|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Diagnostic et prise en charge de la déshydratation légère à modérée à domicile chez les personnes à risque lors de l’activation du plan canicule par l’infirmier diplômé d’état dans le cadre d’une structure d’exercice coordonnée  Fondé sur les exigences de qualité et de sécurités des protocoles de coopération entre professionnels de santé précisées par le décret du 27 décembre 2019  <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039684544/> et après s’être assuré du caractère dérogatoire des actes décrits dans le protocole | | Indexation des annexes  Attention certaines annexes sont obligatoires, cf. tableau récapitulatif infra |
| **I** | 1. **Intitulé du protocole** | Diagnostic et prise en charge de la déshydratation légère à modérée à domicile chez les personnes à risque lors de l’activation du plan canicule par l’infirmier diplômé d’état dans le cadre d’une structure d’exercice coordonnée |  |
|  | 1. **Profession du délégant** | Médecin généraliste adhérant à la CPTS |  |
|  | 1. **Profession du délégué** | Infirmier Diplômé d’Etat adhérant à la CPTS |  |
|  | 1. **Objectifs** | **Pour les personnes prises en charge :**   * Dépistage précoce de la déshydratation afin de pouvoir maintenir le patient à domicile * Réduire le risque de déshydratation profonde nécessitant une hospitalisation * Traiter la déshydratation légère à modérée au domicile du patient. * Limiter le recours à la permanence des soins et à l’hospitalisation traditionnelle durant la période estivale dans un contexte de tension démographique médicale   **Pour les délégants :**   * Gagner du temps médical dans un contexte de tension estivale * Faciliter la prise en charge des cas plus complexes   **Pour les délégués :**   * Permettre aux infirmiers d’assurer une prise en charge adaptée des personnes concernées. * Acquérir de nouvelles compétences et les mettre en œuvre auprès des patients inclus dans le protocole |  |
| **II** | 1. **Présentation générale du protocole et de son contexte de mise en œuvre** | **Objectifs de mise en œuvre :** Voir le §4  **Période de mise en œuvre du protocole :** de l’activation du Plan canicule par l’ARS jusqu’à la fin de la période caniculaire.  **Patients et pathologie(s) concernés par le protocole :**  Les patients suspects de déshydratation légère à modérée (***voir annexe 1***) vivant sur le territoire de la CPTS et répondant à au moins un des critères suivants :   * âgés de 75 ans et plus en particulier isolé, porteur d’insuffisance cardiaque, rénales, respiratoires, diabétiques, atteintes de maladies neurodégénératives, traitées par chimiothérapie anti-cancéreuse * polypathologiques (présence de au moins 2 maladies chroniques chez le même individu pendant la même période ***voir annexe 2***) quel que soit son âge * à risque de déshydratation iatrogène (cf liste des médicaments ***en annexe 3***) quel que soit son âge * Les femmes enceintes et allaitantes * Les enfants de moins d’1 an (moins de 4 ans si situation de précarité)   **Territoire :** Territoire d’intervention de la CPTS  **Professionnels concernés :** La mise en œuvre du protocole nécessite qu’au moins un médecin délégant soit joignable et qu’un infirmier délégué soit présent.  **Lieux de mise en œuvre** : Domicile des patients, foyer logement | **~~Annexe n° X le cas échéant~~**~~: objectifs généraux, contexte et présentation du protocole~~  **Annexe 1 :** Signes de déshydratation légère à modérée, déshydration sévère, coup de chaleur  **Annexe 2 :** Définition de patients polypathologiques  **Annexe 3 :** liste des médicaments à risques |
| **n** | 1. **Critères d’inclusion des patients** *(définir précisément tous les critères*) | **Critères d’éligibilité :**  Les patients suspects de déshydratation légère à modérée (***voir annexe 1***) vivant sur le territoire de la CPTS et répondant à au moins un des critères suivants :   * âgés de 75 ans et plus en particulier isolé, porteur d’insuffisance cardiaque, rénales, respiratoires, diabétiques, atteintes de maladies neurodégénératives, traitées par chimiothérapie anti-cancéreuse * polypathologiques (présence de au moins 2 maladies chroniques chez le même individu pendant la même période ***voir annexe 2***) quel que soit son âge * à risque de déshydratation iatrogène (cf liste des médicaments ***en annexe 3***) quel que soit son âge * Les femmes enceintes et allaitantes * Les enfants de moins d’1 an (moins de 4 ans si situation de précarité)   **Critères d’inclusion :**  Patients identifiés comme éligibles par l’infirmier délégué et ayant donné (ou son représentant légal) son consentement éclairé à la mise en œuvre du protocole. | **Annexe 4 :**  Formulaire de vérification des critères d’éligibilité du patient, ~~d’information du patient et de recueil de son consentement au protocole~~  Revoir le formulaire d’éligilité en annexe  **~~Annexe 5 :~~** ~~Signes de déshydratation sévère ou coup de chaleur~~  **Annexe 1 :** Signes de déshydratation légère à modérée, déshydration sévère, coup de chaleur  **Annexe 5 :** fiche d’information patient et de recueil de consentement éclairé  **Annexe 6 :** fiche de surveillance |
| 1. **Critères de non-inclusion des patients** (*ces critères peuvent être liés à la présence de complications de la pathologie concernée ou à d’autres facteurs)* | Critère 1 : patient en hospitalisation à domicile  Critère 2 : patient présentant d’emblée des signes de déshydratation sévère ou de coup de chaleur nécessitant une  hospitalisation ***(annexe 5)***  Critère 3 : Patient relevant d’une hospitalisation au regard de ses conditions de vie  Critère 4 : Refus du patient ou de son représentant légal (parent, tuteur, curateur) d’intégrer le protocole |
| 1. Organisation de l’inclusion et **modalités d’information et d’accord des patients (ou celui de l’entourage pour les mineurs et les personnes sous mesure de protection[[1]](#footnote-1) si inclus)** | Chaque infirmier délégué, lors de ses interventions identifie si le patient concerné est suspect de déshydratation légère à modérée en se référant aux critères de l’annexe 1. Il vérifie que le patient remplit les critères d’éligibilité et ne présente pas de critère de non-inclusion §7. L’infirmier délégué informe le patient ainsi identifié comme éligible du protocole de son objet et de ses modalités et recueille son contentement éclairé et écrit (***annexe 5*** ***fiche d’information patient et de recueil de consentement***) ou si besoin celui de son représentant légal.  Si l’ensemble de ses conditions sont remplis, alors l’infirmier délégué décide d’inclure le patient dans le protocole et peut alors mettre en œuvre le protocole.  L’infirmier trace l’information et le recueil du consentement dans le dossier de soins du patient (***Annexe 8 : Fiche de surveillance***).  Dans le cas où l~~’infirmière~~ infirmier ne recueillerait pas l’accord du patient ou de son représentant légal ou en cas de refus de leur part d’intégrer le protocole, elle devra en informer le médecin traitant du patient et /ou médecin délégant en vue d’une prise en charge dans les conditions de droit commun.  L’ l~~’infirmière~~ infirmier récupère l’original du consentement qui sera conservé dans les locaux de la CPTS. Un **registre** sera tenu. Il contiendra les fiches de consentement. Envoie par mail en photo, mail spécifique ms santé ?  Le consentement est obtenu pour une année civile. |
| **IV** | 1. **Description synthétique par un algorithme du parcours du patient dans le cadre du protocole** incluant l’inclusion, les étapes de prise en charge, la réorientation vers le délégant ou le recours à une procédure d’urgence en cas d’identification d’un critère d’exclusion ou d’événement intercurrent…   Ci-contre exemple d’algorithme à titre indicatif, à compléter ou modifier selon les spécificités propres à chaque projet de protocole  *Si le protocole comprend plusieurs parcours, décrivez chaque sous-parcours par un algorithme distinct afin d’éviter les algorithmes trop complexes* | |  | | --- | | Patient suspect de déshydratation légère à modérée  Evaluation par IDEL des critères d’inclusion et d’exclusion  Eligibilité au protocole Non éligibilité au protocole  Suivi habituel  Ou appel du 15 si signes de gravité  Information au patient  Recueil de son consentement  Accord      Mise en œuvre du protocole par le délégué à ses différentes étapes en suivant les arbres décisionnels    Identification d’un coup de chaleur ou d’une déshydratation profonde ou grave ou complications ou événement non prévu / situation d’urgence  Absence d’alerte  Poursuite du protocole et adaptation (suivi téléphonique, échelonner les visites)  **Appel au délégant** pour Intervention en présentiel ou en téléconsultation ou orientation 15  Fin de protocole à la levée de l’alerte canicule par l’ARS en accord avec le médecin traitant / délégant  Information au Médecin traitant pour prise en charge  Sortie du protocole  **En cas de situation urgente et/ou délégant non joignable : appel centre 15**  **Si le patient a des symptômes de coup de chaleur, le délégué contacte le Centre 15.**  **Si le patient a des symptômes de déshydratation sévère ou intense :**  **Entre 8h et 17h**   1. **Le délégué contacte le Médecin Traitant du patient** 2. **En cas de non-réponse, le délégué contacte le médecin délégant** 3. **En cas de non-réponse du médecin traitant et du médecin délégant, le délégué contacte le Centre 15.**   **Après 17H, le délégué contacte le centre 15**   * Les patients les plus à risques (Insuffisants cardiaques…) devrons être évalués dans un service d’accueil des urgences en privilégiant les services d’accueil des urgences cardiaques de la polyclinique de l’Ormeau | |  |
| 1. **Liste de toutes les dérogations envisagées** : lister tous les actes et activités dérogatoires aux décrets de compétences des délégués prévus pour la mise en œuvre du protocole, de préférence selon un déroulé chronologique.Pour chaque dérogation, rédiger une annexe comprenant l’arbre décisionnel associés aux documentations et outils nécessaires *:* ordonnances préétablies, fiches d’information ou de conseils, programme de formation si le choix est fait de segmenter la formation dérogation par dérogation   *Nb : les dérogations peuvent porter sur la réalisation d’examens cliniques ou complémentaires, la réalisation de tests, la prescription d’examens complémentaires ou de traitements hors compétences des délégués, sans oublier celles relatives aux entretiens avec les patients* | Dérogation 1 : Evaluation clinique d’un patient à la recherche de signes de déshydratation légère à modérée  Dérogation 2 : Evaluation clinique d’un patient à la recherche d’un « coup de chaleur »  Dérogation 3 : Décision d’effectuer un bilan biologique sur la base d’une prescription anticipée du médecin  Dérogation 4 : Réaliser le diagnostic d’une déshydratation légère à modérée ou d’un « coup de chaleur »  Dérogation 5 : Vérifier la présence des critères d’éligibilité et d’inclusion et l’absence de critèresde non-inclusion  Dérogation 6 : Décider de l’éligibilité et de l’inclusion du patient dans le protocole  Dérogation 7 : Décider de la conduite à tenir et mettre en œuvre la réhydratation orale ou parentérale en appliquant la   prescription anticipée du médecin délégant. | ~~Fiche d’évaluation de l’hydratation à domicile pour la délégation 1 et 2~~  **Dérogation 1 et 2 :Annexe 6 :** fiche de surveillance  Critères dérogation 4 : Cf **Annexe 1 :** Signes de déshydratation légère à modérée, déshydration sévère, coup de chaleur  Dérogation 5 : annexe 2 (à vérifier)  Dérogation 6 : Ordonnance(s) type de prescription des examens complémentaires et traitements envisagés, fiches de conseils pour les patients et (si le choix en est fait) programme de formation spécifique à la dérogation…cf Annexes 07  Annexes XXX arbres décisionnels par dérogation  Ordonnance type prescription kit de transfusion  **Annexe x (optionnelle)** : Tableau récapitulatif des normes attendues en cas d’interprétation de résultats par les délégués ? |
| **V** | 1. **Modalités envisagées pour le partage des données de santé et la coopération entre délégants et délégués.** | La traçabilité des données recueillies se fera par le dossier patient partagé. L’ensemble des données de santé et des données relatives à la prise en charge des patients dans le cadre du protocole sera intégrée dans le dossier patient papier partagé et accessible aux délégants et aux délégués.  Lorsqu’il existe un dossier médical informatisé partagé, ces données seront directement intégrées dans ce dossier.  En tant que de besoin, l’infirmier délégué communique avec le médecin délégant par téléphone ou par une messagerie sécurisée de santé (ex médimail, spico discussion …) en fonction du degré d’urgence de chaque situation. | Petit classeur à créer pour expérimentation  Les documents seront disponibles sur plexus (boite à outils ou projet à voir)  Annexe XX Critères contact médecin délégant par infirmier délégué |
| 1. ***Modalités de transmission des informations à l’ensemble des professionnels de santé concernés par la prise en charge du patient afin d’assurer la continuité des soins :*** au médecin traitant, s’il n’est pas le déléguant, et aux autres professionnels de santé   *Prioriser un cadre sécurisé de transmission* | Cf. 8  La communication entre les différents intervenants se fera par téléphone ou par une messagerie sécurisée de santé (ex : médimail, SPICO Discussion …) validée par ASIP Santé  Le délégué informe le délégant, le médecin traitant et les autres professionnels de santé concernés des actions menées dans le cadre du protocole de délégation et leur transmet la fiche de surveillance une fois par semaine via messagerie sécurisée de santé. | **Annexe (s) n° X le cas échéant**  *-Modèle type de courrier de transmission au médecin traitant*  *-Modèle type de courrier de transmission aux autres professionnels de santé* |
| **VI** | 1. **Conditions d’expérience professionnelle et de formation complémentaire théorique et pratique requises des professionnels délégués**   **Le programme de formation doit être validé par le délégué avant la mise en œuvre du protocole** | Prérequis : qualification (diplôme) et expérience professionnelle (durée et lieu d’expérience) des délégués  Diplôme d’État en soins infirmiers |  |
| **Formation théorique des délégués :**  Contenu et programme en cohérence avec le cadre fixé par le CNP des urgentistes et des gériatres :   * Présentation de la formation * Recherche des signes de gravités nécessitant d’alerter immédiatement les secours :   + Signes cliniques de coup de chaleur   + Signes cliniques de déshydratation intense * Repérage des signes cliniques de déshydratation légère à modérée * Mise en place des mesures de protection environnementales * Adaptation du traitement de fond des patients, en lien avec le médecin traitant * Application des prescriptions anticipées formalisées au préalable par le médecin délégant ou traitant du patient   Objectifs pédagogiques :  A la fin de la formation le délégué sera capable de :   * repérer les signes de gravité, * repérer les signes de déshydratation légère à modérée, * repérer et vérifier les critères d’éligibilité, d’inclusion et de non inclusion au protocole, * réaliser le prélèvement biologique anticipé, * mettre en route les prescriptions anticipées, * mettre en route les mesures environnementales, * se mettre en lien avec le médecin ~~référent~~ traitant pour adapter le traitement de fond.   Compétences à acquérir :   * Savoir reconnaître les signes de déshydratation légère à modérée * Savoir reconnaître les signes de gravité (déshydratation intense, coup de chaleur) * Savoir identifier les critères d’éligibilité, d’inclusion et de non-inclusion * Savoir décider de l’inclusion ou non du patient * Connaître les mesures environnementales * Savoir identifier les indications de réalisation de prélèvement biologique et de mise en œuvre des prescriptions anticipées * Savoir gérer la traçabilité des données et les articulations avec le médecin délégant et les médecins traitants   Modalités pratiques :  La formation sera assurée par Binôme médecin délégant / infirmier (à définir) disposant d’un diplôme de formateur délivré par un organisme de formation agréé.  La formation théorique d’une durée d’1 heure se fera par groupe de 10 à 12 personnes.  Dans le cadre de la formation théorique, les différents points du programme ci-dessus seront abordés puis les délégués prendront connaissance des différents documents de suivi clinique et de traçabilité.  La formation se terminera par l’évaluation de l’acquisition des compétences et la validation de celles-ci par le binôme formateur sur la base d’une grille d’évaluation de l’acquisition des connaissances.  **Formation pratique :**  Contenu et programme en cohérence avec le cadre fixé par le CNP des urgentistes et des gériatres :   * Etude de 3 à 4 cas cliniques pour :   + Recherche des signes de gravités nécessitant d’alerter immédiatement les secours :     - Signes cliniques de coup de chaleur     - Signes cliniques de déshydratation intense   + Repérage des signes cliniques de déshydratation légère à modérée   + Mise en place des mesures de protection environnementales   + Adaptation du traitement de fond des patients, en lien avec le médecin ~~référent~~ traitant   + Application des prescriptions anticipées formalisées au préalable par le médecin délégant ou traitant du patient   Objectifs pédagogiques :  A la fin de la formation le délégué sera capable de :   * repérer les signes de gravité, * repérer les signes de déshydratation légère à modérée, * repérer et vérifier les critères d’éligibilité, d’inclusion et de non inclusion au protocole, * poser l’indication du prélèvement biologique anticipé, * poser l’indication de mise en œuvre de prescriptions anticipées, * poser l’indication de mise en œuvre de mesures environnementales, * se mettre en lien avec le médecin ~~référent~~ traitant pour adapter le traitement de fond.   Compétences à acquérir :   * Savoir reconnaître les signes de déshydratation légère à modérée * Savoir reconnaître les signes de gravité (déshydratation intense, coup de chaleur) * Savoir identifier les critères d’éligibilité, d’inclusion et de non-inclusion * Savoir décider de l’inclusion ou non du patient * Connaître les mesures environnementales * Savoir identifier les indications de réalisation de prélèvement biologique et de mise en œuvre des prescriptions anticipées * Savoir gérer la traçabilité des données et les articulations avec le médecin délégant et les médecins traitants   Modalités pratiques :  La formation pratique sera assurée par Binôme médecin délégant / infirmier disposant d’un diplôme de formateur délivré par un organisme de formation agréé.  La formation pratique d’une durée d’1 heure se fera par groupe de 10 à 12 personnes.  Dans le cadre de la formation pratique, les différents points du programme ci-dessus seront abordés puis les délégués s’entraineront à l’utilisation des différents documents de suivi clinique et de traçabilité.  La formation se terminera par l’évaluation de l’acquisition des compétences et la validation de celles-ci par le binôme formateur sur la base d’une grille d’évaluation de l’acquisition des compétences requises.  Pour valider l’ensemble de la formation, il faudra que toutes les connaissances et compétences requises soient acquises. | **Le programme de formation peut**   * Soit être décrit ici pour l’ensemble du protocole * Soit être présenté de façon spécifique à chaque dérogation dans les annexes relatives aux arbres décisionnels   Modèle type de prescriptions anticipées |
| **VII** | 1. **Disponibilité et interventions requises du professionnel délégant.** Les critères d’alerte spécifiques à chaque dérogation par le délégué au délégant pour supervision ou réorientation doivent être indiqués dans chaque arbre décisionnel, en précisant les délais de prise en charge | **A voir avec DR BARON**  Chaque structure d’exercice coordonné participant au programme devra organiser la permanence de soins permettent aux délégués de pouvoir joindre un médecin ~~référen~~t délégant entre 8h et 20h. = le médecin délégant doit tjs être joignable  Entre 20 h et 8h, le délégué doit prévenir le 15 s’il repère des signes de gravité. A définir ***(cf annexe XX)***  Entre 20h 8h, le délégué peut appliquer les mesures environnementales, ainsi que les mesures de réhydratation orale ou parentérales si elles ont été anticipées. Il peut réaliser le prélèvement biologique s’il a été anticipé. Il devra prévenir le médecin ~~référent~~ traitant du patient et le médecin délégant dès que possible. A voir avec Dr BARON, faut-il intégrer cette période dans le protocole. Il faudrait que l’activité des infirmiers ne se fassent que de 8h à 20H dans les horaires de présence du délégant.  Pb Délégué entre 20H et 8h pas de délégant joignable.  **Protocole délégation entre 8H et 20H et en dehors -> allo centre 15**  La transmission des fiches de surveillance une fois par semaine au médecin délégant permet de suivre régulièrement le travail des délégués.  **Critères d’alerte des délégués au délégant : Dr BARON**  Dérogation 1 : Evaluation clinique d’un patient à la recherche de signes de déshydratation légère à modérée  Ex : difficulté à détecter les signes de déshydratation légère à modéré  Dérogation 2 : Evaluation clinique d’un patient à la recherche d’un « coup de chaleur »  En cas de coup de chaleur, contacter le centre 15  Dérogation 3 : Décision d’effectuer un bilan biologique sur la base d’une prescription anticipée du médecin traitant du patient ou du médecin délégant en s’assurant que le compte rendu du bilan biologique soit adressé au médecin traitant et au médecin délégant  Absence de prescription anticipée, contacter le médecin délégant  Dérogation 4 : Réaliser le diagnostic d’une déshydratation légère à modérée ou d’un « coup de chaleur »  Difficulté à réaliser le diagnostic / doute du délégué  Dérogation 5 : Vérifier la présence des critères d’éligibilité et d’inclusion et l’absence de critères d’exclusions  Patient non éligible au protocole -> appel au Médecin traitant ou délégant si Médecin traitant non joignable  Présence de critères d’exclusion -> Appel au MT ou délégant si MT non joignable  Dérogation 6 : Décider de l’éligibilité et de l’inclusion du patient dans le protocole  Doute du délégué sur la conduite à tenir  Dérogation 7 : Décider de la conduite à tenir et mettre en œuvre la réhydratation orale ou parentérale en appliquant la prescription anticipée du médecin délégant.  Absence de prescription / doute du délégué sur la conduite à tenir |  |
| Annexe XX signes de gravité  **Annexe 1 :** Signes de déshydratation légère à modérée, déshydration sévère, coup de chaleur  **Annexe 08 pour chaque dérogation définir les critères d’alerte du délégué au délégant** |
| **VIII** | 1. **Principaux risques liés à la mise en œuvre du protocole. Procédure d’analyse des pratiques et de gestion des risque**s.   *Prioriser une organisation en équipe* | Risques identifiés à chaque étape de la mise en œuvre du protocole :  Aggravation de l’état clinique du patient malgré les mesures mises en œuvre   * Malgré les mesures mises en œuvre par le délégué le patient peut continuer à se dégrader. A partir du moment où le délégué a repéré les premiers signes de déshydratation, le patient devra donc être suivi, au mieux matin et soir et au minimum quotidiennement par le délégué   Risques  Dérogation 1 : Evaluation tronquée des signes de déshydratation du patient  Dérogation 2 : Recherche tronquée des signes cliniques de coup de chaleur  Dérogation 3 : Non prise de connaissance des résultats du bilan biologique par le MT du patient ou par le médecin délégant.  Si le bilan biologique est réalisé le samedi ou le dimanche le délégué devra s’assurer que le médecin d’astreinte de secteur ait pris connaissance du bilan biologique ou sinon les bilans biologiques ne pourront pas être réalisés le samedi ou le dimanche  Dérogation 4 : sous diagnostic ou sur diagnostic d’une déshydratation légère à modérée  Dérogation 7 : Malgré les mesures mises en œuvre par le délégué le patient peut continuer à se dégrader. A partir du moment où le délégué a repéré les premiers signes de déshydratation, le patient devra donc être suivi, au mieux matin et soir et au minimum quotidiennement par le délégué  Modalités de recueil des évènements indésirables  **Définit les liste des EI qui peuvent définit et ceux qui peuvent être grave. Pour les EIG signalement à l’ARS + définir les modalités de gestion et signalement des EIG**  **Modalités de recueil, traitement, gestion des EI + CREX entre délégants et délégués + réunion d’analyse de pratiques**  Tout évènement indésirable doit être déclaré auprès du médecin traitant et auprès du délégant   * refus du patient, * mésinterprétation d'un critère d'exclusion   Il est recueilli via une fiche (cf annexe 09) disponible dans Plexus qui est envoyée à la coordinatrice de la CPTS via SPICO + médecins délégants  Les événements **indésirables graves** déclarés par les professionnels ou les patients seront transmis par cette dernière à l’agence régionale du territoire d’exercice et au comité national des coopérations interprofessionnelles (à l’adresse scomite-coop-ps@sante.gouv.fr ).  La rédaction d'une fiche d'évènement indésirable provoque la tenue d'une réunion d'analyse de la pratique si les médecins délégants le jugent nécessaire.  Les fiches EI seront collégiées dans le registre du protocole à la CPTS.  Durant la période de crise les réunions de coordination et d’analyse de pratiques délégants/délégués seront hebdomadaires  **Dans cette partie Etape par étape, reprendre les risques et pour chaque risque mettre les causes et les actions à mettre en œuvre pour les traiter**  Des réunions d'analyse sont organisées hebdomadaire.  Lors des réunions d'analyse de pratique, l'équipe utilisera le modèle de compte rendu fiche X disponible sur PLEXUS et l'adressera à la coordinatrice de la CPTS. | Nt  **Annexe 09 Fiche Evènement Indésirable**  **Annexe 10 : CR CREX** |
| **IX** | 1. **Indicateurs de suivi. Seuls les cinq indicateurs signalés par une étoile\* sont obligatoires (articles D. 4011-4-1 et D. 4011-4-2 du CSP). Le cas échéant, préciser les valeurs attendues****et ajouter des indicateurs spécifiques au protocole.**   *Nb : un****événement indésirable associé aux soins (EIAS)****est un évènement inattendu qui perturbe ou retarde le processus de soin, ou impacte directement le patient dans sa santé.*  *Un événement indésirable est dit grave s’il provoque un déficit fonctionnel permanent pour le patient, la mise en jeu de son pronostic vital ou son décès (source HAS)*  Evaluation à chaque vague de canicule | Nombre de patients effectivement pris en charge au titre du protocole\* : | **Annexe(s) n° X**  Questionnaire de satisfaction délégants / délégués - Y inclure une échelle binaire satisfait / non satisfait et une question sur la fréquence de sollicitation des délégants par les délégués (très fréquente, fréquente, rare, très rare)  **Annexe(s) n° X le cas échéant**  Questionnaire de satisfaction patient |
| Taux de reprise par le délégant \*:  Nombre d’actes réalisés par le délégant sur appel du délégué/nombre d’actes réalisés par le délégué |
| Taux d’EI déclarés\* :  Nombre d’événements indésirables déclarés/nombre d’actes réalisés par le délégué  Nombre d’EIG déclarés\* (suspension ou arrêt du protocole si >0) : |
| Taux de satisfaction des professionnels de santé\* :  Nombre de professionnels ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire/nombre de professionnels ayant exprimé leur niveau de satisfaction au moyen d’un questionnaire dédié |
| Autres indicateurs optionnels :  Taux d’adhésion au protocole :  Nombre de patients éligibles sur une année / nombre de patients pris en charge au titre du protocole  Taux de satisfaction des patients :  Nombre de patients ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire/nombre de patients inclus ayant répondu au questionnaire :  Impact sur le résultat ou sur l’organisation des soins au regard des effets attendus :  Un RETEX de l’expérimentation sera réalisé en octobre |
| **X** | 1. **Références bibliographiques générales** (*recommandations de bonnes pratiques et références réglementaires*)   Les références bibliographiques en lien avec chaque dérogation doivent être listées en dessous de chaque arbre de décision dédié | * Recommandations professionnelles * **Surmortalité liée à la canicule d’août 2003 -**  Denis Hémon Directeur INSERM - U170 - IFR 69 * **Problèmes de santé liés à la chaleur et à la canicule \_ ameli.fr \_ Assuré\_files** * **Les\_recommandations\_Canicule\_2011 société française de médecine d'urgence** * **Premiers Choix Prescrire. Déshydratation modérée chez une personne âgée" Rev Prescrire 2020 ; 40 (442) : 607-610** * **Forte chaleur-attitude pratique – Société Française de Gérontologie et de gériatrie** * **La perfusion sous-cutanée" Rev Prescrire 2004 ; 24 (250) : 372-37** * **Le cathéter sc chez la personne âgé - SF2H** * [**https://www.has-sante.fr/jcms/c\_348830/fr/avis-produits-prestations-pp020117-pdf**](https://www.has-sante.fr/jcms/c_348830/fr/avis-produits-prestations-pp020117-pdf) * [**https://www.has-sante.fr/jcms/c\_2891326/fr/fiche-bum-bon-usage-des-solutions-pour-perfusion-de-glucose-a-5**](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2891326/fr/fiche-bum-bon-usage-des-solutions-pour-perfusion-de-glucose-a-5) * Textes réglementaires (inclure références réglementaires de l’activité habituelle de la structure, du délégué…) * Autres références bibliographiques |  |

## **Récapitulatif des annexes**

|  |  |
| --- | --- |
| **Annexe 1** | Objectifs généraux, contexte et présentation générale du protocole (optionnel) |
| **Annexe 2** | Formulaire de vérification des critères d’éligibilité au protocole et de recueil du consentement du patient |
| **Annexe 3 à x** | Arbres de décisions pour chaque dérogation pouvant comprendre les ordonnances préétablies, des fiches de conseils aux usagers, le programme de formation spécifique à cette dérogation |
| **Annexe x** | Tableau récapitulatif des normes attendues (optionnel) |
| **Annexe x** | Modèle type de courrier d’orientation par le délégué à un autre PS que le déléguant |
| **Annexe x** | Questionnaire pour le recueil de la satisfaction des professionnels de santé |

|  |
| --- |
| **Annexe 1. Objectifs généraux, contexte et présentation générale du protocole** **Contexte :** période caniculaire définit par la DT de l’ARS des Hautes-Pyrénées et la préfecture des Hautes-Pyrénées  **Objectifs de mise en œuvre :** limiter les effets d’une crise sanitaire liée à une canicule dans le département des Hautes-Pyrénées  **Conditions de succès** **:** que toutes les structures d’exercice coordonné du département se saisissent du protocole |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Annexe 2. Formulaire de vérification des critères d’éligibilité au protocole et de recueil du consentement du patient** **Formulaire de vérification de l’éligibilité du patient au protocole de coopération visant à limiter les effets de la canicule chez le patient vulnérable à domicile**  Identification du soignant  **Nom :**  **Prénom :**  **Date de naissance :**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **oui** | **Non** | | **Le patient a-t-il plus de 75ans** |  |  | | **Le patient est-il polypathologique** |  |  | | **Le patient est-il poly-médiqué** |  |  | | **La patiente est-elle enceinte** |  |  | | **La patiente allaite-t-elle** |  |  | | **Le patient a-t-il moins de un an** |  |  |   **Si vous avez répondu oui à l’une de ces questions, le patient est éligible au protocole**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **oui** | **non** | | **Le patient bénéficie-t-il déjà d’un suivi médical pluri-hebdomadaire** |  |  | | **Le patient présente-t-il une fièvre > 39°** |  |  | | **Le patient présente-t-il une altération grave de ses fonctions supérieures (convulsion, délire, coma)** |  |  | | **Le patient a-t-il perdu + de 10% de son poids de référence** |  |  | | **Le patient présente-t-il un rythme cardiaque > 100/mn** |  |  | | **Le patient présente-t-il une TA < 9/5** |  |  |   **Si vous avez répondu oui à l’une de ces questions, le patient n’est pas éligible et vous devez immédiatement prévenir son médecin référent et composer le 15**  **Annexe 3 : Surveillance clinique d’un patient à la recherche de signes de déshydratation + surveillance clinique d’un patient à la recherche d’un coup de chaleur + décision de débuter une réhydratation orale ou parentérale par IDE en lien avec les critères de déshydratation + décision d’effectuer un bilan biologique par l’infirmier en lien avec les critères de déshydratation**  **Une image contenant table  Description générée automatiquement**  **Annexe 5 : Ordonnance de réhydratation sc :**    **Fiche d’information et de recueil du consentement du patient (exemple donné à titre indicatif)**  Madame, Monsieur,  Dans le cadre de l’équipe constituée autour de votre médecin, il vous est proposé d’être pris en charge par un [profession du délégué]\* spécifiquement formé dans le cadre d’un protocole de coopération « [intitulé du protocole]. Cette prise en charge a pour but d’assurer une réponse adaptée à vos besoins de santé…  Ce protocole de coopération a été spécifiquement autorisé par le directeur général de l’établissement / inscrit au projet de santé de la MSP / CDS / CPTS et il a été déclaré auprès du Directeur Général de l’Agence Régionale de Santé. Son détail peut vous être remis sur simple demande.  Dans le cadre de cette prise en charge le [profession du délégué] pourra réaliser en lien avec le médecin les actes et activités suivants :  -  -  …  Il contactera le médecin chaque fois que nécessaire pour décider de la conduite à tenir. Celui-ci le conseillera et interviendra auprès de vous s’il le juge nécessaire.  En signant ce document vous donnez votre consentement pour être pris en charge dans le cadre du protocole. Ce consentement sera consigné dans votre dossier médical. Il vous sera bien entendu possible de revenir à tout moment sur ce consentement. Si vous refusez, cela ne modifiera pas vos relations avec votre médecin.  Accord du patient : oui Signature du patient ou de son représentant légal :  - Nom de la personne qui a informé le patient et recueilli son consentement :  - Qualité :  - Signature :  Pour tout complément d’information, coordonnées du médecin :  \*infirmier / pharmacien / masseur-kinésithérapeute / sage-femme / orthoptiste/ etc. |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Annexe 3 et suivantes. Arbre décisionnel des délégations** **Arbre décisionnel (exemple donné à titre indicatif)**  Méthode**:** suivre « pas à pas » l’algorithme suivant pour prendre en charge le patient, repérer les critères justifiant de prendre l’avis du déléguant ou de le réorienter vers le déléguant. En l’absence de ces critères, prendre en charge le patient aux différentes étapes prévues jusqu’à la finalisation de la prise en charge prévue par le protocole.  Exemple de grille d’entretien avec le patient  **Etape de prise en charge par le délégué**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Présence de critères guidant la prise en charge ou alertant sur une exclusion du protocole | OUI | NON | | Critère 1 |  |  | | Critère 2 |  |  | | Critère 3 |  |  |   Contacter le déléguant / réorienter vers le déléguant / contacter les urgences  Au moins un critère d’exclusion  Aucun critère d’exclusion  Symptôme, situation, signe d’examen ou d’interrogatoire  Symptôme, situation, signe d’examen ou d’interrogatoire  Exemple d’orientation selon la présence de symptômes ou de signes d’examen identifiés par le délégué  Intervention du délégué  Intervention du délégué  Résultat de l’intervention  NON  Exemple d’orientation binaire oui/non selon la présence de symptômes, de signes d’examen ou du résultat de l’intervention du délégué  OUI  **Ordonnances pré établies à utiliser le cas échéant (mettre un titre pour chaque ordonnance)**   |  | | --- | | Identification du médecin délégant (RPPS) et du délégué (RPPS ou ADELI)  Nom, Prénom du patient  Date :  -  -  Nom et signature du médecin prescripteur et du délégué |   **Fiche de conseils au patient et à son entourage (optionnel) SUPPORT DE COMMUNICATION SPF/mairie**  **Programme de formation théorique et pratique devant être validé par le délégué avant la mise en œuvre du protocole**   * Compétences à acquérir en rapport avec les actes et activités délégués * Objectif pédagogiques : à la fin de la formation le délégué sera capable * Déroulement (dont durée) et et qualification professionnelle ou spécialité du formateur * Evaluation de l’acquisition des compétence et modalités de validation * Critères de validation   **Références bibliographiques** (*recommandations de bonnes pratiques et références réglementaires*) |

|  |
| --- |
| **Annexe x. Tableau récapitulatif des normes attendues pour les examens complémentaires devant être interprétés par le délégué** |

|  |
| --- |
| **Annexe x. Modèle type de courrier d’information aux correspondants** |

|  |
| --- |
| **Annexe x. Questionnaire pour le recueil de la satisfaction des professionnels de santé** |

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