480	840	2 500	300	600	864	120	460	720	597

Formulaire de suivi activité par période (exemple)

	total	total Bourgogne	total Centre	total Deux- Sèvres - 79	total Lorraine	total Rhône- Alpes	Vienne 86, Charente 16, Charente Maritime 17	Argenton (79)	Artemare (01)	Bissy (73)	Blanzac (16)	Bouillé- Loretz (79)	Brioux (79)	Chambéry1 (73)	Chambéry2 (73)	Champniers (16)	Château d'Oléron (17)	Château (16)
Nb de patients de la période/total de patients créés depuis le début	149	14/2249	0/25	44/23952	17/4326	13/6333	61/11858	2/919	4/1670	/1732	/882	/536	2/2021	4/991	2/234	/80	6/1617	8/
Suivis diabète	288	20	0	92	9	62	105	9	35				8	14	2		13	
Dépistages diabète	31	2	0	14	0	11	4	2	6					1				
Dépistages du cancer du sein	143	11	0	60	24	11	37	5	1					6			6	
Dépistages du cancer du colon	14	0	0	8	1	1	4		1									
Dépistages du cancer du col de l'utérus	59	6	0	32	0	1	20	7	1				3				4	
Dépistages des troubles cognitifs	10	0	0	4	0	0	6											
Automesures	7	2	0	3	1	0	1											
Suivis Hebdomadaires	0	0	0	0	0	0	0											
Suivis RCVA	162	9	0	75	16	6	56	36	3					1			5	
Evaluations infirmiers	141	5	0	52	12	7	65	4	1				12	2	1		1	

Suivi de la durée des consultations (exemple)

	total	Argenton (79)	Artemare (01)	Bissy (73)	Blanzac (16)	Bouillé- Loretz (79)	Brioux (79)	Chambéry1 (73)	Chambéry2 (73)	Champniers (16)	Château d'Oléron (17)	Châteauneuf (16)	Chatillon (79)	Chef- Boutonne1 (79)	Chef- Boutonne2 (79)	Chizé (79)	Docelles (88)	Epinal 1 (88)
Dépistage diabète	43	48	45	66	48	44	40	66	55	60	60	51	42	45	46	42	53	52
Suivi du diabète 1ère consultation	51	54	45	47	57	58	50	66	58	59	63	58	48	56	58	45	48	57
Suivi du diabète consultation suivante	43	46	49	35	40	46	36	61	59	45	54	33	43	46	44	33	47	58
Automesure Tensionnelle 1ère consultation	20	23	21	17	22	ND	19	34	36	ND	30	ND	14	28	45	20	39	13
Automesure Tensionnelle consultation suivante	17	20	15	ND	30	ND	20	25	23	ND	15	ND	14	28	30	20	10	10
Dépistage cancer du sein	19	ND	ND	ND	ND	ND	ND	30	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Dépistage cancer du colon	15	ND	ND	ND	ND	ND	10	30	ND	ND	ND	ND	15	ND	ND	10	10	ND
Dépistage cancer col de l'utérus	15	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Dépistage																		

Annexe 3 - ASALEE & Article 51

Protocole de dépistage du patient diabétique de type 2 Protocole de suivi du patient diabétique de type 2

Janvier 2012

Les professionnels adapteront la prise en charge à l'évolution des recommandations au cours du temps.

Actions du Délégué Médecin généraliste	Actions du Délégué Infirmier(e) délégué(e) à la santé populationnelle	Actions autres professionnels de santé ou social ou patient
---	---	---

Mise en place dans le cabinet
d'une **affiche** sur la possibilité
de bénéficier d'un suivi
Infirmier(e) pour un certain
nombre de prises en charge :

- Dépistage patients
diabétiques de type 2,
- Suivi patients
diabétiques de type 2,
incluant actes
dérogatoires
prescription, réalisation
certains examens

Pour les patients dont le
médecin traitant est un des
médecins du cabinet

Volet dépistage de nouveaux patients diabétiques de type 2

Pour le **repérage des patients** à
qui proposer un **dépistage**,
l'Infirmier(e) constitue le groupe
des patients à risque sur la base
de données du cabinet et selon
les critères suivants :

- glycémie : extraction des
patients hyperglycémiques
(glycémie à jeun >1,10 et
< 1,26 g/L)
- ou patients de plus de 45
ans ET ((Indice de Masse
Corporelle : IMC > 28) OU
antécédents familiaux de
diabète au 1er degré))

Puis elle positionne une alerte
dans le dossier médical

Le cas échéant, elle prépare la
prescription d'une glycémie après
12h00 de jeûne

Invitation par le délégué du
patient mis en alerte à **une
rencontre avec
l'Infirmier(e)**

Actions du Délégrant Médecin généraliste	Actions du Délégué Infirmier(e) délégué(e) à la santé populationnelle	Actions autres professionnels de santé ou social ou patient
Consentement éclairé du patient	Un rendez-vous est pris avec l'Infirmier(e) pour une consultation.	
	Cette consultation est organisée au cabinet mais également au domicile du patient, ou sur son lieu de vie habituel (uniquement pour les patients qui ne se déplacent pas) (rappel : si 2 glycémies > 1,26 g/L -> le patient passe dans le protocole suivi du diabétique) Lors de cette consultation, l'Infirmier(e) fait d'abord un diagnostic éducatif et concentre son intervention sur les aspects hygiéno-diététiques Une surveillance annuelle est mise en place (glycémie annuelle)	

Pour les patients diabétiques de type 2 déjà connus ou « nouveaux »

Le délégant peut si nécessaire être mobilisé pour aider à ce repérage. Il l'est systématiquement lors de la phase de mise en place du protocole, lorsque le délégué prend connaissance de l'utilisation concrète qui est faite dans le cabinet des concepts proposés par le logiciel de gestion utilisé.	Repérage dans la base de données du cabinet des diabétiques de type 2. Cette recherche s'effectue en multi-critères : majoritairement glycémie > à 1,26 g/L, patients sous anti-diabétiques oraux dont une liste en DCI et en nom de marques est fournie. Le cas échéant, unification de la description de ces diabétiques entre médecins d'un même cabinet dans le logiciel de gestion de cabinet (Diabt2, Dnid, etc...) Initialisation de la base de suivi nationale anonyme
	Par la suite, au fil de l'eau, intégration dans le système de suivi national ASALEE des résultats d'examen et, si nécessaire, après vérification dans le dossier, postage d'alerte dans le logiciel de gestion de cabinet si les examens à prescrire ne sont soit pas prescrits ou pas faits.

Actions du Délégant Médecin généraliste	Actions du Délégué Infirmier(e) délégué(e) à la santé populationnelle	Actions autres professionnels de santé ou social ou patient
Invitation par le délégant du patient diabétique de type 2, au décours d'une consultation habituelle ou ponctuelle, à bénéficier d'un suivi avec volet éducatif par l'Infirmier(e) délégué(e). Consentement éclairé du patient	Possibilité d'invitation directe du patient par le délégué à bénéficier d'une prise en charge prévue. En ce cas, le délégant est aussitôt informé par le délégué de l'accord de principe donné par le patient. Le consentement du délégant à cette inclusion est par défaut. Prise de rendez-vous. Il s'agit ici du premier rendez-vous avec le délégué Consentement du patient qui adhère au volet dérogatoire du protocole en signant son adhésion Lors de la cette première consultation, réalisation : • d'un diagnostic éducatif • et d'un plan d'action personnalisé, première étape formelle d'éducation thérapeutique Selon le diagnostic éducatif donc, certains sujets seulement seront abordés dès la première rencontre, les autres étant programmés pour les rencontres ultérieures Lors de la première consultation, également, le délégué assure une consultation de surveillance qui sera ultérieurement appelée de « routine » : • vérification de l'équilibre de la tension, • mesure du poids, • conformité des analyses labo (process et résultats), • compliance du patient aux traitements, observance, etc.... • le délégué est aussi amené à faire le point éducatif sur les effets indésirables, les techniques d'injection le cas échéant, etc...	

Actions du Délégrant Médecin généraliste	Actions du Délégué Infirmier(e) délégué(e) à la santé populationnelle	Actions autres professionnels de santé ou social ou patient
	Lors de cette première consultation, et dans un mode dérogatoire, le délégué établit une prescription des examens à faire tenant compte de l'état du dossier médical et la signe (nota : dans un mode non dérogatoire, la prescription peut être en théorie préparée par l'Infirmier(e) mais elle serait relue, validée et signée par le médecin) Cette prescription comprend en fonction du référentiel : • dosage hbA1c • exploration des anomalies lipidiques • créatinémie – clairance à la créatinine • dosage micro albuminurie • électrocardiogramme • fond d'œil (ou rétinographie dans le cadre de micro-angiopathie) et selon l'état du dossier médical. Il s'agit donc d'une prescription adaptée à la situation du patient considéré. Cette prescription est intégrée dans le logiciel de gestion de cabinet	
Le cas échéant, si un critère d'alerte est positif, le délégant voit le patient	En cas de symptômes aggravés du diabète, l'Infirmier(e) vérifie la glycémie capillaire et pour toute glycémie supérieure à 3 grammes ou inférieure à 0,70 gramme, l'Infirmier(e) en réfère immédiatement au médecin.	

Actions du Délégrant Médecin généraliste	Actions du Délégué Infirmier(e) délégué(e) à la santé populationnelle	Actions autres professionnels de santé ou social ou patient
Le cas échéant, si un critère d'alerte est positif, le délégrant voit le patient Dans tous les cas, les ECG sont interprétés par un médecin dans la suite immédiate de la consultation du délégué Le médecin interprète l'ECG et, s'il le juge utile, voit le patient.	Le délégué réalise le cas échéant l'ECG de contrôle du patient. (Il est rappelé ici que le patient qui présente des troubles cardio-vasculaire consulte le médecin en première intention.) Le résultat est transmis immédiatement au médecin.	
Le médecin interprète l'ECG et voit le patient	Si, lors d'une rencontre au cours de laquelle l'Infirmier(e) n'avait pas prévu de faire un ECG de contrôle, le patient présente des signes cliniques, comme : • palpitation, troubles du rythme • douleur thoracique constrictive, • essoufflement du patient ou douleur thoracique d'effort. L'Infirmier(e) prescrit et effectue un électrocardiogramme. L'Infirmier(e) en réfère immédiatement au médecin	

Actions du Délégrant Médecin généraliste	Actions du Délégué Infirmier(e) délégué(e) à la santé populationnelle	Actions autres professionnels de santé ou social ou patient
Le cas échéant, si un critère d'alerte est positif, le délégant voit le patient	Le délégué réalise le cas échéant l'examen des pieds : • Hygiène • Aspects • Couleurs • Chaleurs • Zones calleuses • Prise du pouls pédieux et tibial postérieur • Ecartement des orteils • Examen approfondi des ongles • Test au monofilament • ... L'Infirmier(e) détermine alors selon la gravité les étapes à suivre : • Etat correct, rien à signaler, sinon les informations éducatives habituelles sont rappelées au patient, • Le cas échéant un recours à un pédicure peut être proposé, informant le patient sur les conditions financières de la prise en charge. L'Infirmier(e) fait alors l'ordonnance et la signe, • Toutes perturbations franches d'un examen jusque là normal entraîne alors une consultation du médecin Si l'état est grave, début de mal perforant, nécrose... le médecin est aussitôt alerté	
	Toutes les données collectées sont consignées dans le dossier du patient. La consultation fait l'objet d'une évaluation formelle par le délégué, évaluation qui est consignée sur le site partagé de suivi. Les autres rencontres sont donc programmées en fin de consultation Le temps de rencontre est estimé à environ une heure, + 1/2 heure couvrant préparation et synthèse	

Actions du Délégrant Médecin généraliste	Actions du Délégué Infirmier(e) délégué(e) à la santé populationnelle	Actions autres professionnels de santé ou social ou patient
	Au fil de l'eau, intégration dans le système national des résultats d'examen et postage d'alerte (« post-it ») si nécessaire dans le logiciel de gestion de cabinet Les rendez-vous de suivi routine et éducation ont été pris à l'issue de la 1^{ère} consultation, sous la responsabilité de l'Infirmier(e). Le cas échéant, si le patient a manqué un rendez-vous, le délégué peut être amené à prendre contact avec lui pour une intervention brève d'assistance.	Au fil de l'eau, et selon ordonnance, le patient suit les examens habituels du patient diabétique : analyse labo, etc...
Le cas échéant, si un critère d'alerte est positif, le délégrant voit le patient Dans tous les cas, les ECG sont interprétés par un médecin dans la suite immédiate de la consultation du délégué Le médecin interprète l'ECG et, s'il le juge utile, voit le patient	Les consultations de suivi ont le même contenu que la première consultation, avec le cas échéant, la réalisation des activités dérogatoires de prescription et/ou de réalisation et/ou de premier niveau d'interprétation des résultats d'examen selon les cas. Les mêmes critères d'alerte sont appliqués, ainsi que la procédure de recours aux médecins. Lors de ces consultations de suivi le délégué suit le plan d'action personnalisé Etp établi lors de la 1^{ère} consultation.	
	Toutes les données collectées sont consignées dans le dossier du patient Le temps de rencontre est estimé à 50 mn Il y a 4 rencontres par an et par patient diabétique de type 2.	

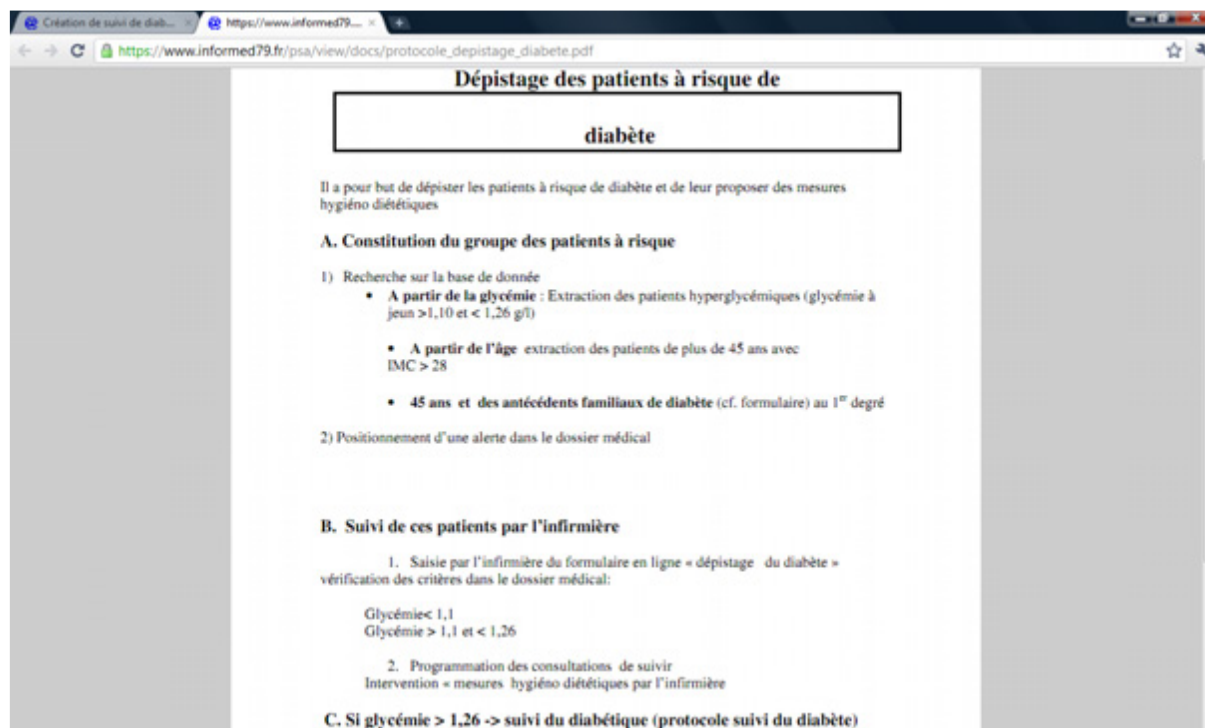
Actions du Délégrant Médecin généraliste	Actions du Délégué Infirmier(e) délégué(e) à la santé populationnelle	Actions autres professionnels de santé ou social ou patient
	De façon continue, par auto- contrôle qualité Asalée , contrôle d'efficacité médicale (évolution hba1c, imc, tension, anomalie lipidique)	De façon continue, par le contrôleur qualité Asalée , contrôle d'activité (nb de consultations, nb de suivis diabète) De façon continue, par le contrôleur qualité Asalée, contrôle d'efficacité médicale (évolution hba1c, imc, tension, anomalie lipidique...)
Staff de debriefing avec le délégué – revue de l'ensemble des dossiers Les Evénements Indésirables sont revus et analysés lors du staff de debriefing	Staff de debriefing avec le délégrant – revue de l'ensemble des dossiers / le délégrant est en validation Les Evénements Indésirables sont revus et analysés lors du staff de debriefing	

Annexe – copies des protocoles, formulaires, contrôles, disponibles en ligne

Menu général



Protocole de dépistage des patients diabétiques de type 2 - synthèse



Formulaire collecte données pour dépistage des patients diabétiques de type 2

Fiche de dépistage du dia...
<https://www.informed79.fr/psa/controler/ActionController.php>

Données complémentaires

Poids kg
 IMC 0

1. Facteurs de risques

L'indice de masse corporelle est $> 28 \text{ Kg/m}^2$ ☐
 parent (ou premier degré) diabétique de type 2 ☐
 Antécédents personnels d'intolérance au glucose (glycémie à jeun entre 1,10 et 1,26 g/l) ☐
 Hypertension artérielle $\geq 140/90$ ou HTA traitée ☐
 Dyslipidémie ☐
 HDL $\leq 0,35 \text{ g/l}$ ou triglycérides $> 1,8 \text{ mmol/l}$ ☐
 Diabète transitoire dans d'autres circonstances ☐
 * corticothérapie ☐
 * infection ☐
 * intervention chirurgicale ☐
 * autre ☐

2. Glycémie

Dernière glycémie connue au dossier: (s'il est absent, laissez le champ vide)
 Date
 Résultat g/l
 Prescrire nouvelle glycémie ☐ dernière glycémie: mois

3. Mesures de suivi recommandées

Diabète ☐
 Contrôle annuel ☐
 Mesures hygiène-diététique ☐

Sortir cette personne du dépistage diabète ☐
 Raison :

4. Valider la saisie
 Valider la saisie Recommencer

Protocole de suivi des patients diabétiques de type 2 - synthèse

Création de suivi de diab...
https://www.informed79.fr/psa/view/docs/protocole_suivi_diabete.pdf

SUIVI DU DIABÉTIQUE DE TYPE 2

- Recrutement des patients :
 - L'infirmière extrait de la base données du cabinet, la liste des patients diabétiques de type 2.
 - Les patients sont habituellement suivis régulièrement par leur médecin traitant ; la mise en place du suivi par l'infirmière peut se faire au fil de l'eau après prescription par le médecin traitant.
- Saisie des données par l'IDSP :

L'infirmière renseigne le formulaire « suivi du diabétique de type 2 » sur le site ASALEE ; la première saisie nécessite de renseigner les suivis trimestriels semestriel et annuel avec les dernières données connues du dossier médical.

 - Le formulaire peut faire apparaître les examens manquants prévus par le référentiel et les mesures à prendre.
 - Débriefing entre l'infirmière et le médecin en charge du patient
 - Récupération des examens manquants (courriers des oph....)
 - Tâches pour le médecin : courriers pour les spécialistes, explications au patient des modalités du travail de l'infirmière
 - Tâches pour l'infirmière : programmation du suivi de tous les diabétiques.
 - L'infirmière programme les consultations de suivi individuel ou des réunions de groupe. Mesures d'éducation.
 - Elle alerte via le dossier médical du cabinet au décours de sa consultation :
 - Mise à jour des éléments prévus par le référentiel : (Examen clinique poids, (IMC), TA, pouls, examen cutané, mono filament .ECG, FO, biologie etc..
 - Tous les 3-4 mois l'IDE saisit le formulaire asalee de suivi.

Formulaire de suivi patients diabétiques de type 2 / diagnostic éducatif

chrome://newtab - PSA | Bienvenue - Consultation infirmière d... - Consultation infirmière d...
<https://www.informed79.fr/psa/controler/ActionController.php>

3- Diagnostic éducatif - synthèse

Aspects limitants:	aspects <u>limitants</u> diabète 07/04
Aspects facilitants:	aspects <u>facilitants</u> diabète <u>RCY</u> 07/04
Objectifs du patient:	objectifs <u>consut</u> diabète 07/04

4- Evaluation continue d'éducation

Légende : A=Acquis AC=A conforter NA=Non acquis
 SO=Sans objet SI = Séances individuelles SC = Séances collectives

Séance	T0	T1	T2	T3
Date	01/04/2011	02/04/2011	07/04/2011	
Suivi	SI	SI	SC	
Connaissance de la maladie	Comprendre les causes et mécanismes de la maladie	ac	NA	a
	Comprendre la terminologie	a	NA	ac
Gestion du traitement	Comprendre son traitement	a	NA	ac

Formulaire de suivi patients diabétiques de type 2 / évaluation continue

Consultation infirmière de suivi Diabétique de type 2 - Windows Internet Explorer
<http://www.informed79.fr/psa/controler/ActionController.php>

2- Evaluation continue d'éducation

Seule la valeur à T0 est pour l'instant enregistrable

Légende : A=Acquis AC=A conforter NA=Non acquis
 SO=Sans objet SI = Séances individuelles SC = Séances collectives

Séance	T0	T1	T2
Date	20/01/2011	20/03/2011	20/05/2011
Suivi	SI	SC	SC
Connaissance de la maladie	Comprendre les causes et mécanismes de la maladie	NA	NA
	Comprendre la terminologie	AC	AC
Gestion du traitement	Comprendre son traitement	A	A
	Appliquer son traitement	NA	AC
Prévention et gestion des risques	Reconnaître les risques	NA	AC
	Reconnaître les signes de gravité	NA	NA
	Connaître les mesures en fonction de la situation	NA	AC
Alimentation	Les appliquer	NA	NA
	Connaître les principes de l'équilibre alimentaire	AC	AC
Vie quotidienne	Appliquer l'équilibre alimentaire	AC	A
	Pratiquer une activité physique régulière	NA	AC
	Autres	SO	SO

3- Faire le bilan de la consultation

Formulaire de suivi patients diabétiques de type 2 / bilan de consultation

chrome://newtab - PSA | Bienvenue - Consultation infirmière d... - Consultation infirmière d...
<https://www.informed79.fr/psa/controler/ActionControler.php>

8- Faire le bilan de la consultation

Bilan de consultation
Consultations passées

Degré de satisfaction:

Durée approximative en minutes ("à 5 minutes près")

Type de consultation:

Dépistage diabète Suivi du diabète Automesure Tensionnelle Dépistage cancer du sein Dépistage cancer du colon Dépistage cancer col de l'utérus Dépistage des troubles cognitifs Hémodu RCVa Autres	le relevé d'information qui suit est provisoire. Il accompagnera les protocoles de délégation de tâche correspondants une fois que ces derniers auront été validés. Au cours de cette consultation l'infirmière a elle-même réalisé par délégation les examens suivants : ☐ ECG ☒ Monofilament ☒ Examen des pieds ☒ Prescription HbA1c ☐ Tension ☐ Autre, Précisez :
---	---

Points positifs:

Points à améliorer:

Valider la saisie Recommencer

©2005 ISAS | Informations juridiques | Services proposés par Isas

Formulaire de suivi patients diabétiques de type 2 / collecte des données 1/2

Création de suivi de diab...
<https://www.informed79.fr/psa/controler/ActionControler.php>

Saisie d'un suivi au 27/04/2011

Type de suivi 4 mois Annuel

Suivi systématique:

Type de diabète ☐ Type 1 ☒ Type 2

Poids kg Le : IMC: Résultats passés

Traitement

Pour sélectionner/désélectionner une ou plusieurs molécules, maintenir la touche contrôle (ctrl) enfoncée

☐ Régime seul ☐ Insulino réquerant

Anti-diabétiques oraux:

- ☐ aucun
- ☐ Acarbose
- ☐ Berflumex chlorhydrate
- ☐ Carbutamide
- ☐ Exénatide
- ☐ Glibenclamide
- ☐ Glimepiride
- ☐ Glipizide
- ☐ Lraglutide
- ☐ Metformine
- ☐ Miglitol
- ☐ Pioglitazone chlorhydrate
- ☐ Repaglinide
- ☐ Rosiglitazone maleate
- ☐ Saxagliptine
- ☐ Sitagliptine
- ☐ Vildagliptine

Tension artérielle prise / Le : Résultats passés

☐ manuel ☐ automatique ☐ automesure

Facteur de risque associé ☐ Tabac

Co-pathologies ou complications:

☒ Hypertension artérielle ☒ Artérite ☐ Néphropathie

☐ Insuffisance coronarienne ☒ Rétinopathie diabétique ☐ Neuropathie périphérique

Suivi tous les 4 mois:

HbA1c % le Résultats passés

javascript://

Formulaire de suivi patients diabétiques de type 2 / collecte des données 2/2

Création de suivi de diab... <https://www.informed79.fr/psa/controler/ActionControler.php>

Suivi annuel:

Examen des pieds (aspect cutané et pouls)	se	Résultats passés
Examen au monofilament	se	Résultats passés

	date	cocher si pathologique	Valeur précédente
Cholestérol HDL valeur mesurée et cible	g/l	Valeur limite : 0.40 g/l	Résultats passés
LDL valeurs mesurée et cible	g/l	Valeur limite : 1.30 g/l	Résultats passés
Créatininémie	mg	Equivalence umol/mg	Résultats passés
Clearance calculée	ml/min		
Micro Albuminurie			Résultats passés
Fond d'œil		Liste des fonds d'œil	Résultats passés
ECG de repos			Résultats passés
Dentiste			Résultats passés

Objectifs atteints:

☒ diabète équilibré ☐ objectif tensionnel (135/80) ☐ objectif lipidique

Mesures à prendre par le médecin:

☐ Modification traitement antidiabétiques oraux ☐ Modification ou mise à l'insuline
☐ Correction HTA ☐ Prise en charge hyperlipidémie

Coaching infirmière:

☐ Exercice physique ☐ Mesures diététiques
☐ Arrêt du tabac ☐ ETP de groupe

Date de début du diabète (format mm/aaaa) 02/2000
 Diabète supérieur à 10 ans ☒
☐ Sortir cette personne du suivi diabète

Menu général suivi du diabète de type 2 – écran 1 / 4

PSAET Bienvenue sur le portail services asalée

GESTION DES PATIENTS | **DIABETE** | RCVA | DÉPISTAGE CANCER | TROUBLES COGNITIFS | ÉVALUATION

ACCÈS PERSONNALISÉ
Amaury Derville

actualités

- Evaluation des ENHR (DEES - Presque - 14 décembre 2010)
- Bulletin de l'ONG de Bourgogne (URM, Bourgogne - décembre 2010)
- Table Ronde Pôles et Maisons de Santé en Poitou-Charentes (Région Poitou-Charentes - 19 novembre 2010)
- Le Projet Territorial de Santé Pays Sud-Charente (Pays Sud-Charente - novembre 2010)
- Le Diabète en Région Poitou-Charentes (ORS Poitou-Charentes - novembre 2010)
- Education thérapeutique : une coopération médecins-infirmières qui fonctionne (Autouins - 12 octobre 2010)
- Le Généraliste - le grand débat (10 septembre 2010)
- Maladies chroniques, base documentaire de la BDSP (CHU/INSIST - 3 septembre 2010)

Bienvenue Amaury Derville sur votre Portail Services Asalée Evaluation

Statistiques d'activité diabète

- Cartographie des patients
- Cartographie des suivis
- Taux de patients avec médicaments
- Taux de patients suivis dans Asalée
- Indicateurs d'évaluation diabète
- Nombre de patients ayant 1, 2, 3... consultations

Menu général suivi du diabète de type 2 – écran 2 / 4

PSAET Bienvenue sur le portail services asalée

GESTION DES PATIENTS | **DIABETE** | RCVA | DÉPISTAGE CANCER | TROUBLES COGNITIFS | ÉVALUATION

ACCÈS PERSONNALISÉ
Amaury Derville

actualités

- Evaluation des ENHR (DEES - Presque - 14 décembre 2010)
- Bulletin de l'ONG de Bourgogne (URM, Bourgogne - décembre 2010)
- Table Ronde Pôles et Maisons de Santé en Poitou-Charentes (Région Poitou-Charentes - 19 novembre 2010)
- Le Projet Territorial de Santé Pays Sud-Charente (Pays Sud-Charente - novembre 2010)
- Le Diabète en Région Poitou-Charentes (ORS Poitou-Charentes - novembre 2010)
- Education thérapeutique : une coopération médecins-infirmières qui fonctionne (Autouins - 12 octobre 2010)
- Le Généraliste - le grand débat (10 septembre 2010)
- Maladies chroniques, base documentaire de la BDSP (CHU/INSIST - 3 septembre 2010)

Taux de respect des examens cabinets actifs entre -14 et -2 mois

Taux de respect des examens cabinets actifs entre -14 et -2 mois et au moins une consultation

Taux de respect du hba1c / dossiers actifs entre -14 et -2 mois par date d'entrée ayant au moins 1 consultation

Taux de respect du hba1c / dossiers actifs entre -14 et -2 mois par date d'entrée ayant au moins 1 consultation cabinets actifs

Taux de respect des examens / dossiers actifs entre -14 et -2 mois

Taux de respect des examens / dossiers actifs

Taux de respect des examens / dossiers actifs entre -14 et -2 mois et au moins une consultation

Taux de respect des examens / dossiers actifs entre -14 et -2 mois et pas de consultation

Taux de respect des examens

Taux de respect des examens / dossiers actifs entre -15 et -3 mois

Taux de respect des examens / dossiers actifs entre -14 et -2 mois par date d'entrée

Taux de respect des examens / dossiers actifs entre -14 et -2 mois par date d'entrée et au moins une consultation

Taux de respect des examens / dossiers actifs entre -14 et -2 mois par date d'entrée et pas de consultation

HbA1c

Menu général suivi du diabète de type 2 – écran 3 / 4

Création de suivi de diab... | PSAET | Bienvenue

https://www.informed79.fr/psaet/bienvenue.php

Souhaitez-vous que Google Chrome enregistre votre mot de passe ? Enregistrer le mot de passe Jamais pour ce site

psa Bienvenue sur le portail services asalée

GESTION DES PATIENTS **DIABETE** RCVA DÉPISTAGE CANCER TROUBLES COGNITIFS ÉVALUATION

ACCÈS PERSONNALISÉ Amaury Derville

actualités

- Evaluation des ENHR (DEES - Presque - 14 décembre 2010)
- Bulletin de l'ONG de Bourgogne (URM, Bourgogne - décembre 2010)
- Table Ronde Pôles et Maisons de Santé en Poitou-Charentes (Région Poitou-Charentes - 19 novembre 2010)
- Le Projet Territorial de Santé Pays Sud-Charente (Pays Sud-Charente - novembre 2010)
- Le Diabète en Région Poitou-Charentes (ORS Poitou-Charentes - novembre 2010)
- Education thérapeutique : une coopération médecins-infirmières qui fonctionne (Autouins - 12 octobre 2010)
- Le Généraliste - le grand débat (10 septembre 2010)
- Maladies chroniques, base documentaire de la BDSP (CHG/ONIST - 3 septembre 2010)

Cartographie

Tenue des examens

Evolution HbA1c

Evolution du HbA1c avant/après consultation

Evolution du HbA1c avant/après 2 consultations

Evolution du HbA1c avant/après 3 consultations

Evolution du HbA1c avant/après 4 consultations

Résumé des statistiques sur le HbA1c pour les personnes ayant au moins une consultation

Taux de diabète équilibré

Evolution de la moyenne du HbA1c à 6 mois, 12 mois, 24 mois

Résumé des statistiques sur le HbA1c

Résumé des statistiques sur le HbA1c pour les patients sans consultation

Résumé des statistiques sur le HbA1c avec début 1/9/2005-31/12/2005

Résumé des statistiques sur le HbA1c avec début 1/7/2005-31/12/2005, dénominateur=patient>7

Résumé des statistiques sur le HbA1c avec début 1/7/2005-31/12/2005, dénominateur=tous les patients

Tableaux intermédiaires

Menu général suivi du diabète de type 2 – écran 4 / 4

Création de suivi de diab... | PSAET | Bienvenue

https://www.informed79.fr/psaet/bienvenue.php

Souhaitez-vous que Google Chrome enregistre votre mot de passe ? Enregistrer le mot de passe Jamais pour ce site

psa Bienvenue sur le portail services asalée

GESTION DES PATIENTS **DIABETE** RCVA DÉPISTAGE CANCER TROUBLES COGNITIFS ÉVALUATION

ACCÈS PERSONNALISÉ Amaury Derville

actualités

- Evaluation des ENHR (DEES - Presque - 14 décembre 2010)
- Bulletin de l'ONG de Bourgogne (URM, Bourgogne - décembre 2010)
- Table Ronde Pôles et Maisons de Santé en Poitou-Charentes (Région Poitou-Charentes - 19 novembre 2010)
- Le Projet Territorial de Santé Pays Sud-Charente (Pays Sud-Charente - novembre 2010)
- Le Diabète en Région Poitou-Charentes (ORS Poitou-Charentes - novembre 2010)
- Education thérapeutique : une coopération médecins-infirmières qui fonctionne (Autouins - 12 octobre 2010)
- Le Généraliste - le grand débat (10 septembre 2010)
- Maladies chroniques, base documentaire de la BDSP (CHG/ONIST - 3 septembre 2010)

Taux de respect du hba1c / dossiers actifs entre -14 et -2 mois par date d'entrée ayant au moins 1 consultation

Taux de respect de l'examen au monofilament / dossiers actifs entre -14 et -2 mois par date d'entrée ayant au moins 1 consultation

Taux de respect de l'examen des pieds / dossiers actifs entre -14 et -2 mois par date d'entrée ayant au moins 1 consultation

Taux de respect du HDL-Cholestérol / dossiers actifs entre -14 et -2 mois par date d'entrée ayant au moins 1 consultation

Taux de respect de la créatinine / dossiers actifs entre -14 et -2 mois par date d'entrée ayant au moins 1 consultation

Taux de respect de l'albuminurie / dossiers actifs entre -14 et -2 mois par date d'entrée ayant au moins 1 consultation

Taux de respect du fond d'œil / dossiers actifs entre -14 et -2 mois par date d'entrée ayant au moins 1 consultation

Taux de respect de l'ECG / dossiers actifs entre -14 et -2 mois par date d'entrée ayant au moins 1 consultation

Suivi résultat Hba1c – évolution avant / après 3 rencontres Infirmier(e)

PSAET | Bienvenue Evolution du HbA1c après... Taux de complétude des... Evolution de la tension a... Potentiel des cabinets

https://www.informed79.fr/psa/view/stats/diabete/hba/evolution_hba_3consult.php

Asalée
Evolution du HbA1c après trois consultations infirmière
2011

INFORMED.79
contact

	Total	moyenne Bourgogne	moyenne Centre	moyenne Deux- Sèvres - 79	moyenne Lorraine	moyenne Rhône- Alpes	moyenne Vienne 86, Charente 16, Charente Maritime 17	Argenton (79)	Artemare (01)	Bissy (73)	Blazac (16)	Bouillé- Loretz (79)	Brioux (79)	Chambéry1 (73)	Chambéry2 (73)	Champaigiers (16)	Châte d'Olér (17)
Moyenne du dernier HbA1c avant la 1ère consultation	8.29	9.26	ND	8.25	8.12	8.4	8.31	8.24	8.94	9.16	8.64	7.73	8.8	8.07	7.85	ND	8.69
Moyenne du premier HbA1c après la 3ème consultation	7.56	7.85	ND	7.44	7.54	7.96	7.68	7.43	8	9.36	8.41	6.91	7.41	7.86	7.36	ND	7.87
Pour les patients avec HbA1c>7 avant la 1ère	-22	-34	ND	-9	-0	-53	-52	-66	-63	-81	-58	-48	-32	-54	-25	ND	-73

Suivi indicateurs process – taux respect examen

Création de suivi de diab... PSAET | Bienvenue Taux de patients ayant eu... Evolution du HbA1c après...

https://www.informed79.fr/psa/view/stats/diabete/hba/respect_exam_entree_consult_cab.php

Asalée
Taux de patients actifs ayant eu au moins une consultation disposant d'examen entre -14 et -2mois classés par date
d'entrée
2011

INFORMED.79
contact

Données à la date du jour : 27 Avril 2011

Taux de respect des examens	Total	avant le 30/06/2005	entre le 01/07/2005 et le 30/06/2006	entre le 01/07/2006 et le 30/06/2007	entre le 01/07/2007 et le 30/06/2008	entre le 01/07/2008 et le 30/06/2009	entre le 01/07/2009 et le 30/06/2010	après le 30/06/2010
3 HbA1c dans l'année écoulée ¹	52%	68%	65%	59%	64%	49%	52%	13%
1 HbA1c dans l'année écoulée ²	93%	96%	96%	93%	95%	95%	92%	81%

Données au 31 Mars 2011

Taux de respect des examens	Total	avant le 30/06/2005	entre le 01/07/2005 et le 30/06/2006	entre le 01/07/2006 et le 30/06/2007	entre le 01/07/2007 et le 30/06/2008	entre le 01/07/2008 et le 30/06/2009	entre le 01/07/2009 et le 30/06/2010	après le 30/06/2010
3 HbA1c dans l'année écoulée ¹	52%	65%	69%	56%	63%	50%	52%	11%
1 HbA1c dans l'année écoulée ²	93%	97%	96%	94%	95%	95%	93%	77%

Données au 31 Décembre 2010

Taux de respect des examens	Total	avant le 30/06/2005	entre le 01/07/2005 et le 30/06/2006	entre le 01/07/2006 et le 30/06/2007	entre le 01/07/2007 et le 30/06/2008	entre le 01/07/2008 et le 30/06/2009	entre le 01/07/2009 et le 30/06/2010	après le 30/06/2010
--------------------------------	-------	------------------------	---	---	---	---	---	------------------------

Annexe 4 - ASALEE & Article 51

Protocole suivi patient tabagique à risque BPCO

janvier 2012

Les professionnels adapteront la prise en charge à l'évolution des recommandations au cours du temps.

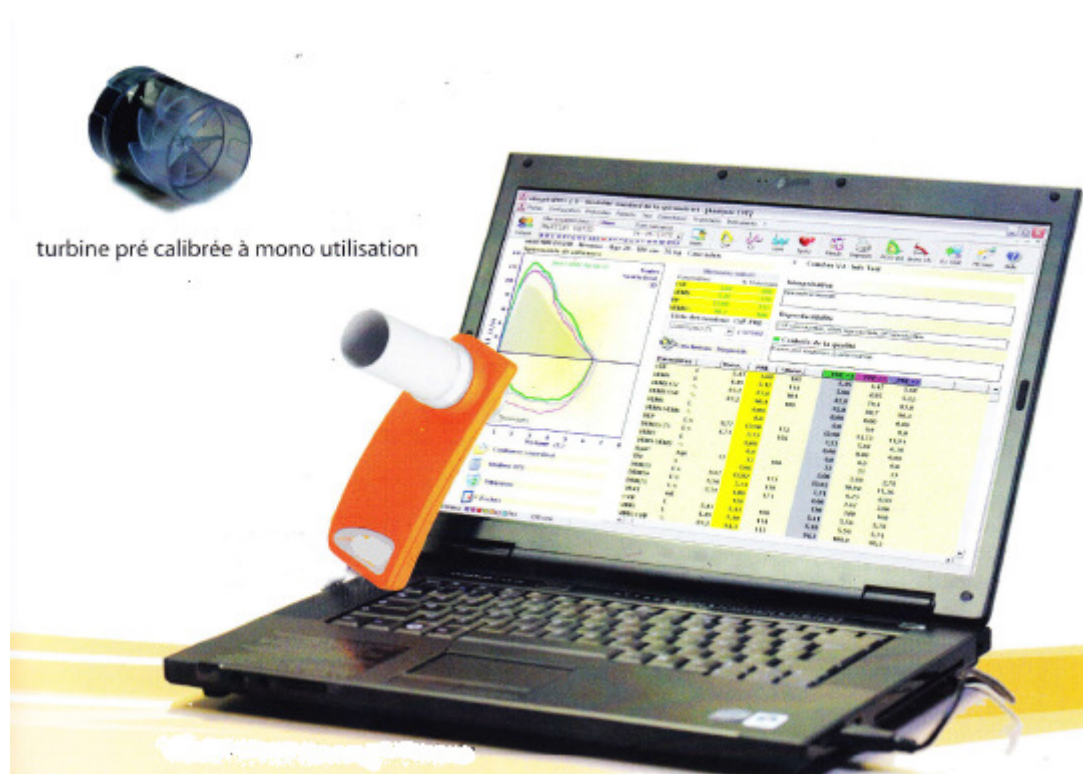
Actions du Délégant Médecin généraliste	Actions du Délégué Infirmier(e) délégué(e) à la santé populationnelle	Actions autres professionnels de santé ou social ou patient
Mise en place dans le cabinet d'une information générale sur la possibilité de bénéficier d'un suivi avec éducation par l'Infirmier(e) pour dépistage précoce et suivi des maladies respiratoires pour le patient tabagique par une Infirmier(e) délégué à la santé publique avec indication de la possibilité d'inclusion dans une activité dérogatoire pour la spirométrie Pour les patients dont le médecin traitant est un des médecins du cabinet. Le délégant peut si nécessaire être mobilisé pour aider à ce repérage. Il l'est systématiquement lors de la phase de mise en place du protocole, lorsque le délégué prend connaissance de l'utilisation concrète qui est faite dans le cabinet des concepts proposés par le logiciel de gestion utilisé.	Repérage dans la base de données du cabinet des patients à risque BPCO : patients de plus de 40 ans fumeurs ou anciens fumeurs : 20 paquets.année pour les hommes, 15 paquets.année pour les femmes Le cas échéant, unification de la description de ces patients entre médecins d'un même cabinet dans le logiciel de gestion de cabinet. Initialisation de la base de suivi nationale anonyme.	
Invitation par le délégant du patient au décours d'une consultation, à bénéficier d'un suivi & éducation par l'Infirmier(e) délégué(e). Consentement éclairé du patient	Invitation directe par le délégué d'un patient à bénéficier de ce suivi & éducation. Cette invitation peut être faite auprès de patients avec lesquels un contact est en cours pour un autre protocole, notamment RCV En ce cas, le délégant est aussitôt informé par le délégué de l'accord de principe donné par le patient. Le consentement du délégant à cette inclusion est par défaut.	

Actions du Délégrant Médecin généraliste	Actions du Délégué Infirmier(e) délégué(e) à la santé populationnelle	Actions autres professionnels de santé ou social ou patient
	Prise de rendez-vous. (il s'agit ici du premier rendez-vous) Consentement du patient qui adhère au volet dérogatoire du protocole en signant sa charte d'adhésion Prescription et réalisation d'une spirométrie. Réalisation de l'exploration enregistrée de la fonction respiratoire (spirométrie) avec mesure de la capacité vitale forcée (CVF) Les résultats sont comparés par le spiromètre aux valeurs théoriques calculées (en prenant en compte l'âge, le sexe, la taille, le poids et d'autres paramètres...) Pour les patients traités, une deuxième mesure peut être effectuée après inhalation d'un broncho-dilatateur L'Infirmier(e) valide avec les données fournies par le spiromètre la conformité technique de l'examen, édite le rapport fourni par le spiromètre, et programme une consultation initiale avec le médecin traitant	
Le cas échéant, si un critère d'alerte est positif, le délégant voit le patient	En cas de symptômes en dehors de l'examen clinique (exemple : douleur thoracique, dyspnée, palpitation) l'Infirmier(e) en réfère immédiatement aux médecins.	
Lors de la consultation de restitution des résultats de la première spirométrie, le médecin établit une concordance entre les résultats de l'examen réalisé par l'Infirmier(e), et la clinique. Il valide un point de référence pour les rencontres de suivi ultérieures avec l'Infirmier(e).		

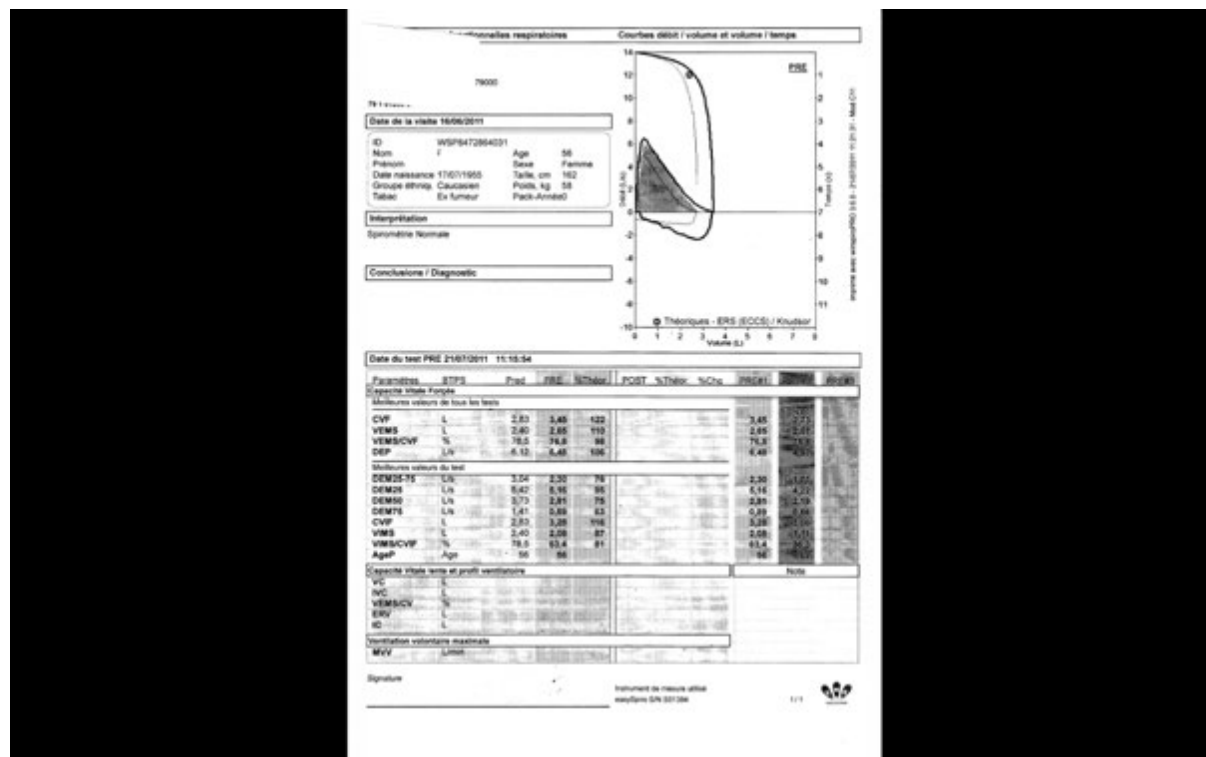
Actions du Délégrant Médecin généraliste	Actions du Délégué Infirmier(e) délégué(e) à la santé populationnelle	Actions autres professionnels de santé ou social ou patient
Il propose également le plan d'actions pour le patient : aide au sevrage tabagique, stimulation à l'activité physique surveillance et signes d'alertes, connaissance du traitement et conduites à tenir, consultations spécialisées éventuelles		
Le cas échéant, si un critère d'alerte est positif, le délégrant voit le patient	Lors de consultation ultérieure, soit une fois dans l'année, soit deux fois notamment pour suivre l'effet de la réduction ou de l'arrêt du tabac, l'Infirmier(e) assure l'examen spirométrique et la mesure de l'écart par rapport au point de référence. Elle commente également les rapports d'analyse proposés par le spiromètre. Ces mesures accompagnent le programme éducationnel de suivi du patient tabagique Encouragement à entreprendre un sevrage tabagique ; consultation hygiéno-diététique visant à renforcer les motivations à l'arrêt du tabac, ou au maintien de l'abstinence au tabac. En cas de symptôme en dehors de l'examen clinique (exemple : douleur thoracique, dyspnée, palpitation) l'Infirmier(e) en réfère immédiatement aux médecins	
	De façon continue, par auto- contrôle qualité Asalée , contrôle d'efficacité médicale (VEMS/CV)	De façon continue, par le contrôleur qualité Asalée, contrôle d'activité (nb de consultations, nb de suivis bpcO) De façon continue, par le contrôleur qualité Asalée, contrôle d'efficacité médicale (VEMS/CV, etc..)
Staff de debriefing avec le délégué – revue de l'ensemble des dossiers Les Evénements Indésirables sont revus et analysés lors du staff de debriefing	Staff de debriefing avec le délégrant – revue de l'ensemble des dossiers ; le délégrant est en validation. Les Evénements Indésirables sont revus et analysés lors du staff de debriefing	

Annexe – copies des protocoles, formulaires, contrôles, disponibles en ligne

Exemple d'équipement spiromètre



Exemple de rapport automatique



[illegible]

Résultat premier diagnostic des explorations

Courbes débit / volume et volume / temps

Date de la visite 2007/2011

ID WSP9149574

Nom Age 88

Prénom Sexe homme

Date naissance Taille cm 158

Groupe ethnique Caucasien Poids kg 68

Tabac Non fumeur Pack-Année

Interprétation

Symptôme normale

Conclusions / Diagnostic

Date du test PSE 2007/2011 11:45:19

Paramètres PTPS Pneu PSE STHes POST STHes %Ch PSE2 PSE3 PSE4

Capacité vitale Forçée

Mesures valeurs de tous les tests

Test	Unité	1.80	1.88	82	1.88	1.87
CVF	L	1.80	1.88	82	1.88	1.87
VEVS	L	1.42	1.13	79	1.13	1.21
VEVS/VCV	%	78.9	71.1	80	71.1	65.2
DEP	L/s	5.78	4.17	72	4.17	5.17

Mesures valeurs du test

Test	Unité	1.44	0.81	55	0.81	0.88
DEW575	L/s	1.44	0.81	55	0.81	0.88
DEW50	L/s	5.75	2.64	45	2.64	2.65
DEW50	L/s	2.05	0.94	47	0.94	1.15
DEW75	L/s	9.38	0.38	89	0.38	0.37
CVF	L	1.80	1.15	67	1.15	1.14
VEVS	L	1.42	1.11	78	1.11	1.12
VEVS/VCV	%	78.9	109.8	127	109.8	88.6
AgeP	Age	88	88	88	88	88

Capacité vitale lente et profil ventilatoire

VC L

IVC L

VEVS/VCV %

ERV L

IC L

Ventilation volontaire maximale

MVV Litre

Signature

Docteur D'GENERALISTE

Consentement

Instrument de mesure utilisé

eauSpine 574 531364

5/1

Formulaire de suivi patients BPCO / bilan de consultation

PSA | Bienvenue Fiche d'évaluation par l'Infirmière x
www.informed79.fr/psa/controler/ActionControler.php

1- Faire le bilan de la consultation

Consultations passées

Degré de satisfaction:

Durée approximative en minutes ("à 5 minutes près")

Type de consultation:

le relevé d'information qui suit est provisoire. Il accompagnera les protocoles de délégation de tâche correspondants une fois que ces derniers auront été validés.

Au cours de cette consultation l'infirmière a elle même réalisé par délégation les examens suivants :

- ☐ Dépistage diabète
- ☐ Suivi du diabète
- ☐ Automesure Tensionnelle
- ☐ Dépistage cancer du sein
- ☐ Dépistage cancer du colon
- ☐ Dépistage cancer col de l'utérus
- ☐ Dépistage des troubles cognitifs
- ☐ HémoCult
- ☐ RCVA
- ☐ ECG
- ☐ Monofilament
- ☐ Examen des pieds
- ☐ Prescription HbA1c
- ☐ Tension
- ☒ Spiromètre
- ☐ Autre, Précisez :

Points positifs:

Points à améliorer:

2- Diagnostic éducatif - synthèse

Aspects limitants:

Annexe 5 - ASALEE & Article 51

Protocole suivi patient & risque cardio-vasculaire

Janvier 2012

Les professionnels adapteront la prise en charge à l'évolution des recommandations au cours du temps.

Actions du Déléguant Médecin généraliste	Actions du Délégué Infirmier(e) Délégué(e) à la santé populationnelle	Actions autres professionnels de santé ou social ou patient
Mise en place dans le cabinet d'une information générale sur la possibilité de bénéficier d'un suivi avec éducation pour une Infirmier(e) pour les patients à facteur de risque cardio-vasculaire : • hypertension artérielle ; • hypercholestérolémie ; • tabac ; • patients sous anti-coagulant avec indication de la possibilité d'inclusion dans une activité dérogatoire pour les ECG Pour les patients dont le médecin traitant est un des médecins du cabinet Le déléguant peut si nécessaire être mobilisé pour aider à ce repérage. Il l'est systématiquement lors de la phase de mise en place du protocole, lorsque le délégué prend connaissance de l'utilisation concrète qui est faite dans le cabinet des concepts proposés par le logiciel de gestion utilisé. Il est rappelé ici que le patient qui présente des troubles cardio-vasculaire en phase aiguë consulte toujours le médecin en première intention.	Repérage dans la base de données du cabinet des patients à risque cardio-vasculaire. Ce repérage se fait en prenant soit deux facteurs de risque dont un modifiable, soit trois facteurs de risque ou plus. Ces facteurs de risque sont : • âge H > 45 ans, F > 55 ans F • antécédents familiaux • tabagisme actif ou arrêt de moins de 3 ans ; • HTA certifiée ; • IMC > 28 ; • hyperlipidémie ; • HVG électrique si patient HTA ; • (exclut : diabète, insuffisance rénale chronique) Ce repérage permet d'estimer le risque cardio-vasculaire selon l'équation de Framingham, fonction des points suivants : • tabagisme, • cholestérol total, • HDL, • tension, • échocardi, • âge, • genre. Le cas échéant, unification de la description de ces patients entre médecins d'un même cabinet dans le logiciel de gestion de cabinet. Initialisation de la base de suivi nationale anonyme.	

Actions du Délégant Médecin généraliste	Actions du Délégué Infirmier(e) Délégué(e) à la santé populationnelle	Actions autres professionnels de santé ou social ou patient
Invitation par le délégant du patient à facteur de RCV, au décours d'une consultation, à bénéficier d'un suivi & éducation par l'Infirmier(e) Délégué(e). Cette invitation peut aussi s'appuyer sur le motif d'une modification de traitement justifiant par conséquent un programme éducationnel (anti – coagulant, hypotenseurs) Consentement éclairé du patient	Invitation directe par le délégué d'un patient à bénéficier de ce suivi & éducation. Cette invitation peut être faite auprès de patients avec lesquels un contact est en cours pour un autre protocole En ce cas, le délégant est aussitôt informé par le délégué de l'accord de principe donné par le patient. Le consentement du délégant à cette inclusion est par défaut.	
	Prise de rendez-vous. (il s'agit ici du premier rendez-vous)	
	Consentement du patient qui adhère au volet dérogatoire du protocole en signant son adhésion	
	Lors de la cette première consultation, réalisation : • d'un diagnostic éducatif • et d'un plan d'action personnalisé, première étape formelle d'éducation thérapeutique Cette étape vise, selon l'état de l'art : la connaissance du patient dans sa globalité, afin de faire émerger les interrogations du patient, ses attentes. Cinq dimensions sont abordées : cognitive (connaissance de la maladie, du traitement), biologique (pathologie, antécédents), socio professionnelle (profession, loisirs), psychoaffective (stade d'acceptation de la maladie), projective (projets source de motivation). Ces informations sont consignées dans le dossier. Ensuite sont abordés, le rapport du patient avec le médicament, les interférences alimentaires ou médicamenteuses, la conduite à tenir dans certaines situations.	

Actions du Délégrant Médecin généraliste	Actions du Délégué Infirmier(e) Délégué(e) à la santé populationnelle	Actions autres professionnels de santé ou social ou patient
	Lors de la première consultation, également, le délégué assure une consultation de surveillance qui sera ultérieurement appelée de « routine » : • vérification de l'équilibre de la tension, • mesure du poids, • conformité des analyses labo (process et résultats), • compliance du patient aux traitements, • observance, etc.... D'une façon générale, l'Infirmier(e) ne traite pas tous les sujets (hygiène, tabac, alcool, exercice physique, etc...) lors de cette première rencontre, mais les organise dans le temps, en fonction du diagnostic éducatif et des priorités et engagements que le patient est prêt à prendre Egalement, dans la constitution du dossier (données médicales) selon le cas, tout ou partie de ces données sera collectée dès la première rencontre. Toutes les données collectées sont consignées dans le dossier du patient	

Actions du Délégrant Médecin généraliste	Actions du Délégué Infirmier(e) Délégué(e) à la santé populationnelle	Actions autres professionnels de santé ou social ou patient
Le cas échéant, si un critère d'alerte est positif, le délégant voit le patient Dans tous les cas, les ECG sont interprétés par un médecin dans la suite immédiate de la consultation du délégué Le médecin interprète l'ECG et, s'il le juge utile, voit le patient.	Le délégué réalise le cas échéant l'ECG de contrôle du patient. (Il est rappelé ici que le patient qui présente des troubles cardio-vasculaires consulte le médecin en première intention.) Le résultat est transmis immédiatement au médecin.	
Le médecin interprète l'ECG et voit le patient	Si, lors d'une rencontre au cours de laquelle l'Infirmier(e) n'avait pas prévu de faire un ECG de contrôle, le patient présente des signes cliniques, comme : • palpitation, troubles du rythme • douleur thoracique constrictive, • essoufflement du patient ou douleur thoracique d'effort. L'Infirmier(e) prescrit et effectue un électrocardiogramme ; L'Infirmier(e) en réfère immédiatement au médecin	

Actions du Délégant Médecin généraliste	Actions du Délégué Infirmier(e) Délégué(e) à la santé populationnelle	Actions autres professionnels de santé ou social ou patient
	Pour les patients tabagiques, le délégué peut être amené à prescrire et réaliser une spirométrie. On se reportera au protocole « suivi patient tabagique » pour ce volet	
	En fin de consultation, programmation des contacts du suivi. Le temps de rencontre est estimé à 55 minutes	
	Le cas échéant, remise d'un appareil d'automesure tensionnelle et explication sur le fonctionnement C'est un appareil à relevé individuel avec carnet de relevé papier <i>Option : c'est un appareil à transmission automatique qui est remis, incluant possiblement également poids, ecg succinct</i>	Les données d'automesure sont relevées par le patient pour être remises en consultation ultérieure <i>Option : lorsque la transmission automatique est activée, il est alors possible de présenter des alertes selon des profils pré-établis, qui mobiliseront le délégué le cas échéant avant la prochaine consultation prévue avec le délégué</i>
	<i>Option : lorsque la transmission automatique est activée, et si une alerte est présentée, le délégué peut prendre l'initiative d'un contact téléphonique avancé avec le patient, et le cas échéant, mobiliser le délégant</i>	
		Par ailleurs, au fil de l'eau, et selon protocole, le patient suit les examens habituels du patient à risque cardio-vasculaire

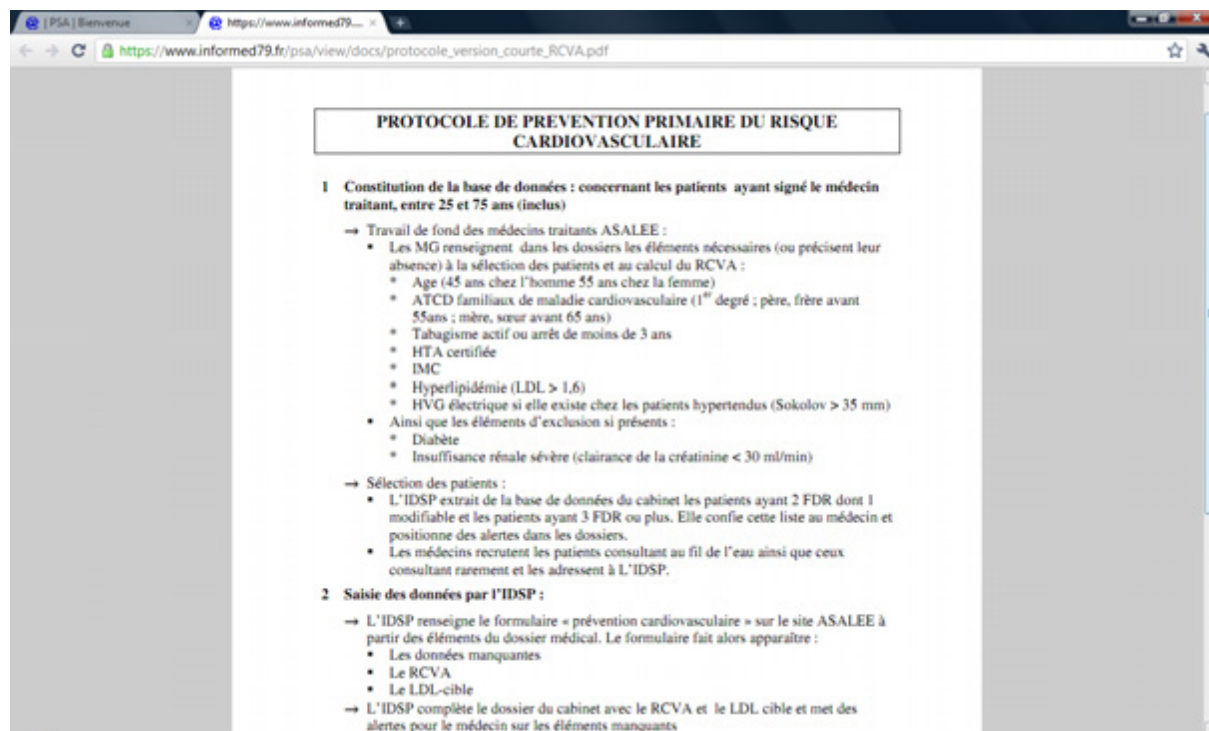
Actions du Délégant Médecin généraliste	Actions du Délégué Infirmier(e) Délégué(e) à la santé populationnelle	Actions autres professionnels de santé ou social ou patient
	Au fil de l'eau, intégration dans le système de suivi national des résultats d'examen et postage d'alerte (« post-it ») dans le logiciel de gestion de cabinet pour rappeler aux délégants le ou les examens qui doivent être refaits en application du protocole HAS Les rendez-vous de suivi routine & éducation ont été pris à l'issue de la 1^{ère} consultation Infirmier(e), sous la responsabilité de l'Infirmier(e). Ces rendez-vous ont un déroulement analogue à la première consultation, avec le volet dérogatoire éventuel concernant l'ECG Le délégué suit le plan d'actions personnalisé Etp établi lors de la 1^{ère} consultation Le temps de rencontre est estimé à 50 mn Le cas échéant, le délégué peut être amené à rappeler le patient s'il en a manqué un, prendre contact avec lui pour une intervention brève d'assistance.	
	De façon continue, par auto- contrôle qualité Asalée , contrôle d'efficacité médicale (évolution imc, tension, anomalie lipidique)	De façon continue, par le contrôleur qualité Asalée , contrôle d'activité (nb de consultations, nb de suivis rcva) De façon continue, par le contrôleur qualité Asalée, contrôle d'efficacité médicale (évolution imc, tension, anomalie lipidique, tabac..)
Staff de debriefing avec le délégué – revue de l'ensemble des dossiers Les Evénements Indésirables sont revus et analysés lors du staff de debriefing	Staff de debriefing avec le délégant – revue de l'ensemble des dossiers / le délégant est en validation Les Evénements Indésirables sont revus et analysés lors du staff de debriefing	

Annexe – copies des protocoles, formulaires, contrôles, disponibles en ligne

Menu général



Protocole de prévention des patients à RCV - extrait



Formulaire collecte données pour patients à RCV

PSA Bienvenue sur le portail services asalée

GESTION DES PATIENTS DIABÈTE RCVA DÉPISTAGE CANCER TROUBLES COGNITIFS ÉVALUATION

Formulaire collecte des données protocole RCVA

Ce formulaire permet à tout instant de collecter des données utiles au protocole RCVA. Ces données sont ensuite utilisées pour le calcul du Risque Cardio-Vasculaire Absolu au moment des rencontres du patient avec l'équipe Asalée. Il est également possible de renseigner ces données directement au cours d'une consultation : lors de la 1ère consultation ou lors des consultations de suivi.

Dossier

Cabinet	zTest
N° de dossier	1
Sexe	Masculin
Né le	20/01/1980
Age	31 ans
Taille	178 cm
Statut	Actif

Figurent en orange, les données arrivées à échéance dans le suivi courant d'un patient à la date du jour.
Sont soulignées en vert, les zones utilisées dans le calcul du Risque Cardio-Vasculaire Absolu.

Facteurs de risque non modifiables
Antécédents familiaux du premier degré (accident vasculaire avant 55 ans chez les hommes et 65 ans chez les femmes) ☒ oui ☐ non ☐ Nsp

Mode de vie

Formulaire collecte données pour patients à RCV

PSA Bienvenue sur le portail services asalée

GESTION DES PATIENTS DIABÈTE RCVA DÉPISTAGE CANCER TROUBLES COGNITIFS ÉVALUATION

Formulaire collecte des données protocole RCVA

Ce formulaire permet à tout instant de collecter des données utiles au protocole RCVA. Ces données sont ensuite utilisées pour le calcul du Risque Cardio-Vasculaire Absolu au moment des rencontres du patient avec l'équipe Asalée. Il est également possible de renseigner ces données directement au cours d'une consultation : lors de la 1ère consultation ou lors des consultations de suivi.

Facteurs de risque non modifiables
Antécédents familiaux du premier degré (accident vasculaire avant 55 ans chez les hommes et 65 ans chez les femmes) ☒ oui ☐ non ☐ Nsp

Mode de vie

Tabagisme ☒ Oui ☐ Non ☐ Nsp Date d'arrêt (jj/mm/aaa) 25/02/2000

Poids Résultats passés 70 kg le 25/02/2011 (jj/mm/aaaa) Taille : 178
BMC : 22.1

Activité physique (heures par semaine, 2h30-7.5h) 0 h

Alcool (>20g/j) ☒ Oui ☐ Non ☐ Nsp

Bilan lipidique

Cholestérol total Résultats passés	2.5 g/l	25/02/2010 (jj/mm/aaaa)
HDL Cholestérol Résultats passés	1.3 g/l	25/02/2010 (jj/mm/aaaa)
LDL Cholestérol Résultats passés	1.2 g/l	25/02/2010 (jj/mm/aaaa)
Triglycérides Résultats passés	2.1 g/l	25/02/2010 (jj/mm/aaaa)
Glycémie Résultats passés	1.1 g/l	20/02/2011 (jj/mm/aaaa)

Créatinine Résultats passés 14 mg Clearance calculée 76 ml/min 25/02/2011 (jj/mm/aaaa)

Kaliémie Résultats passés 2 mmol/l 25/02/2011 (jj/mm/aaaa)

Protéinurie Résultats passés ☒ Positive 25/02/2011 (jj/mm/aaaa)

Hématurie Résultats passés ☒ Positive 25/02/2011 (jj/mm/aaaa)

Fond d'œil Résultats passés 25/02/2011 (jj/mm/aaaa)

Formulaire collecte données pour patients à RCV

PSA | Bienvenue | Formulaire collecte des d... | <https://www.informed79.fr/psa/contrôler/ActionControler.php>

Traitement hypolipémiant médicamenteux
Pour sélectionner/désélectionner une ou plusieurs molécules, maintenir la touche contrôle (ctrl) enfoncée

nom de molécule
Aucun
Atonastatine
Benfluorex
Bezafibrate
Cholestyramine
Ciprofibrate
Colestipol
Ezetimbe
Fenofibrate
Fluvastatine
Gemfibrozil
Pravastatine
Rosuvastatine
Simvastatine
Simvastatine + ezetimibe
Tiadénol

dosage : 5mg

Tension

Fréquence cardiaque Résultats passés 75 /min le 25/02/2011 (jj/mm/aaaa)

HTA (Derniers chiffres de tension) Résultats passés
25/02/2011 (jj/mm/aaaa) ☒ Oui ☐ Non (145 / 70 mmHg le 25/02/2011 (jj/mm/aaaa))
☐ manuel ☒ automatique ☐ automesure

Trois Traitements anti-hypertenseurs ou plus ? ☒ Oui ☐ Non ☐ Nsp

Si oui (hta sévère) présence d'une automesure et présence d'un diurétique ☒ Oui ☐ Non ☐ Nsp

Echocardiogramme Hypertrophie Ventriculaire gauche ☒ Oui ☐ Non ☐ Nsp

ECG Résultats passés 25/02/2011 (jj/mm/aaaa)

A défaut Surcharge ventriculaire gauche ☐ Oui ☒ Non ☐ Nsp Sokolov : 45 mm le 25/03/2011 (jj/mm/aaaa)

Examen cardio-vasculaire Résultats passés 25/02/2011 (jj/mm/aaaa)

Indicateurs d'objectifs

Formulaire collecte données pour patients à RCV

chrome://newtab | PSA | Bienvenue | Formulaire collecte des d... | Consultation infirmière d... | <https://www.informed79.fr/psa/contrôler/ActionControler.php>

Simvastatine + ezetimibe
Tiadenol

Tension

Fréquence cardiaque Résultats passés 75 /min le 25/02/2011 (jj/mm/aaaa)

HTA (Derniers chiffres de tension) Résultats passés
25/02/2011 (jj/mm/aaaa) ☒ Oui ☐ Non (145 / 70 mmHg le 25/02/2011 (jj/mm/aaaa))
☐ manuel ☒ automatique ☐ automesure

Trois Traitements anti-hypertenseurs ou plus ? ☒ Oui ☐ Non ☐ Nsp

Si oui (hta sévère) présence d'une automesure et présence d'un diurétique ☒ Oui ☐ Non ☐ Nsp

Echocardiogramme Hypertrophie Ventriculaire gauche ☒ Oui ☐ Non ☐ Nsp

ECG Résultats passés 25/02/2011 (jj/mm/aaaa)

A défaut Surcharge ventriculaire gauche ☐ Oui ☒ Non ☐ Nsp Sokolov : 45 mm le 25/03/2011 (jj/mm/aaaa)

Examen cardio-vasculaire Résultats passés 25/02/2011 (jj/mm/aaaa)

Indicateurs d'objectifs

calculer le RCVA Résultats passés
Le calcul du RCVA est fait avec les dernières données disponibles même si ces données sont arrivées à échéance au regard du suivi médical

Sortir cette personne du protocole RCVA ☐

Raison :

Valider la saisie Recommencer

©2005 ISAS | Informations juridiques | Services proposés par Isas

Formulaire de suivi patients à RCV / diagnostic éducatif

chrome://newtab | PSA | Bienvenue | Consultation infirmière d... | Consultation infirmière d... |

https://www.informed79.fr/psa/controler/ActionControler.php

3- Diagnostic éducatif - synthèse

Aspects limitants:	aspects limitants consult RCV 07/04
Aspects facilitants:	aspects facilitants consult RCV 07/04
Objectifs du patient:	objectifs consult RCV 07/04

4- Evaluation continue d'éducation

Légende : A=Acquis AC=A conforter NA=Non acquis
SO=Sans objet SI = Séances individuelles SC = Séances collectives

Séance	T0	T1	T2	T3
Date	01/04/2011	02/04/2011	07/04/2011	
Suivi	SI	SI	SC	
Connaissance de la maladie	Comprendre les causes et mécanismes de la maladie	ac	NA	a
	Comprendre la terminologie	a	NA	ac

Formulaire de suivi patients à RCV / évaluation continue

Consultation infirmière de suivi Diabétique de type 2 - Windows Internet Explorer

http://www.informed79.fr/psa/controler/ActionControler.php

Norton | Cartes & sessions |

Favorites | Consultation infirmière de suivi Diabétique de ty... |

Page | Sécurité | Outils |

2- Evaluation continue d'éducation

Seule la valeur à T0 est pour l'instant enregistrable

Légende : A=Acquis AC=A conforter NA=Non acquis
SO=Sans objet SI = Séances individuelles SC = Séances collectives

Séance	T0	T1	T2
Date	20/01/2011	20/03/2011	20/05/2011
Suivi	SI	SC	SC
Connaissance de la maladie	Comprendre les causes et mécanismes de la maladie	NA	NA
	Comprendre la terminologie	AC	AC
Gestion du traitement	Comprendre son traitement	A	A
	Appliquer son traitement	NA	AC
Prévention et gestion des risques	Reconnaître les risques	NA	AC
	Reconnaître les signes de gravité	NA	NA
	Connaître les mesures en fonction de la situation	NA	AC
Alimentation	Les appliquer	NA	NA
	Connaître les principes de l'équilibre alimentaire	AC	AC
	Appliquer l'équilibre alimentaire	AC	A
Vie quotidienne	Pratiquer une activité physique régulière	NA	AC
	Autres	SO	SO

3- Faire le bilan de la consultation

Formulaire de suivi patients à RCV / bilan de consultation

8- Faire le bilan de la consultation

Bilan de consultation
Consultations passées

Degré de satisfaction:

Durée approximative en minutes ("à 5 minutes près")

Type de consultation:

Points positifs:

Points à améliorer:

le relevé d'information qui suit est provisoire. Il accompagnera les protocoles de délégation de tâche correspondants une fois que ces derniers auront été validés.

Au cours de cette consultation l'infirmière a elle même réalisé par délégation les examens suivants :

☐ ECG
☐ Monofilament
☐ Examen des pieds
☐ Prescription HbA1c
☐ Tension
☐ Autre. Précisez :

Valider la saisie Recommencer

©2008 ISAS | Informations juridiques | Services proposés par Isas

Menu général suivi du patient à RCV – écran 1 / 4

PSA Bienvenue sur le portail services asalée

GESTION DES PATIENTS DIABÈTE RCVA DÉPISTAGE CANCER TROUBLES COGNITIFS ÉVALUATION

Evolution de LDL avant/après consultation
 Evolution du LDL avant/après 2 consultations
 Résumé des statistiques sur le LDL pour les patients ayant eu au moins 1 consultation
 Répartition en fonction du LDL
 Répartition en fonction du LDL avec exclusions
 Evolution du LDL à 6 mois, 12 mois, 24 mois
 Résumé des statistiques sur le LDL
 Résumé des statistiques sur le LDL pour les patients avec consultation
 Résumé des statistiques sur le LDL pour les patients sans consultation

Evolution LDL
 Evolution IMC
 Evolution tension
 Evolution du RCV
 Taux de complétude des dossiers de vos patients...

Bienvenue Amaury Derville sur votre Portail Services Asalée Evaluation

Menu général suivi du patient à RCV – écran 2 / 4

PSAET Bienvenue

https://www.informed79.fr/psaet/bienvenue.php

Souhaitez-vous que Google Chrome enregistre votre mot de passe ? Enregistrer le mot de passe Jamais pour ce site

psa Bienvenue sur le portail services asalée

GESTION DES PATIENTS DIABÈTE RCVA DÉPISTAGE CANCER TROUBLES COGNITIFS ÉVALUATION

Evolution LDL
Evolution IMC
Evolution tension
Evolution du RCV
Taux de complétude des dossiers de vos patients...

Evolution de l'IMC avant/après consultation
Evolution de l'IMC avant/après 2 consultations
Evolution de l'IMC avant/après 3 consultations
Evolution de l'IMC avant/après 4 consultations
Evolution de la moyenne de l'IMC à 6 mois, 12 mois, 24 mois
Evolution de l'IMC à 6 mois, 12 mois, 24 mois
Répartition en fonction de l'IMC
Evolution de l'IMC pour les patients avec IMC >30
Evolution de l'IMC pour les patients avec IMC >30 et au moins une consultation
Nombre d'IMC par mois après la première date
Delta IMC par mois après la première date

Le Diabète en Région Poitou-Charentes
ORS Poitou-Charentes - Novembre 2010
Education thérapeutique : une coopération médecins-infirmières qui fonctionne
Actuaires - 12 octobre 2010
Le Généraliste - le grand débat
10 septembre 2010
Maladies chroniques, base documentaire de la BOSP
CHRS/INIST - 3 septembre 2010
Asalée en Région Rhône-Alpes

Bienvenue Amaury Derville
sur votre Portail Services Asalée Evaluation

Menu général suivi du patient à RCV – écran 3 / 4

PSAET Bienvenue

https://www.informed79.fr/psaet/bienvenue.php

Souhaitez-vous que Google Chrome enregistre votre mot de passe ? Enregistrer le mot de passe Jamais pour ce site

psa Bienvenue sur le portail services asalée

GESTION DES PATIENTS DIABÈTE RCVA DÉPISTAGE CANCER TROUBLES COGNITIFS ÉVALUATION

ACCES PERSONNALISÉ
Amaury Derville

actualités

Evolution des ENRIL
JDES - Pressere - 14 décembre 2010
Bulletin de l'OMG de Bourgogne
URML Bourgogne - décembre 2010
Table Ronde Pôles et Maisons de Santé en Poitou-Charentes
Région Poitou-Charentes - 19 novembre 2010
Le Projet Territorial de Santé Pays Sud-Charente
Pays Sud-Charente - novembre 2010
Le Diabète en Région Poitou-Charentes
ORS Poitou-Charentes - novembre 2010
Education thérapeutique : une coopération médecins-infirmières qui fonctionne
Actuaires - 12 octobre 2010
Le Généraliste - le grand débat
10 septembre 2010
Maladies chroniques, base documentaire de la BOSP
CHRS/INIST - 3 septembre 2010
Asalée en Région Rhône-Alpes

Evolution LDL
Evolution IMC
Evolution tension
Evolution du RCV
Taux de complétude des dossiers de vos patients...

Statistiques d'activité tension artérielle
Répartition en fonction de la tension
Evolution de la tension avant/après consultation

Bienvenue Amaury Derville
sur votre Portail Services Asalée Evaluation

Suivi résultat LDL – évolution avant / après 2 rencontres Infirmier(e)

PSAET | Bienvenue Evolution du LDL après d...
https://www.informed79.fr/psa/view/stats/diabete/ldl/evolution_ldl_2consult.php

Asalée
 Evolution du LDL après deux consultations infirmière
 2011

INFORMED 79
 contact

	Total	Argenteau (79)	Artemare (01)	Bissy (73)	Blanzac (16)	Bouillé- Loretz (79)	Brioux (79)	Chambéry1 (73)	Chambéry2 (73)	Champniers (16)	Château d'Oléron (17)	Chateaufort (16)	Châtillon (79)	Chef- Boutonne1 (79)	Chef- Boutonne2 (79)	Chiré (79)	Clam (58)
Moyenne du dernier LDL avant la 1ère consultation	1.57	1.47	1.6	1.53	1.96	1.55	1.51	1.44	1.81	ND	1.72	1.58	1.54	1.53	1.46	1.53	ND
Moyenne du premier LDL après la 2ème consultation	1.33	1.47	1.36	1.08	1.36	1.04	1.37	1.48	1.48	ND	1.49	1.58	1.28	1.45	1.31	1.29	ND
Pour les patients avec LDL>1.3 avant la 1ère consultation	-119	-252	-407	-160	-48	-108	-132	-131	-172	ND	-23	-152	-4	-109	-196	-103	ND
Moyenne en jour du temps																	

Suivi RCV / extrait

PSAET | Bienvenue Evolution du RCV moyen... Statistiques Asalée Potentiel par infirmière Potentiel des cabinets
https://www.informed79.fr/psa/view/stats/rcva/evolution_rcva.php

Asalée
 Evolution du RCV moyen par cabinet
 2011

INFORMED 79
 contact

Données à la date du jour : 12 Mai 2011

	Moyenne	Deux- Sèvres - 79	Rhone- Alpes	Vienne 86, Charente 16, Charente Maritime 17	Lorraine	Centre	Bourgogne	Argenteau (79)	Artemare (01)	Bissy (73)	Blanzac (16)	Bouillé- Loretz (79)	Brioux (79)	Chambéry1 (73)	Chambéry2 (73)	Champniers (16)	Château d'Oléron (17)	Chateau (16)
RCV moyen sur l'ensemble du cabinet	12.87 %	12.91 %	15.11 %	12.29 %	14.7 %	ND %	13.95 %	11.91 %	8.49 %	17 %	13.64 %	12.3 %	12.94 %	17.13 %	13.63 %	ND %	13.24 %	10.5
Nombre de patients	962	520	41	344	33	0	24	55	3	3	13	66	88	15	4	0	53	
RCV total	12378.41	6711.79	619.63	4226.91	485.17	0	334.91	654.87	25.46	50.99	177.38	811.64	1138.67	256.96	54.5	0	701.67	13

Données au 31 Mars 2011

	Moyenne	Deux- Sèvres 79	Rhone- Alpes	Vienne 86, Charente 16, Charente	Lorraine	Centre	Bourgogne	Argenteau (79)	Artemare (01)	Bissy (73)	Blanzac (16)	Bouillé- Loretz (79)	Brioux (79)	Chambéry1 (73)	Chambéry2 (73)	Champniers (16)	Château d'Oléron (17)	Chate (1
--	---------	-----------------------	-----------------	--	----------	--------	-----------	-------------------	------------------	---------------	-----------------	----------------------------	----------------	-------------------	-------------------	--------------------	-----------------------------	-------------

Evolution de la tension / extrait

PSAET | Bienvenue Evolution de la tension a... Potentiel des cabinets

https://www.informed79.fr/psa/view/stats/diabete/tension/evolution_tension_consult.php

Asalée
Evolution de la tension après 1, 2, 3 consultations
ztest

INFORMED .79
contact

Données à la date du jour : 12 Mai 2011

Valeurs de la tension	Moyenne	moyenne Bourgogne	moyenne Centre	moyenne Deux-Sèvres - 79	moyenne Lorraine	moyenne Rhone-Alpes	moyenne Vienne 86, Charente 16, Charente Maritime 17	Argenton (79)	Artemare (01)	Bissy (73)	Blanzac (16)	Bouillé-Loretz (79)	Brioux (79)	Chambéry1 (73)	Chambéry2 (73)	Champniers (16)	Château d'Oléron (17)	Chate (1)
Nb dossiers avec tension > 140/90 avant 1 consultation ¹	410	19	0	215	32	34	110	10	1	0	14	5	22	29	2	0	2	
Taux dossiers avec tension > 140/90 avant 1 consultation et passant <140/90 ²	32 %	5 %	ND	42 %	28 %	6 %	27 %	20 %	0 %	ND	29 %	40 %	59 %	3 %	0 %	ND	50 %	
Nb dossiers avec tension > 140/90 avant 2	200	10	0	81	26	19	64	5	1	0	6	5	4	16	2	0	4	

Taux de complétude des dossiers / extrait

PSAET | Bienvenue Taux de complétude des ... Evolution de la tension a... Potentiel des cabinets

https://www.informed79.fr/psa/view/stats/rcva/complétude.php

Asalée
Taux de complétude des dossiers
ztest

INFORMED .79
contact

	Taux moyen Asalée	Deux-Sèvres - 79	Rhone-Alpes	Vienne 86, Charente 16, Charente Maritime 17	Lorraine	Centre	Bourgogne	Argenton (79)	Artemare (01)	Bissy (73)	Blanzac (16)	Bouillé-Loretz (79)	Brioux (79)	Chambéry1 (73)	Chambéry2 (73)	Champniers (16)	Château d'Oléron (17)	Chate (1)
Antécédents familiaux ¹	63 %	68 %	46 %	63 %	43 %	67 %	8 %	75 %	17 %	78 %	49 %	88 %	35 %	30 %	5 %	ND	23 %	
Tabagisme ²	82 %	84 %	68 %	81 %	84 %	100 %	71 %	89 %	36 %	100 %	82 %	93 %	85 %	45 %	29 %	ND	100 %	
Poids ³	42 %	31 %	35 %	57 %	69 %	33 %	84 %	43 %	22 %	25 %	31 %	60 %	42 %	58 %	67 %	ND	48 %	
Alcool ⁴	51 %	57 %	30 %	51 %	31 %	100 %	24 %	80 %	19 %	22 %	55 %	93 %	19 %	22 %	14 %	ND	16 %	
Cholestérol total ⁵	40 %	36 %	21 %	51 %	51 %	0 %	70 %	29 %	22 %	11 %	49 %	55 %	41 %	19 %	19 %	ND	44 %	
HDL ⁶	40 %	36 %	31 %	50 %	50 %	0 %	70 %	29 %	47 %	8 %	47 %	52 %	41 %	35 %	38 %	ND	44 %	
LDL ⁷	40 %	35 %	28 %	50 %	50 %	0 %	70 %	29 %	39 %	8 %	47 %	52 %	41 %	35 %	38 %	ND	43 %	
Triglycérides ⁸	40 %	36 %	17 %	50 %	51 %	0 %	70 %	28 %	14 %	8 %	51 %	53 %	41 %	18 %	19 %	ND	44 %	
Glycémie ⁹	37 %	33 %	18 %	44 %	50 %	0 %	59 %	41 %	11 %	8 %	39 %	51 %	38 %	20 %	14 %	ND	43 %	
Créatinine ¹⁰	20 %	19 %	4 %	24 %	27 %	0 %	67 %	32 %	0 %	0 %	24 %	42 %	9 %	2 %	5 %	ND	26 %	
Kaliémie ¹¹	17 %	16 %	3 %	19 %	21 %	0 %	27 %	29 %	0 %	0 %	22 %	42 %	9 %	1 %	5 %	ND	16 %	

Annexe 6 - ASALEE & Article 51

Protocole repérage des troubles cognitifs & consultation mémoire

Janvier 2012

Les professionnels adapteront la prise en charge à l'évolution des recommandations au cours du temps.

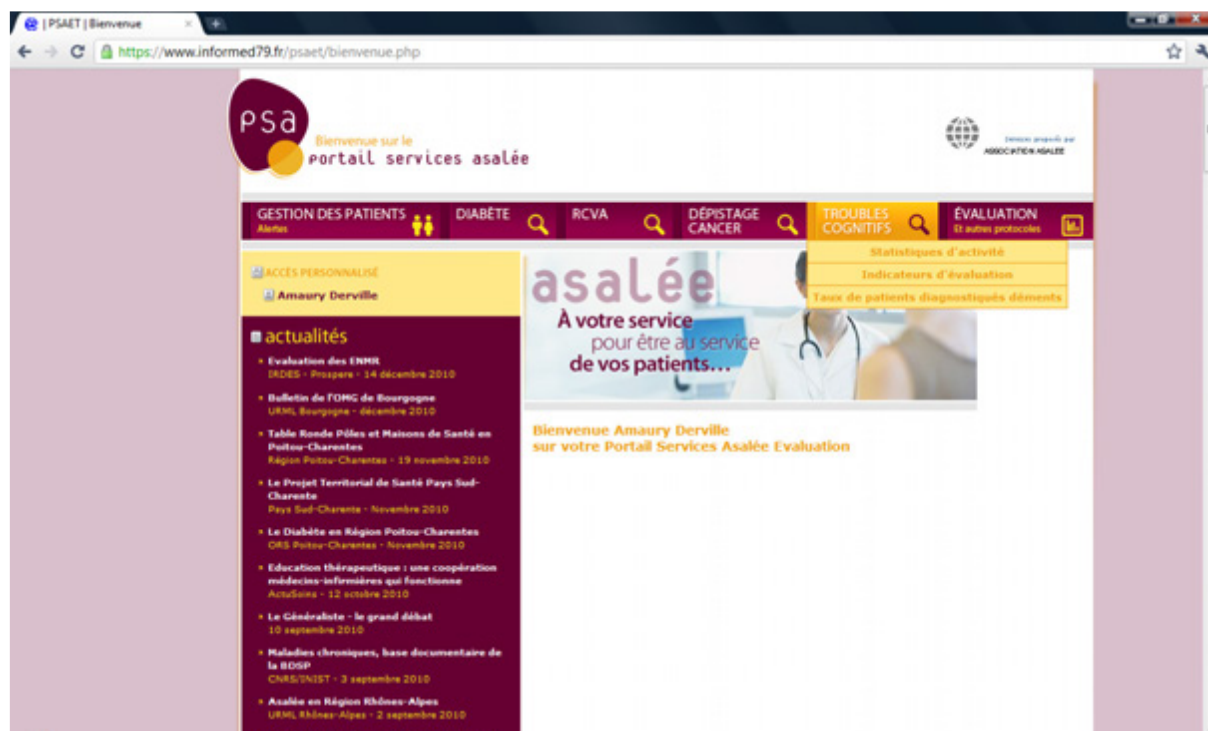
Actions du Délégrant Médecin généraliste	Actions du Délégué Infirmier(e) délégué(e) à la santé populationnelle	Actions autres professionnels de santé ou social
Mise en place dans le cabinet d'une information générale sur la possibilité de bénéficier d'une consultation mémoire, avec repérage des troubles cognitifs, avec indication de la classe d'âge concernée et du caractère dérogatoire de l'intervention (75 ans) Pour les patients dont un des médecins est médecin traitant dans le cabinet	Mise en place d'un réseau de vigilance médico-social, permettant aux aides et intervenants à domicile de signaler des événements environnementaux ou personnels susceptibles d'évoquer un trouble cognitif : le délégué assure la présentation du réseau de vigilance aux acteurs médico-sociaux, la formation de ces derniers et le suivi	Ce réseau vient compléter l'action du réseau gériatrique existant qui peut lui-même être un effecteur de ce protocole
Invitation par le délégant du patient au décours d'une consultation habituelle ou ponctuelle, à bénéficier d'une consultation avec l'Infirmier(e). Consentement éclairé du patient	Invitation du patient, • soit directement, sur critères de type classe d'âge, • soit au décours d'une consultation pour autres motifs (diabète, rcv, automesure, etc...), • soit suivant alerte vigilance, à bénéficier d'un repérage des troubles cognitifs. En ce cas, le délégant est aussitôt informé par le délégué de l'accord de principe donné par le patient. Le consentement du délégant à cette inclusion est par défaut.	Le cas échéant, alerte émanant du réseau de vigilance pouvant évoquer un trouble cognitif, notamment en cas de chute

Actions du Délégrant Médecin généraliste	Actions du Délégué Infirmier(e) délégué(e) à la santé populationnelle	Actions autres professionnels de santé ou social
	Réalisation en consultation mémoire de l'ordre de 50 minutes. Consentement du patient qui adhère au volet dérogatoire du protocole en signant son adhésion Ce repérage se fait en passant 7 tests conformément aux recommandations en vigueur: • Horloge ; • GDS ; • MMS ; • 5 mots ; • IADL ; • EDF ; • NPI. Le test est déclaré positif sur les critères suivants de seuil propres à chacun des tests : (MMSE<=25) Ou (Horloge <=9) Ou (GDS>=5) Ou (IADL>=2) ou (EDF>=3) ou (NPI >2) Rédaction d'un bilan en fin de consultation, et, selon les résultats des tests (positifs/négatifs) proposition d'une rencontre avec le médecin Le bilan tient compte du niveau socio-culturel et des compétences antérieures.	
Le cas échéant, si un critère d'alerte est positif, le délégrant est immédiatement prévenu	Si à l'occasion de la consultation mémoire le patient présente un état de confusion ou autres troubles psychiques, (par exemple idée délirante, syndrome dépressif, ...) l'Infirmier(e) en réfère immédiatement au médecin. Il en est de même de l'association de déficit du MMS associé à un GDS élevé Si l'Infirmier(e) relève un risque suicidaire, elle en réfère d'urgence au médecin.	

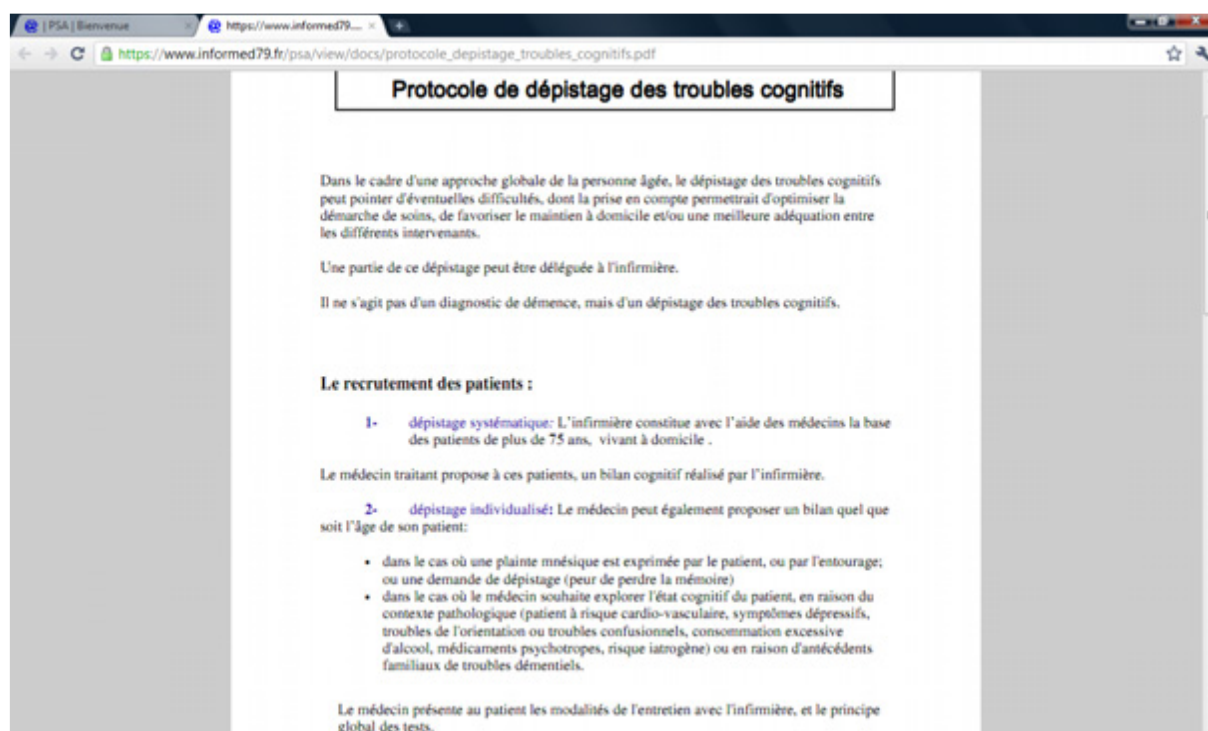
Actions du Délégant Médecin généraliste	Actions du Délégué Infirmier(e) délégué(e) à la santé populationnelle	Actions autres professionnels de santé ou social
	La consultation peut être organisée également au domicile du patient, ou sur son lieu de vie habituel (uniquement pour les patients qui ne se déplacent pas) Cette consultation a lieu toujours aux heures d'ouverture du cabinet	
Le cas échéant, si un critère d'alerte est positif, le délégant est immédiatement prévenu	Si, alors que la rencontre de repérage de troubles cognitifs, a lieu au domicile, et qu'à cette occasion, le patient présente un état de confusion ou autres troubles psychiques, (par exemple idée délirante, dépression, ...) l'Infirmier(e) en réfère immédiatement au médecin. Il en est de même de l'association de déficit du MMS associé à un GDS élevé Si l'Infirmier(e) relève un risque suicidaire, elle en réfère d'urgence à un médecin.	
Le délégant décide de la prise en charge ultérieure en lien avec le médecin spécialiste conformément aux recommandations en vigueur		
	Prise de rendez-vous suivant prise en charge recommandée et information au réseau de vigilance sociale et/ou le cas échéant au réseau gérontologique	
		Atelier mémoire, bilan spécialisé, éventuellement mobilisation du réseau gérontologique.... etc.
	De façon continue, par auto-contrôle qualité Asalée, contrôle d'efficacité médicale, notamment taux de patients repérés	De façon continue, par le contrôleur qualité Asalée, contrôle d'activité ; nb de consultations De façon continue, par le contrôleur qualité Asalée, contrôle d'efficacité médicale, taux de patients repérés
Staff de debriefing avec le délégué – revue de l'ensemble des dossiers Les Evénements Indésirables sont revus et analysés lors du staff de debriefing	Staff de debriefing avec le délégant – revue de l'ensemble des dossiers / le délégant est en validation Les Evénements Indésirables sont revus et analysés lors du staff de debriefing	

Annexe – copies des protocoles, formulaires, contrôle, disponibles en ligne

Menu général



Protocole de repérage des troubles cognitifs – synthèse 1 / 2



Protocole de repérage des troubles cognitifs – synthèse 2/2

PSA | Bienvenue https://www.informed79.fr/psa/view/docs/protocole_depistage_troubles_cognitifs.pdf

- Le MMSE (Mini Mental State Examination) apprécie de façon globale et standardisée les fonctions cognitives : orientation temporo-spatiale, apprentissage de mots et rappel, attention et calcul, langage, praxie constructive.

Expérimentation Asalee – dépistage des troubles cognitifs – 14 février 2006 – version 1.0

- Le test de l'horloge : le patient indique, sur un cadran d'horloge, les heures, ainsi que la petite et la grande aiguille à une heure donnée.
- L'IADL à 4 items (Instrumental Activities of Daily Living) évalue le retentissement des troubles cognitifs sur les activités de la vie quotidienne, dans le domaine de l'utilisation du téléphone, de l'utilisation des transports, de la prise des médicaments, de la gestion des finances.
- Le GDS (Geriatric Depressions Scale) recherche une dépression qui peut parfois se présenter sous l'aspect de troubles démentiels, ou accompagner ces troubles. le test à 15 item a été choisi

L'évaluation au moyen des tests tient compte du niveau socioculturel, des compétences antérieures.

L'infirmière renseigne le dossier médical et le site asalee.

Formulaire collecte données pour repérage des troubles cognitifs

PSA | Bienvenue <http://www.informed79.fr/psa/controler/ActionController.php>

Gestion des patients | DIABÈTE | RCVA | DÉPISTAGE CANCER | TROUBLES COGNITIFS | ÉVALUATION

Création repérage de troubles cognitifs

Ce formulaire permet à tout instant de faire passer un test de dépistage des troubles cognitifs à un patient. Il s'appuie sur les réponses données lors du test.

Suivi du jour:

date du suivi: 11/01/2012

MMSE	☐
GDS	☐
IADL	☐
Horloge	☐
5 mots de Dubois	☐
EDF	☐
NPI	☐

Suivant

©2005 ISAS | Informations juridiques | Services proposés par ISAS

Formulaire collecte données pour repérage des troubles cognitifs (extrait)

Bienvenue sur le portail services asalée

GESTION DES PATIENTS | DIABÈTE | RCVA | DÉPISTAGE CANCER | TROUBLES COGNITIFS | ÉVALUATION

Création repérage de troubles cognitifs

Dossier

Cabinet	zTest
N° de dossier	1
Sexe	Masculin
Né le	20/01/1980
Age	31 ans
Taille	178 cm
Statut	Actif

Ce formulaire permet à tout instant de faire passer un test de dépistage des troubles cognitifs à un patient.
Il s'appuie sur les réponses données lors du test.

Saisie d'un dépistage au 02/05/2011

Type de suivi: MMSE GDS IADL Horloge

Type de dépistage:

Dépistage collectif? ☐ Date Rappel:

Dépistage individuel? ☐ Raison du dépistage: Date Rappel:

Sortir cette personne du dépistage troubles cognitifs ☐

Raison:

Formulaire collecte données pour repérage des troubles cognitifs (extrait)

MMSE:

Je vais vous poser quelques questions pour apprécier comment fonctionne votre mémoire. Les unes sont très simples, les autres un peu moins. Vous devez répondre du mieux que vous pouvez. Quelle est la date complète d'aujourd'hui ? Si la réponse est incorrecte ou incomplète, posez les questions restées sans réponse dans l'ordre suivant :

Question	Cocher si correct
En quelle année sommes-nous ?	☐
En quelle saison ?	☐
En quel mois ?	☐
Quel jour du mois	☐
Quel jour de la semaine	☐
Je vais vous poser maintenant quelques questions sur l'endroit où nous nous trouvons	
Quel est le nom de l'hôpital où nous sommes (ou Quel est le nom de l'hôpital de la ville d'où vous venez ou Quel le nom du médecin que vous avez vu ?)	☐
Dans quelle ville se trouve t-il ?	☐
Quel est le nom du Département dans lequel est située cette ville ?	☐
Dans quelle Région est située ce Département (si le nom de la région est identique à celui du département alors : dans quel Pays est situé ce Département) ?	☐
À quel étage sommes-nous ici ?	☐
Apprentissage :	
Je vais vous dire 3 mots : je voudrais que vous me les répérez et que vous essayiez de les retenir car je vous les redemanderai tout à l'heure	
Répérez Cigare	☐
Répérez Fleur	☐
Répérez Porte	☐
Attention et calcul :	
Comptez à partir de 100 en retranchant 7 à chaque fois (93)	☐
Retranchez encore 7 (86)	☐
Retranchez encore 7 (79)	☐
Retranchez encore 7 (72)	☐
Retranchez encore 7 (65)	☐
Pour tous les sujets, même ceux qui ont obtenu le maximum de points demander : (Le score ne doit pas figurer dans le score global)	
Epelez le mot MONDE à l'envers (EDNOM) (indiquez les lettres épelées)	
Rappel : Pouvez-vous me dire quels étaient les 3 mots que je vous ai demandé de répéter et de retenir tout à l'heure	
CIGARE	☐
FLEUR	☐
PORTE	☐

Formulaire collecte données pour repérage des troubles cognitifs (extrait)

chrome://newtab | PSA | Bienvenue | Création repérage de tro... | https://www.informed79.fr/psa/controler/ActionController.php?controlerparams%3Aparam%3Acontroler=TroubleCognitifControler&controlerparams%3Aparam%3Aac...

Rappel : Pouvez-vous me dire quels étaient les 3 mots que je vous ai demandé de répéter et de retenir tout à l'heure

CIGARE

FLEUR

PORTE

Langage

Nom de cet objet (un crayon)?

Nom de cet objet (montre) ?

Ecoutez bien et répétez après moi : "pas de mais, de si, ni de et"

Ecoutez bien et faites ce que je vais vous dire "Prenez cette feuille de papier avec la main droite"

Piez-là en deux

Et jetez-là par terre

Faites ce qui est écrit (Tendre une feuille sur laquelle est écrit en gros caractères "fermez les yeux")

Voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez mais une phrase entière. Nota : Cette phrase doit avoir un sens.

Praxies constructives

Voulez-vous recopier ce dessin?

Score :

GDS

Question	oui	non
Etes-vous satisfait(e) de votre vie	☐	☐
Avez-vous renoncé à un grand nombre d'activités?	☐	☐
Avez-vous le sentiment que votre vie soit vide?	☐	☐
Vous ennuyez-vous souvent?	☐	☐
Envisagez-vous l'avenir avec optimisme?	☐	☐
Craignez-vous une catastrophe pour l'avenir	☐	☐
Etes-vous de bonne humeur la plupart du temps	☐	☐
Avez-vous besoin d'aide dans vos activités ?	☐	☐
Préférez-vous rester seul (e) dans votre chambre (ou à la maison) plutôt que d'en sortir ?	☐	☐
Pensez-vous que votre mémoire est moins bonne que celle de la plupart des gens ?	☐	☐
Etes-vous heureux (se) de vivre actuellement ?	☐	☐
Avez-vous l'impression de n'être plus bon (ne) à rien ?	☐	☐
Avez-vous beaucoup d'énergie ?	☐	☐
Désespérez-vous de votre situation présente ?	☐	☐
Pensez-vous que la situation des autres est meilleure que la votre, que les autres ont plus de chance que vous ?	☐	☐
Score :		

Formulaire collecte données pour repérage des troubles cognitifs (extrait)

PSA | Bienvenue | Création repérage de tro... | https://www.informed79.fr/psa/controler/ActionController.php?controlerparams%3Aparam%3Acontroler=TroubleCognitifControler&controlerparams%3Aparam%3Aac...

Test IADL - INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING

Capacité à utiliser le téléphone:

Je me sers du téléphone de ma propre initiative, cherche et compose les numéros ☐

Je compose un petit nombre de numéros bien connus ☐

Je réponds au téléphone mais n'appelle pas ☐

Je suis incapable d'utiliser le téléphone ☐

Moyen de transport

Je peux voyager seul(e) de façon indépendante (par les transports en commun ou avec ma propre voiture) ☐

Je peux voyager seul(e) en taxi, pas en autobus ☐

Je peux prendre les transports en commun si je suis accompagné(e) ☐

Transport limité au taxi ou à la voiture en étant accompagné(e) ☐

Je ne me déplace pas du tout ☐

Responsabilité pour la prise des médicaments

Je m'occupe moi-même de la prise : dosage et horaire ☐

Je peux les prendre moi-même s'ils sont préparés et dosés ☐

Je suis incapable de les prendre moi-même ☐

Capacité à gérer son budget

Je suis totalement autonome (gérer le budget, faire des chèques, payer des factures) ☐

Je me débrouille pour les dépenses au jour le jour, mais j'ai besoin d'aide pour gérer mon budget à long terme (pour planifier les grosses dépenses) ☐

Je suis incapable de gérer l'argent nécessaire à payer mes dépenses au jour le jour ☐

Score :

Test de l'horloge

Aiguilles correctement positionnées ☐

Erreurs minimes ☐

Erreurs importantes ☐

Confusion des aiguilles ☐

Mauvaise position des aiguilles ☐

Chiffres intervertis ☐

Oubli des chiffres ☐

Chiffres à l'extérieur du cadran ☐

Horloge vaguement reconnaissable ☐

Absence d'essai ou essai non interprétable ☐

Score :

Suivi / Evaluation de consultation

chrome://newtab | PSA | Bienvenue | Consultation infirmière d... | Consultation infirmière d... | <https://www.informed79.fr/psa/controler/ActionControler.php>

8- Faire le bilan de la consultation

Bilan de consultation

Consultations passées

Degré de satisfaction:

Durée approximative en minutes ("à 5 minutes près")

Type de consultation:

- Dépistage diabète
- Suivi du diabète
- Automesure Tensionnelle
- Dépistage cancer du sein
- Dépistage cancer du colon
- Dépistage cancer col de l'utérus
- Dépistage des troubles cognitifs
- Hémocult
- RCVA
- Autres

le relevé d'information qui suit est provisoire. Il accompagnera les protocoles de délégation de tâche correspondants une fois que ces derniers auront été validés.

Au cours de cette consultation l'infirmière a elle même réalisé par délégation les examens suivants :

- ☐ ECG
- ☐ Monofilament
- ☐ Examen des pieds
- ☐ Prescription HbA1c
- ☐ Tension
- ☐ Autre. Précisez :

Points positifs:

Points à améliorer:

[Valider la saisie](#) [Recommencer](#)

©2005 ISAS | Informations juridiques | Services proposés par ISAS

Suivi / Taux de patients diagnostiqués « positifs »

PSA | Bienvenue | Création repérage de tro... | https://www.informed79.fr/psa/view/stats/cognitif/positifs_cognitif.php | PSAET | Bienvenue | Taux de patients dépisté... | Indicateurs d'évaluation...

Asalée

Taux de patients dépistés positifs pour les troubles cognitifs

INFORMED . 79

Données à la date du jour : 02 Mai 2011

	Total	Moyenne eval	Moyenne cab 2005	Moyenne cab 2006	Argenton (79)	Artemare (01)	Bissy (73)	Blanzac (16)	Bouillé- Loretz (79)	Brioux (79)	Chambéry1 (73)	Chambéry2 (73)	Champniers (16)	Château d'Oleron (17)	Chateaneuf (16)	Chatillon (79)	Chef- Boutonne1 (79)	Chef- Boutonne (79)
Taux de patients dépistés positifs ¹	68%	74%	68%	64%	75%	56%	ND	75%	73%	59%	60%	ND	ND	72%	70%	84%	68%	60%

¹Taux de patients dépistés positifs : MMSE <=25 OU Horloge <= 9 OU GDS >= 5 OU IADL >= 2



Vos médecins sont membres de l'association ASALEE : ils se sont adjoints la collaboration d'infirmières spécialement formées avec lesquelles, ensemble, ils vous proposent une prise en charge innovante dans le cadre de protocoles de coopération* agréés par la Haute Autorité de Santé.

- Si vous êtes **diabétique**, pour mieux comprendre et bien prendre en charge votre maladie, et être à jour de vos examens ;
- Si votre **tension artérielle** le nécessite : pour la contrôler par la mesure de votre tension chez vous avec un appareil en prêt ; et si nécessaire faire les ECG de contrôle ;
- Si vous avez des facteurs de risque **cardio-vasculaire**, pour les prévenir et les suivre ;
- Si vous êtes **fumeur** et que vous souhaitez faire le point ; et en particulier bénéficier d'une mesure régulière de votre capacité de souffle ;
- Si vous souhaitez **tester votre mémoire** ;

Au cours de cette prise en charge, l'infirmière, parfaitement formée, pourra être amenée par délégation du médecin à vous prescrire certains examens, réaliser des ECG, des tests mémoires. Elle agit alors dans un cadre dérogatoire** en coopération étroite avec votre médecin traitant.

**Prenez contact avec l'infirmière pour en savoir plus,
Claudie Goubeau, 05 49 95 15 57**



L'infirmière est présente à la Maison de Santé du lundi au vendredi, de 9h00 à 17h00 et vous reçoit sur rendez-vous.

Elle vous remettra une information très complète lors d'une première rencontre afin que puissiez adhérer en pleine connaissance de cause à ce nouveau service.

A tout moment, n'hésitez pas à en parler à votre médecin.

*Les protocoles proposés par Asalée font l'objet d'un agrément donné par la Haute Autorité de Santé dans le cadre de l'article 51 de la Loi HPST 2010

**L'activité est dérogatoire au sens où les activités ou actes pratiqués par l'infirmière viennent en complément du décret de compétence infirmier du 24 juillet 2004



Information aux Patients sur la coopération médecins/infirmier(e)s mise en place dans ce cabinet

- Consultation de repérage des troubles cognitifs -

Votre médecin traitant vous a suggéré de rencontrer l'infirmier(e) Asalée attaché(e) au cabinet et de lui faire confiance pour des actes de prévention ou de suivi d'une pathologie ;

Vous souhaitez comprendre les bases légales et les raisons médicales.

Ce document vous donne les informations nécessaires.

Dans ce cabinet, les médecins coopèrent avec un(e) infirmier(e) pour votre santé. Ils appliquent ainsi un « protocole de coopération ».

Cette coopération est validée par la Haute Autorité de Santé – HAS.

Elle est également autorisée par l'Agence Régionale de Santé de Poitou-Charentes – ARS.

L'action de l'infirmier(e) : un travail en équipe avec le médecin traitant

L'infirmier(e) pourra vous poser des questions dont les réponses alimenteront votre dossier géré par votre médecin traitant ;

L'infirmier(e) pourra réaliser des actes, à savoir :

- Repérage des troubles cognitifs
- Réalisation de consultation mémoire - tests : Horloge, GDS, MMS, 5 mots, IADL, EDF, NPI
- Proposition d'accompagnement

L'infirmier(e) a reçu une formation qualifiante par un organisme de formation agréé pour tous les examens ou interprétations qu'il (elle) sera amené(e) à faire.



Si vous souhaitez en savoir plus...

Parlez-en à votre médecin traitant ou à l'infirmier(e) ASALEE présent(e) au cabinet

Les fondements juridiques et médicaux de cette coopération ?

L'article 51 de la loi Hôpital Patient Santé Territoire, est conçu pour permettre aux professionnels de santé de déployer des coopérations, sur tout ou partie du territoire national, tout en garantissant la qualité et la sécurité des soins dues aux patients.

Les enjeux de la coopération entre les professionnels de santé au service des patients sont :

- la prise en charge des patients reposant sur une coordination performante entre tous les intervenants de façon à optimiser leur parcours de soins ;
- l'évolution de l'exercice professionnel et l'extension des champs d'intervention des professions paramédicales, au regard de la mutation des pratiques professionnelles ;
- le gain de temps médical pour permettre aux professions médicales de centrer leur activité sur des missions d'expertise.

La Haute Autorité de Santé veille à ce que les protocoles de coopération garantissent :

- un niveau d'efficacité clinique au moins équivalent à la prise en charge habituelle ;
- une maîtrise des risques propres à la nouvelle prise en charge des patients ;
- un accès à des soins de qualité.

Votre consentement

Une fois que vous avez été informé de la possibilité de bénéficier de ce type de prise en charge, et après réflexion, il vous est demandé de donner votre consentement.

Ce consentement est recueilli par signature d'un document, selon les termes de la loi du 10 août 2011, et en particulier de son article 2, qui vient modifier l'article L110-4 du code de santé publique selon ces termes :

« Les informations concernant une personne prise en charge par un professionnel de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé sont réputées confiées par la personne aux autres professionnels de santé de la structure qui la prennent en charge, sous réserve :
« 1° Du recueil de son consentement exprès, par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Ce consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré selon les mêmes formes ; »

Source : legifrance.gouv.fr

<http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024457033&categorieLien=id>



Information aux Patients sur la coopération médecins/infirmier(e)s mise en place dans ce cabinet

- Suivi du patient à risque cardio-vasculaire -

Votre médecin traitant vous a suggéré de rencontrer l'infirmier(e) Asalée attaché(e) au cabinet et de lui faire confiance pour des actes de prévention ou de suivi d'une pathologie ;

Vous souhaitez comprendre les bases légales et les raisons médicales

Ce document vous donne les informations nécessaires.

Dans ce cabinet, les médecins coopèrent avec un(e) infirmier(e) pour votre santé. Ils appliquent ainsi un « protocole de coopération ».

Cette coopération est validée par la Haute Autorité de Santé – HAS.

Elle est également autorisée par l'Agence Régionale de Santé de Poitou-Charentes – ARS.

L'action de l'infirmier(e) : un travail en équipe avec le médecin traitant

L'infirmier(e) pourra vous poser des questions dont les réponses alimenteront votre dossier géré par votre médecin traitant ;

L'infirmier(e) pourra réaliser des actes, à savoir :

- Prescription et réalisation d'ECG de contrôle,
- Consultation hygiéno-diététique

L'infirmier(e) a reçu une formation qualifiante par un organisme de formation agréé pour tous les examens ou interprétations qu'il (elle) sera amené(e) à faire.



Si vous souhaitez en savoir plus...

Parlez-en à votre médecin traitant ou à l'infirmier(e) ASALEE présent(e) au cabinet

Les fondements juridiques et médicaux de cette coopération ?

L'article 51 de la loi Hôpital Patient Santé Territoire, est conçu pour permettre aux professionnels de santé de déployer des coopérations, sur tout ou partie du territoire national, tout en garantissant la qualité et la sécurité des soins dues aux patients.

Les enjeux de la coopération entre les professionnels de santé au service des patients sont :

- la prise en charge des patients reposant sur une coordination performante entre tous les intervenants de façon à optimiser leur parcours de soins ;
- l'évolution de l'exercice professionnel et l'extension des champs d'intervention des professions paramédicales, au regard de la mutation des pratiques professionnelles ;
- le gain de temps médical pour permettre aux professions médicales de centrer leur activité sur des missions d'expertise.

La Haute Autorité de Santé veille à ce que les protocoles de coopération garantissent :

- un niveau d'efficacité clinique au moins équivalent à la prise en charge habituelle ;
- une maîtrise des risques propres à la nouvelle prise en charge des patients ;
- un accès à des soins de qualité ;

Votre consentement

Une fois que vous avez été informé de la possibilité de bénéficier de ce type de prise en charge, et après réflexion, il vous est demandé de donner votre consentement.

Ce consentement est recueilli par signature d'un document, selon les termes de la loi du 10 août 2011, et en particulier de son article 2, qui vient modifier l'article L110-4 du code de santé publique selon ces termes :

« Les informations concernant une personne prise en charge par un professionnel de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé sont réputées confiées par la personne aux autres professionnels de santé de la structure qui la prennent en charge, sous réserve :
« 1° Du recueil de son consentement exprès, par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Ce consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré selon les mêmes formes ; »

Source : legifrance.gouv.fr

<http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024457033&categorieLien=id>



Information aux Patients sur la coopération médecins/infirmier(e)s mise en place dans ce cabinet

Suivi du patient tabagique à risque de Broncho- Pneumopathie-Chronique-Obstructive (BPCO)

Votre médecin traitant vous a suggéré de rencontrer l'infirmier(e) Asalée attaché(e) au cabinet et de lui faire confiance pour des actes de prévention ou de suivi d'une pathologie ;

Vous souhaitez comprendre les bases légales et les raisons médicales

Ce document vous donne les informations nécessaires.

Dans ce cabinet, les médecins coopèrent avec un(e) infirmier(e) pour votre santé. Ils appliquent ainsi un « protocole de coopération ».

Cette coopération est validée par la Haute Autorité de Santé – HAS.

Elle est également autorisée par l'Agence Régionale de Santé de Poitou-Charentes – ARS.

L'action de l'infirmier(e) : un travail en équipe avec le médecin traitant

L'infirmier(e) pourra vous poser des questions dont les réponses alimenteront votre dossier géré par votre médecin traitant ;

L'infirmier(e) pourra réaliser des actes, à savoir :

- Prescription et réalisation de spirométrie
- Consultation hygiéno-diététique

L'infirmier(e) a reçu une formation qualifiante par un organisme de formation agréé pour tous les examens ou interprétations qu'il (elle) sera amené(e) à faire.



Si vous souhaitez en savoir plus...

Parlez-en à votre médecin traitant ou à l'infirmier(e) ASALEE présent(e) au cabinet

Les fondements juridiques et médicaux de cette coopération ?

L'article 51 de la loi Hôpital Patient Santé Territoire, est conçu pour permettre aux professionnels de santé de déployer des coopérations, sur tout ou partie du territoire national, tout en garantissant la qualité et la sécurité des soins dues aux patients.

Les enjeux de la coopération entre les professionnels de santé au service des patients sont :

- la prise en charge des patients reposant sur une coordination performante entre tous les intervenants de façon à optimiser leur parcours de soins ;
- l'évolution de l'exercice professionnel et l'extension des champs d'intervention des professions paramédicales, au regard de la mutation des pratiques professionnelles ;
- le gain de temps médical pour permettre aux professions médicales de centrer leur activité sur des missions d'expertise.

La Haute Autorité de Santé veille à ce que les protocoles de coopération garantissent :

- un niveau d'efficacité clinique au moins équivalent à la prise en charge habituelle ;
- une maîtrise des risques propres à la nouvelle prise en charge des patients ;
- un accès à des soins de qualité ;

Votre consentement

Une fois que vous avez été informé de la possibilité de bénéficier de ce type de prise en charge, et après réflexion, il vous est demandé de donner votre consentement.

Ce consentement est recueilli par signature d'un document, selon les termes de la loi du 10 août 2011, et en particulier de son article 2, qui vient modifier l'article L110-4 du code de santé publique selon ces termes :

« Les informations concernant une personne prise en charge par un professionnel de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé sont réputées confiées par la personne aux autres professionnels de santé de la structure qui la prennent en charge, sous réserve :
« 1° Du recueil de son consentement exprès, par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Ce consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré selon les mêmes formes ; »

Source : legifrance.gouv.fr

<http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024457033&categorieLien=id>



Information aux Patients sur la coopération médecins/infirmier(e)s mise en place dans ce cabinet

- Dépistage et suivi du patient diabétique de type 2 -

Votre médecin traitant vous a suggéré de rencontrer l'infirmier(e) Asalée attaché(e) au cabinet et de lui faire confiance pour des actes de prévention ou de suivi d'une pathologie ;

Vous souhaitez comprendre les bases légales et les raisons médicales

Ce document vous donne les informations nécessaires.

Dans ce cabinet, les médecins coopèrent avec un(e) infirmier(e) pour votre santé. Ils appliquent ainsi un « protocole de coopération ».

Cette coopération est validée par la Haute Autorité de Santé – HAS.

Elle est également autorisée par l'Agence Régionale de Santé de Poitou-Charentes – ARS.

L'action de l'infirmier(e) : un travail en équipe avec le médecin traitant

L'infirmier(e) pourra vous poser des questions dont les réponses alimenteront votre dossier géré par votre médecin traitant ;

L'infirmier(e) pourra réaliser des actes, à savoir :

- Dépistage du diabète avec consultation hygiéno diététique
- Rédaction et signature de prescription d'examen (HbA1c, micro-albuminurie, dosage des explorations des anomalies lipidiques, créatinémie, fond d'œil)
- Prescription et réalisation d'ECG
- Prescription, réalisation et interprétation des examens des pieds

L'infirmier(e) a reçu une formation qualifiante par un organisme de formation agréé pour tous les examens ou interprétations qu'il (elle) sera amené(e) à faire.



Si vous souhaitez en savoir plus...

Parlez-en à votre médecin traitant ou à l'infirmier(e) ASALEE présent(e) au cabinet

Les fondements juridiques et médicaux de cette coopération ?

L'article 51 de la loi Hôpital Patient Santé Territoire, est conçu pour permettre aux professionnels de santé de déployer des coopérations, sur tout ou partie du territoire national, tout en garantissant la qualité et la sécurité des soins dues aux patients.

Les enjeux de la coopération entre les professionnels de santé au service des patients sont :

- la prise en charge des patients reposant sur une coordination performante entre tous les intervenants de façon à optimiser leur parcours de soins ;
- l'évolution de l'exercice professionnel et l'extension des champs d'intervention des professions paramédicales, au regard de la mutation des pratiques professionnelles ;
- le gain de temps médical pour permettre aux professions médicales de centrer leur activité sur des missions d'expertise.

La Haute Autorité de Santé veille à ce que les protocoles de coopération garantissent :

- un niveau d'efficacité clinique au moins équivalent à la prise en charge habituelle ;
- une maîtrise des risques propres à la nouvelle prise en charge des patients ;
- un accès à des soins de qualité ;

Votre consentement

Une fois que vous avez été informé de la possibilité de bénéficier de ce type de prise en charge, et après réflexion, il vous est demandé de donner votre consentement.

Ce consentement est recueilli par signature d'un document, selon les termes de la loi du 10 août 2011, et en particulier de son article 2, qui vient modifier l'article L110-4 du code de santé publique selon ces termes :

« Les informations concernant une personne prise en charge par un professionnel de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé sont réputées confiées par la personne aux autres professionnels de santé de la structure qui la prennent en charge, sous réserve :
« 1° Du recueil de son consentement exprès, par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Ce consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré selon les mêmes formes ; »

Source : legifrance.gouv.fr

<http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024457033&categorieLien=id>



Formation théorique des Délégués à la coopération médecins/infirmier(e)s mise en place dans ce cabinet

Repérage des troubles cognitifs et consultation mémoire

Contenu

1. rappel sur le fonctionnement de la mémoire
2. physiopathologie des syndromes démentiels, notamment maladie d'Alzheimer
3. symptomatologie des démences : cognitive et comportementale
4. les différents tests de référence : MMSE, IADL, EDF, GDS, NPI, test de l'horloge, rappel des 5 mots
5. critères d'alertes des principaux tests
6. principes de communication, notamment avec les personnes atteintes de démence
7. relation d'aide, écoute active

Durée

3 jours soit 21h00, dont 7h00 au sein d'un service spécialisé en consultation mémoire

Modalités

La formation est faite par une association de formation agréée, qui s'entoure des spécialistes concernés.

On se référera à la fiche pratique annexe 5 pour la description du volet compagnonnage et en particulier réalisation en binôme des consultations incluant le volet dérogatoire.

L'évaluation est faite en fin de formation par l'association de formation agréée.





Formation théorique des Délégués à la coopération médecins/infirmier(e)s mise en place dans ce cabinet

Suivi du patient à risque cardio-vasculaire

Contenu du programme

1. Epidémiologie des pathologies cardiovasculaires : morbidité – mortalité – coût – retentissement socio-économique.
2. Eléments d'électrophysiologie cardiaque.
3. Réalisation technique d'un tracé ECG
4. Les troubles du rythme cardiaque : quelques notions élémentaires.

Bien que ce sujet ne fasse pas l'objet d'une dérogation, une formation est aussi donnée sur le suivi INR pour les patients concernés :

5. Les médicaments anticoagulants et antiagrégants.
6. Sensibilisation particulière aux risques majeurs d'accidents iatrogènes sous AVK.
7. Surveillance biologique d'un patient sous traitement par AVK.
8. Consultation d'hygiène de vie spécifique au patient sous AVK.

Durée

3 jours, soit 21h00.

Modalités

La formation est faite par une association de formation agréée, qui s'entoure des spécialistes concernés.

On se référera à la fiche pratique annexe 5 pour la description du volet compagnonnage et en particulier réalisation en binôme des consultations incluant le volet dérogatoire.

L'évaluation est faite en fin de formation par l'association de formation agréée.





Formation théorique des Délégués à la coopération médecins/infirmier(e) mise en place dans ce cabinet

Repérage du patient tabagique à risque de BPCO

Contenu du programme

1. Eléments d'anatomo-physiologie du système respiratoire.
2. Effets délétères du tabac sur l'arbre respiratoire, la fonction respiratoire et la santé.
3. Définition de la BPCO post tabagique – place des EFR dans le diagnostic et le suivi.
4. Réalisation standardisée des EFR, intégrant la connaissance des critères de qualité de réalisation d'une spirométrie (voir ci-après)
5. Consultation hygiéno-diététique visant à renforcer les motivations à l'arrêt ou au maintien de l'abstinence au tabac.

Durée

3 jours, soit 21h00.

Modalités

La formation est faite par une association de formation agréée, qui s'entoure des spécialistes concernés.

On se référera à la fiche pratique annexe 5 pour la description du volet compagnonnage et en particulier réalisation en binôme des consultations incluant le volet dérogatoire.

L'évaluation est faite en fin de formation par l'association de formation agréée.





Critères de qualité de réalisation d'une spirométrie

Considérations générales concernant les patients, l'opérateur, le lieu

Les EFR peuvent être faites en position assise ou couchée

L'âge, le poids et la taille doivent être relevés pour le calcul des valeurs de référence

L'opérateur doit noter le type et la posologie de tout traitement médicamenteux suivi et susceptible d'affecter la fonction pulmonaire, et indiquer le moment de la dernière prise

Préparation : les patients doivent respecter les restrictions décrites dans le ci-dessous

- fumer moins d'une heure avant les examens
- consommer de l'alcool moins de 4 heures avant les examens
- se livrer à un exercice physique intense moins de 30 mn avant les examens
- porter des vêtements qui limitent la pleine expansion thoracique et abdominale
- consommer un repas copieux moins de 2 heures avant les examens

Si l'examen est réalisé pour diagnostiquer une maladie respiratoire, il est recommandé d'arrêter les bronchodilatateurs

Relever systématiquement la température ambiante et l'heure de réalisation de l'examen

Idéalement, la répétition d'EFR chez un patient au sein d'une structure donnée implique la réalisation par le même opérateur, l'utilisation des mêmes instruments

Mesures d'hygiène et de prévention et qualification des intervenants

On se référera à l'article source : <http://www.em-consulte.com/showarticlefile/146429/index>

Contrôle de qualité

Le contrôle de qualité est important pour garantir que la structure respecte constamment les standards requis

Le programme de contrôle qualité comprend :

- le recueil des procédures qui précisent les modes d'étalonnage
- les modalités d'exécution des tests
- les calculs, les critères, les sources des valeurs de référence
- les mesures à prendre lorsque des valeurs alarmantes sont observées





Formation théorique des Délégués à la coopération médecins/infirmier(e)s mise en place dans ce cabinet

Dépistage et Suivi du patient diabétique de type 2

Contenu du programme

1. Epidémiologie du diabète de type 1 et 2 et des complications.
2. Définitions, diagnostic : diabète – hyperglycémie à jeun.
3. Traitement du diabète : importance des mesures d'hygiène de vie : activité physique – diététique – les traitements médicamenteux.
4. Iatrogénie : effets délétères possibles des traitements médicamenteux – gestion des hypoglycémies – retentissement sur l'observance.
5. Suivi du diabétique traité : surveillance clinique et biologique – justification des examens: FO – ECG – Examen des pieds – examens biologiques – importance du suivi régulier par le dosage de l'HbA1c.
6. Consultation de suivi : vécu et représentation de la maladie par le patient, acceptation du traitement - observance – dépistage de la iatrogénie.

Pour le volet ECG

1. Eléments d'électrophysiologie cardiaque.
2. Réalisation technique d'un tracé ECG
3. Les troubles du rythme cardiaque : quelques notions élémentaires.

Pour le volet examen des pieds

1. le pied du diabétique, physiologie, principales anomalies
2. Importance de la surveillance de l'état du pied du diabétique : la neuropathie diabétique - l'artérite diabétique – les surinfections cutanées – les lésions non spécifiques aggravantes – les ulcérations du pied.
3. Réalisation d'un examen standardisé du pied du diabétique à la recherche d'une complication (technique – apports escomptés – limites) : examen dermatologique – pouls – ROT – monofilament.





Durée

3 jours , soit 21 h00

Modalités

La formation est faite par une association de formation agréée, qui s'entoure des spécialistes concernés.

On se référera à la fiche pratique annexe 5 pour la description du volet compagnonnage et en particulier réalisation en binôme des consultations incluant le volet dérogatoire.

L'évaluation est faite en fin de formation par l'association de formation agréée.





Formation pratique des Délégués à la coopération médecins/infirmier(e)s mise en place dans ce cabinet

Compagnonnage – système d'information

Compagnonnage avec un(e) infirmier(e) expérimenté pour la tenue des consultations

Le principe est que chaque nouvel(le) infirmier(e) passe 1 mois réparti dans 2 ou 3 cabinets différents expérimentés et dans son propre cabinet, avec un(e) infirmier(e) expérimenté(e), utilisant les logiciels de gestion de cabinet que l'infirmier(e) retrouvera dans « ses » cabinets.

L'infirmier(e) expérimenté(e) joue le rôle d'un « maître de stage » et a pour objectif que l'infirmier(e) en formation soit en capacité d'assurer, sous sa conduite, des consultations de santé publique et d'éducation à la santé dans le cadre des pathologies prises en charge par les protocoles, et en particulier ses volets dérogatoires.

L'apprentissage est jalonné d'objectifs intermédiaires avec une durée et des modalités.

Première dimension : l'exercice même des protocoles

La principale dimension est l'exercice même des consultations et actes réalisés en dérogation, à savoir donc :

1. D'expliquer le principe du fonctionnement de la délégation de tâches « ASALEE »
 - a. Durée : 2 jours en compagnonnage
 - b. Modalité : 1/2 jour par protocole. Au cours duquel les différentes dimensions sont pratiquées : bases et principes de l'éducation pour la santé, bases de communication avec un patient, concertation avec les médecins des cabinets.
2. D'appliquer les protocoles « ASALEE », et notamment, pour chaque protocole, être en capacité de réaliser les consultations
 - a. Durée : 12 jours
 - b. Modalités : avoir assumé en binôme avec un(e) infirmier(e) expérimenté(e) les différents types de consultation, pour au moins un équivalent de 3 jours pour chaque protocole (soit de l'ordre de 20 consultations par protocole) dont 10 assumées par l'infirmier(e) expérimenté(e), et 10 assumées par l'infirmier(e) en formation, avec évaluation après chaque consultation



3. Ce compagnonnage est terminé par une évaluation en fin de cycle assumée par un médecin généraliste et l'infirmier(e) expérimenté(e)

Seconde dimension : les moyens supports informatique

Une autre dimension du volet pratique concerne l'usage des outils. Les systèmes d'information support d'ASALEE sont à la fois structurants et vecteurs de formation.

4. Savoir utiliser l'ensemble des outils informatiques destinés à la gestion d'ASALEE
 - a. Durée : 3 jours
 - b. Modalité : 1 demi-journée par protocole, avec utilisation de cas tests, et 1 jour pour l'outil d'auto-évaluation & de contrôle
5. Utiliser le logiciel du cabinet principal de gestion de fichiers patients pour mettre des alarmes
 - a. Durée : 3 jours
 - b. Modalité : 2 journées sur un site utilisant le même logiciel que le logiciel de gestion de cabinet du site où l'infirmier(e) va travailler. Cette journée est consacrée à l'accès à un dossier médical, sa lecture et au postage d'une alerte. Et 2 journées sur le site où l'infirmier(e) travaille. Cette dernière journée est particulièrement consacrée au repérage des patients éligibles à chaque protocole
6. De se connecter à un site Internet, tenir à jour une base de données et mise à niveau de bureautique.
 - a. Durée 2 jours
 - b. Modalité : utilisation des bases documentaires du site www.asalee.fr (Les sites extranet ASALEE – de production, de contrôle, de pilotage – fournissent tous les documents disponibles en ligne). Une journée est consacrée à l'apprentissage (rapide) des technologies utilisées (web) puis à l'application des protocoles, sur un plan de la maîtrise des formulaires

Le plan suivi par l'infirmier(e) accompagnante au cours de ces formations est le suivant :

1. Coordonnées du support
2. Environnement de travail



3. Les portails
4. Fiche descriptive des cabinets
5. Gestion des bénéficiaires
6. Formulaire Diabète
7. Formulaire RCV
8. Formulaire BPCO patient tabagique
9. Formulaire Repérage des troubles cognitifs
10. Formulaire Evaluations
11. Portail évaluation
12. Boutons
13. En cas de problème
14. Questions

Formation continue

Une évaluation annuelle des compétences est organisée de telle sorte que le contenu de la formation continue soit ajusté, soit sur le plan théorique, pour tenir compte des évolutions de prise en charge ou des attentes exprimées par le délégué, et sur le plan pratique, en partageant l'expérience des consultations incluant les activités dérogatoires, entre délégués de différents sites.

Le besoin de formation continue est évalué par une revue de chaque protocole.

Cette revue se fait avec un organisme de formation agréé, qui s'entoure des spécialistes d'organes concernés.

La revue se nourrit également de l'analyse qualitative des rapports de consultation infirmier(e).

L'analyse de gestion des risques est également mise à jour.



PROCEDURE DE GESTION DES EVENEMENTS INDESIRABLES

PROTOCOLE DE COOPERATION ASALEE

Maison de santé de Châtillon sur Thouet

Objet :

Cette procédure a pour objet de décrire l'organisation mise en place pour analyser les problèmes survenus (événements indésirables) afin de proposer des solutions pour éviter qu'ils ne se reproduisent.

Diffusion :

Profession	Action / information
IDE - Délégué	Pour action
Médecin généraliste - Délégué	Pour action
Autres professionnels de la Maison de Santé	Pour information

Modification :

Date	Motif
Janvier 2012	création

Validation :

Rédaction :	Vérification :	Approbation :
Date : xx/xx/xxxx	Date :xx/xx/xxxx	Date :xx/xx/xxxx
Nom :	Nom :	Nom :
Fonction : Médecin - Infirmier(e)	Fonction : Médecin - Infirmier(e)	Fonction : Médecin généraliste
Signature :	Signature :	Signature :

ORGANISATION DES REUNIONS / PERIODICITE

La revue des événements indésirables a lieu lors de chaque staff pluri-professionnel

Lieu : Salle de réunion de la maison de santé de Châtillon sur Thouet

Durée moyenne : 2h00





Les staff pluri-professionnels sont mensuels à heure fixe convenue avec les médecins, en général le premier mercredi matin du mois. D'autres professionnels peuvent être invités à ce staff en fonction des dossiers traités

Un message électronique systématique de rappel est envoyé à chaque participant une semaine avant le staff.

COMPOSITION ET REPARTITION DES TACHES

Dr Jean Gautier (responsable et animateur des staffs)

Drs Brigitte Chevalier, Jean-Claude Bandet, Michèle Salesses : participants délégués

Madame Claudie Goubeau : infirmière ASALEE

La répartition des tâches administratives est variable d'une réunion à l'autre en fonction des participants présents.

SELECTION DES DOSSIERS

Tous les dossiers proposés par les participants ASALEE sont retenus pour étude et analyse.

DEROULEMENT DES REUNIONS

Les réunions comportent 4 temps pour chaque dossier retenu :

- présentation factuelle et anonyme des cas
- identification des problèmes de soins rencontrés
- analyse de ces problèmes avec recherche systématique des causes
- recherche des actions correctives à mettre en place et définition des modalités de suivi

TRACABILITE ET ARCHIVAGE

Chaque staff fait l'objet d'un compte rendu relatant l'analyse des événements indésirables.

Ce compte-rendu est archivé dans le système de suivi du protocole.

DIFFUSION ET COMMUNICATION

Le cas échéant, les actions décidées suite à la revue, en cours de staff, des événements indésirables sont intégrées à la conduite du projet et plus spécifiquement suivies par un gestionnaire de risque.

BILAN ANNUEL D'ACTIVITE

Un bilan annuel d'activité de ces réunions est prévu. Il comporte les éléments suivants :

- le nombre de réunions consacrées à l'analyse des événements indésirables dans l'année
- le nombre et le type des événements indésirables signalés et analysés dans l'année
- la liste des actions d'amélioration mises en œuvre et le suivi effectué





Document de consentement pour une prise en charge dans le cadre du protocole de coopération ASALEE

Nom, prénom du patient :

N° du dossier :

Nom du Médecin traitant :

Autre professionnel de santé désigné :

Mon médecin traitant me propose d'être suivi conjointement par l'infirmier(e) et par le médecin, dans le cadre d'un protocole de coopération validé par la HAS (Haute autorité de santé) ; dans ce protocole, le médecin confie à l'infirmier(e) des activités qu'il (elle) ne réalise pas de façon habituelle : activités dérogatoires à ses conditions légales d'exercice. Les conditions d'exercice m'ont été présentées.

Protocole(s) concerné(s) (cocher le ou les ronds devant le protocole) :

- ☐ **Consultation de repérage des troubles de la mémoire**
- ☐ **Suivi du patient à risque cardio-vasculaire**
- ☐ **Repérage du patient tabagique à risque BPCO**
- ☐ **Dépistage et suivi du patient diabétique de type 2**

J'ai pris connaissance des conditions de déroulement et des objectifs du programme thérapeutique. Je suis informé(e) que l'infirmier(e) va :

- M'avertir des risques liés à ma pathologie en fonction de mes antécédents ou de mon style de vie, et m'accompagner pour suivre ce programme ;
- Pratiquer des examens préventifs ou de suivi,
- M'aider à mieux identifier mes propres facteurs de risque et les signes d'alerte.

En aucun cas les informations personnelles indispensables au suivi de cette action ne pourront être utilisées en dehors de son contexte.

J'accepte que mon médecin traitant et l'infirmier(e) qu'il a désigné(e) partagent les informations de mon dossier médical et assurent de concert la coordination des actions de prévention et de suivi.

Je reconnais avoir été informé(e) que je peux sortir du programme à tout moment et sans préjudice de toute nature, et bénéficier de la prise en charge habituelle par mon médecin traitant.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à organiser des ateliers thérapeutiques. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à votre médecin traitant.

Date :

Signature du patient :