

	<h1>Projet de protocole local de coopération inter professionnelle</h1> <p>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</p>	<h2>Indexation des annexes</h2> <p>Attention certaines annexes sont obligatoires, cf. tableau récapitulatif infra</p>
I	Intitulé du protocole	<p>Enregistrement et pré-interprétation en vue du dépistage de l'échographie anormale, des paramètres écho cardiographiques transthoraciques (ETT) par un manipulateur en électroradiologie médicale (MERM) en lieu et place d'un médecin cardiologue avant interprétation médicale définitive.</p>
II	Présentation générale du protocole et de son contexte de mise en œuvre	<p><u>Objectifs de mise en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Répondre à une demande importante de réalisation d'ETT CHU. • Améliorer les délais de réponse aux demandes : actuellement plus de 4000 demandes par an, 1000 demandes potentiellement réalisables dans le cadre d'un protocole de coopération MERM/médecin. <p><u>Patients et pathologie(s) concernés par le protocole :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivi des patients hypertendus, • Suivi des insuffisants cardiaques à distance d'une hospitalisation pour décompensation, • Suivi systématique de patients dans le cadre de pathologies chroniques non cardiologiques (diabète, insuffisance rénale, greffe rénale), • Suivi systématique de patients sous chimiothérapie, • Réalisation d'échocardiographie dans le cadre du bilan AVC. <p><u>Intervalle d'âge des patients</u> Patients habituellement adressé dans le parcours de soin adulte, hors pédiatrie.</p> <p><u>Professionnels concernés</u> Qualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégués : Cardiologues Pr NAZEYROLLAS Pierre (PU-PH), Dr BOYER Fanny (PH). Qualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégués : Mr Florent CHERY, manipulateur en électroradiologie médicale (MERM) ayant une expérience de neuf années en cardiologie interventionnelle (Coronarographie, TAVI, ponctuellement rythmologie)</p> <p><u>Etablissement / structure de mise en œuvre :</u> Explorations fonctionnelles cardiovasculaires, service de cardiologie, CHU de Reims.</p>
III	Critères d'inclusion des patients (définir précisément tous les critères)	<p><u>Critères d'inclusion</u> <u>Critère 1 :</u> patients porteurs d'une pathologie chronique de type diabète, insuffisance rénale chronique, hypertension artérielle. <u>Critère 2 :</u> patients insuffisants cardiaques stables dans le cadre du suivi systématique. <u>Critère 3 :</u> patients nécessitant une évaluation écho-cardiographique dans les suites d'un accident vasculaire cérébral. <u>Critère 4 :</u> patients sous chimiothérapie ou bénéficiant d'une thérapie ciblée nécessitant un suivi écho-cardiographique.</p>

	<p>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)</p>	<p><u>Critères de non-inclusion</u> <u>Critère 1</u> : patients en situation d'urgence <u>Critère 2</u> : patients pédiatriques <u>Critère 3</u> : patients agités <u>Critère 4</u> : patients instables sur un plan clinique <u>Critère 5</u> : patients sous tutelle</p>	
	<p>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 protection¹ si inclus)</p>	<p><u>Décrire à quel moment, comment et par qui s'effectue l'inclusion :</u></p> <p>L'indication de l'échographie sera donnée par les médecins du service référent où est hospitalisé le patient ou par le cardiologue déléguant selon les critères d'inclusion et non inclusion décrits précédemment.</p> <p>Les demandes en interne sont faites par les praticiens via une demande dans le Dossier Patient Informatisé (Easily).</p> <p>Un tri des demandes reçues sera effectué par le cardiologue déléguant, pour valider la réalisation de l'échocardiographie par un paramédical formé.</p> <p><u>Modalités d'information et de recueil du consentement</u></p> <p>Une information écrite est transmise au patient, lors de la planification du RDV (joint à la convocation ou remise au patient par le service demandeur). L'information décrit l'acte d'échographie-Doppler trans-thoracique selon les documents rédigés par la Société Française de Cardiologie et stipule sa réalisation - sauf refus du patient - par un professionnel non médecin sous supervision d'un cardiologue qui validera le recueil des images et les différentes mesures, et finalisera le compte-rendu de l'examen, dans le cadre d'un protocole de coopération.</p> <p>Le jour du RDV, le technicien vérifie que le patient a été informé du protocole de coopération et trace l'accord ou le refus dans le compte rendu de l'examen.</p> <p>Le compte-rendu de l'examen stipulera que l'examen a été réalisé par un professionnel non médecin dans le cadre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé. Il stipulera également le nom du technicien et le nom du médecin qui valide le compte-rendu.</p> <p><u>Modalités de retour au déléguant en cas de non inclusion :</u></p> <p>Si cette non inclusion est détectée le jour du RDV (dégradation du patient ou refus du patient le jour même), le technicien informe le cardiologue oralement et trace l'information dans le RDV Easily et le compte rendu l'impossibilité de la réalisation de l'examen par le technicien. Le médecin déléguant prend la décision de réaliser l'examen lui-même le jour même, si possible, ou de reporter l'examen.</p>	<p>Annexe 1 : modèle de document destiné au patient ou à son ayant droit pour l'informer et recueillir de son consentement oral au protocole.</p>
IV	<p>Description synthétique par un algorithme du parcours du patient dans le cadre du protocole incluant à partir de l'inclusion toutes les étapes de prise en charge y compris les motifs de réorientation vers le déléguant...</p>	<p>Logigramme en Annexe 2</p>	<p>Annexe 2 <i>-Si le protocole comprend plusieurs sous-parcours, décrivez chaque sous-parcours par un algorithme distinct afin d'éviter les algorithmes trop complexes</i></p>

¹ Dans le respect des dispositions de l'article L. 1110-4 du CSP https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036515027/

	<p>Liste de toutes les dérogations envisagées : lister tous les actes et activités dérogatoires aux décrets de compétences des délégués nécessaires à la mise en œuvre du protocole, de préférence selon un déroulé chronologique. Cochez la nature des documentations à faire figurer en annexe, en sélectionnant celles qui sont pertinentes à l'exercice des dérogations. Ex :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pour chaque dérogation, arbre décisionnel pour guider la prise de décision du délégué ● Et le cas échéant <ul style="list-style-type: none"> - Grille d'entretien pour le recueil d'informations - Ordonnance type pour une prescription de médicament. - Tableau des normes attendues... <p><i>Nb : les dérogations peuvent porter sur la réalisation d'examens cliniques ou complémentaires, la prescription d'examens ou de traitements, sans oublier celles relatives aux entretiens avec les patients et aux examens cliniques hors compétences des délégués.</i></p>	<p>Dérogation unique Réalisation d'échographie cardiaque transthoracique</p>	<p>Annexe 3 Standardisation des mesures et enregistrements</p>
V	<p>Modalités envisagées pour le partage des données de santé et la coopération entre délégants et délégués.</p>	<p><u>Modes de collecte, de traçabilité et de partage des données de santé entre délégants et délégués</u></p> <p>Connexion au réseau de l'échographe, transfert des images sur le PACS et la station de travail.</p> <p>Recueil d'information par le technicien, sur une fiche dédiée (compte-rendu provisoire) qui sera validée et complétée par le médecin délégant au regard des images enregistrées sur la station de travail. Validation par demi-journée des examens et envoi par courrier ou en interne mise à disposition sur Easily (après validation médicale uniquement).</p> <p><u>Dossier utilisé</u> : informatique (Easily)</p> <p><u>Si dossier informatique, Identifiant et mots de passe personnels</u> : OUI</p>	
	<p>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</p> <p><i>Prioriser un cadre sécurisé de transmission</i></p>	<p><u>Au médecin traitant (fréquence, contenu...)</u> Envoi par courrier ou apicrypt.</p> <p><u>Aux autres professionnels de santé (fréquence, contenu...)</u> Envoi par courrier ou mise à disposition sur Easily, pour les patients hospitalisés, après validation du cardiologue délégant.</p>	<p>Annexe 4 Courrier standardisé accompagnant le compte rendu des mesures.</p>
VI	<p>Conditions d'expérience professionnelle et de formation complémentaire théorique et pratique requises de la part du ou des professionnels délégués</p>	<p><u>Prérequis</u> : qualification (diplôme) et expérience professionnelle (durée et lieu d'expérience) des délégués</p> <p>Diplôme d'état de MERM. Expérience en cardiologie 9 années. DIU d'échocardiographie 1^{ère} année.</p> <p><u>Formation théorique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Nombre d'heures : 19h -Compétences à acquérir en rapport avec les actes et activités délégués : réalisation de mesures échographiques selon un protocole standardisé -Modalités de validation (<i>qui valide ; quel type de validation</i>): QCM élaboré par la faculté de référence <p><u>Formation pratique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Nombre d'heures : 1 à 2 ½ journée par semaine soit une centaine d'échographies cardiaques. -Modalités de la formation pratique : en binôme avec un des 2 cardiologues identifiés (Pr Nazeyrollas Pierre, Dr Boyer Fanny) 	<p>Annexe 5</p> <ul style="list-style-type: none"> -Programme de formation (objectifs détaillés de formation, contenu, intervenants, modalités d'évaluation des compétences) ; - Eventuellement grille d'évaluation des connaissances et des compétences

		-Modalités de validation (<i>qui valide ; quel type de validation</i>) : validation par les cardiologues délégués avec réalisation d'examens en miroir période de juillet à septembre, utilisation de la trame standardisée des mesures et enregistrements	
		<u>Modalités de maintien des compétences et de formation continue</u> Participation à des formations, congrès spécifiques, formation intra, staff écho ? évaluation sur relecture qqs examens	
VII	Disponibilité et interventions requises du professionnel délégué	<u>Mode d'organisation en équipe pour assurer la disponibilité d'un nombre suffisant de délégués :</u> Planning établi en fonction des disponibilités des délégués, disponible le 15 du mois précédent. <u>Modalités de supervision par le délégué (présentiel, au par télésanté / téléphone),</u> Présentiel et téléphone, le délégué sera présent sur le site.	
		<u>Critères d'alerte par le délégué au délégué pour supervision ou réorientation, en précisant les délais de prise en charge :</u> Impossibilité de réalisation de l'examen du fait de la faible échogénicité du patient, mauvaise reproductibilité des mesures, doute sur une anomalie de l'examen toutes ces alertes nécessiteront la supervision du cardiologue pour compléter ou reprendre l'examen avant le départ du patient.	
		<u>Modalités de gestion des urgences (mode de contact, délai d'intervention, conduite à tenir en cas de délégué absent ou non joignable)</u> Les délégués doivent s'assurer de la présence du déléguant sur site avant le début de leur vacation. En cas d'absence de cardiologue déléguant, un cardiologue titulaire présent dans le service de cardiologie est sollicité. L'interprétation finale de l'examen sera réalisée par un des cardiologues délégués. En cas d'urgence vitale, appel du cardiologue présent sur place et/ou appel de l'USIC 2887 et/ou numéro d'urgence interne 8888.	
VIII	Principaux risques liés à la mise en œuvre du protocole. Procédure d'analyse des pratiques et de gestion des risques.	<u>Risques identifiés à chaque étape de la mise en œuvre du protocole, en indiquant les mesures préventives prévues pour chaque risque identifié :</u> Les risques liés à la pratique de l'échographie et à la procédure de coopération, sont identifiés et prévenus par les dispositions décrites ci-dessous : <u>Risque lié directement aux ultrasons :</u> Il n'y a pas à ce jour de risque reconnu à l'utilisation médicale des ultrasons, aussi bien pour le patient que l'utilisateur, Il existe une procédure des événements indésirables une fiche de signalement est à établir le cas échéant, son analyse se fera dans le cadre de réunions formalisées, <u>Risques pour le personnel :</u> Le personnel médical et paramédical échographiste est exposé à des affections chroniques, au terme d'années d'exercice : syndrome du canal carpien et dorsalgies par attitudes vicieuses notamment, partiellement évitables par l'adoption d'une posture adéquate (bras droit à hauteur du thorax du patient), <u>Risques pour le patient :</u> Le risque d'examen prolongé en raison de difficultés techniques est limité, le technicien requérant alors rapidement le médecin du binôme pour poursuivre l'échographie, De même, un état clinique précaire, rapporté immédiatement au médecin, permet une prise en charge médicale sans retard, <u>Risques liés à la pré-interprétation :</u> En ce qui concerne les risques d'erreurs et ou de retard de diagnostic, les risques liés à la pré-interprétation par la technicienne sont nuls : La validation médicale sur images et vidéos et/ou patient est systématique pour pouvoir donner le compte-rendu en décours. <u>Réunions de coordination et d'analyse de pratiques délégués/délégués (fréquence, composition, ...)</u>	

		1 Réunion par trimestre : présence des délégués et délégués, chef de service, cadre de santé	
	Gestion des évènements indésirables (prioriser une organisation d'équipe)	<u>Modalités de recueil des évènements indésirables</u> Déclaration dans le logiciel Bluemédi santé (mettre en destinataires : Délégués, délégués, cadre de santé CSS, chef de service) <u>Modalités d'analyse et de traitement des évènements indésirables</u> Reprise en staff médical trimestriel des E.I. et, le cas échéant, le suivi des mesures correctives mises en place. Les évènements indésirables graves font l'objet d'un signalement auprès de l'ARS.	
IX	Indicateurs de suivi (seuls les cinq indicateurs signalés par une étoile* sont obligatoires). Préciser les valeurs attendues et celles qui peuvent provoquer la suspension ou l'arrêt du protocole <i>Nb : un évènement 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 évènement 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)</i>	<u>Nombre de patients effectivement pris en charge au titre du protocole*</u> : Taux d'adhésion au protocole : Nombre de patients éligibles sur une année / taux de patients pris en charge au titre du protocole : <u>Taux de reprise par le délégué*</u> : Nombre d'actes réalisés par le délégué sur appel du délégué/Nombre d'actes réalisés par le délégué <u>Taux d'EI déclarés*</u> : Nombre d'évènements indésirables déclarés*/nombre d'actes réalisés par le délégué <u>Nombre d'EIG déclarés*</u> (suspension ou arrêt du protocole si >0) : <u>Taux de satisfaction des patients (optionnel) :</u> Nombre de patients ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire / Nombre de patients inclus ayant répondu au questionnaire : <u>Taux de satisfaction des professionnels de santé*</u> : Nombre de professionnels ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire / Nombre de professionnels ayant répondu au questionnaire : Indicateurs évaluation Un contrôle par double lecture en simple aveugle sera réalisé par le médecin délégué selon les modalités suivantes : - tous les 300 examens réalisés par chacune des IDE - réalisation de 20 doubles lectures - cible attendue : 100% de résultats concordants. <u>Impact sur le résultat ou sur l'organisation des soins au regard des effets attendus :</u>	Annexe 6 -Questionnaire de satisfaction patient Annexe 7 -Questionnaire de satisfaction délégués/délégués
X	Références bibliographiques (recommandations de bonnes pratiques et références réglementaires)	- <u>Recommandations professionnelles (HAS, autres recommandations reconnues, recommandations étrangères reconnues)</u> - <u>Textes réglementaires (inclure références réglementaires de l'activité habituelle de la structure, du délégué, ...)</u> - <u>Autres références bibliographiques (expériences étrangères, etc.)</u>	

Rappel des annexes obligatoires à joindre

Annexe 1	Document d'information des patients
Annexe 2	Logigramme décrivant le parcours du patient
Annexe 3	Standardisation des mesures et enregistrements échographiques
Annexe 4	Courriers standardisés accompagnant le compte-rendu des mesures
Annexe 5	Programme de formation des délégués
Annexe 6	Recueil de la satisfaction des patients
Annexe 7	Questionnaire de satisfaction délégués/délégués

Exemple type d'algorithme pour la mise en œuvre de la délégation

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

