

GRILLE d'ANALYSE

Protocoles locaux de coopération interprofessionnelle

Promoteur PCL
GH/Site/DMU/Service : Necker-Enfants Malades, Equipe (s) promotrice (s) : Service de Pneumologie et Allergologie Pédiatriques, Dr Guillaume Lezmi Titre du protocole de coopération : Investigation et prise en charge des patients allergiques par l'infirmier(ière) en préalable ou en suivi d'une consultation médicale

Task-force suivi PCL
Membres Task-force du projet : DPQAM-DST-DAJDP-DRH Date réception du projet par la Task-force : lettre d'intention validée ARS (mars 2018), protocole partiellement instruit (ARS-HAS mars 2021), transmission dossier task-force juin 2021. Date retour d'instruction du projet par la Task-force : août 2021

Historique du projet de coopération	
Date de rédaction initiale du protocole	Novembre 2016 puis version modifiée et adressée à la HAS en novembre 2018
Désignation des experts par la HAS : synthèse instruction des experts nationaux adressée en mars 2021 au promoteur. L'expertise a été réalisée auprès de 2 allergologues et un dermatologue, ainsi que les parties prenantes suivantes : CNP de pédiatrie, d'allergologie, pneumologie, Société française de Dermatologie, Collège de Médecine Générale, CNOM, UNPS, CN URPS_ML, CIF, CNOI, France Assos Santé (CNOI et FAS ne se sont pas positionnés).	
Observations : voir fichier HAS expertise nationale [PC 134_Expertise Nationale_PC-Allergies_Necker]	
Transmission projet directions centrales	17 juin 2021
Information du Copil	7 juillet 2021
Date de fin d'instruction du PCL par la task-force APHP	27 août 2021

Nota bene : <i>Délégrant : Professionnel de santé médical qui transfère un acte de soins ou une activité médical à un autre professionnel de santé</i> <i>Délégué : Professionnel de santé qui accepte de réaliser l'acte de soins ou l'activité en lieu et place du délégrant</i>

1. Analyse « Projet »

CRITERES D'ANALYSE TASK-force « Projet »

Existe-t-il un protocole déjà autorisé sur le même thème ?

- Oui, le protocole a été proposé au promoteur qui décide de :
- réaliser une adhésion au protocole autorisé
 - poursuivre son projet car le contenu du protocole autorisé ne correspond pas aux besoins de l'équipe. Dans ce cas l'analyse du projet se réalisera en comparaison du protocole autorisé
- Non

Existe-t-il un AMI de PCN en cours par le CNCI sur le même thème ?

- Oui Non

Si oui, date de l'AMI :

Existe-t-il un autre projet de PCL du même thème au sein de l'APHP :

- Identique, dans ce cas l'équipe est associée au projet préexistant
- Similaire, dans ce cas le projet préexistant peut-il prendre en compte le périmètre du nouveau projet soumis ? Si oui l'équipe est associée au projet préexistant
- Non

Analyse du projet	Oui	Partielle (cf.observations)	Non renseigné
Complétude des critères de la fiche projet	OUI		
Conformité au CSP des professionnels de santé ciblés	OUI		
Besoin de santé et objectifs du protocole pertinents et en adéquation avec le plan stratégique APHP, les priorités de santé	Lien avec les axes du plan stratégique : «Parcours ville-hôpital». Priorités de santé : gain en temps médical pour accroître la file active prise en charge et diminuer les délais de PEC (efficacité organisationnelle)		
Actes dérogatoires en adéquation avec les délégués ciblés	OUI : pré-consultation ne dispensant pas de la consultation médicale (IDE)		
Formation complémentaire en adéquation avec la dérogation visée	OUI (plan de formation bien détaillé et couvrant l'ensemble des tâches du processus de PEC décrit)		
Lieu de mise en œuvre garantissant sécurité et confidentialité	OUI		
Indicateurs de suivi : <i>a minima</i> 1 indicateur activité, qualité, sécurité, satisfaction professionnels et patients	GDR : Les événements indésirables sont systématiquement analysés au cours des revues de dossiers hebdomadaires. Cartographie des risques a priori : bien détaillée.		

2. Analyse protocole

CRITERES D'ANALYSE TASK-force : Protocole	OUI	Partiellement (cf tableau observation)	Non renseigné
Complétude des critères de la grille du protocole : description précise de chaque rubrique et association d'arbres décisionnels pour certaines	Oui		
Complétude et référencement des annexes	Oui		
Observations: contact promoteur pour envoi des indicateurs 24/08/2021			
Le protocole de coopération est conforme aux exigences qualité et sécurité du décret 2019 :			
• Respecte les recommandations de bonnes pratiques HAS	Oui (HAS et SPLF)		
• Définit les conditions de qualité et de sécurité relatives à l'objet du protocole, en ce qui concerne :	OUI		
○ La nouvelle modalité d'intervention en détaillant les actes et activités dérogatoires et non dérogatoires qui la constituent	OUI		
○ Les critères d'éligibilité et de retrait des patients concernés;	OUI		
○ La qualification professionnelle et, le cas échéant, la spécialité du ou des professionnels délégants et celles du ou des professionnels recevant délégation, dits délégués	OUI		
Observations: aucune			
• Enonce les conditions d'expérience professionnelle et de formation complémentaire théorique et pratique requises de la part du ou des professionnels délégués en rapport avec les actes et activités délégués	OUI		
Observations: aucune			
• Définit les conditions de qualité et de sécurité du processus de prise en charge des patients relatives :	OUI		
○ Aux modalités de leur inclusion dans le protocole et aux différentes étapes de l'intervention des professionnels de santé, au moyen d'arbres de décision associant une action à chaque situation identifiée, sans que les professionnels délégués puissent effectuer un diagnostic ou un choix thérapeutique non prévus dans le protocole	OUI		
○ A la prise en compte de cette nouvelle modalité de prise en charge dans le parcours de soins du patient et aux modalités de transmission des informations à l'ensemble des intervenants concernés, afin d'assurer la continuité des soins	Oui		
○ Aux situations justifiant la réorientation du patient vers le professionnel délégant et aux délais de mise en œuvre	OUI		
Observations: aucune			
• Définit les modalités d'information du patient et de partage des données de santé dans un cadre sécurisé dans le respect des dispositions de l'article L. 1110-4	Oui		
• Détermine les conditions d'organisation de l'équipe en ce qui concerne :			
○ La disponibilité du ou des professionnels délégants à l'égard du ou des professionnels délégués et la disponibilité d'un nombre suffisant de délégants et de délégués en rapport avec l'effectif des patients pris en charge	Oui		

o La démarche de gestion des risques prévoyant l'identification et l'analyse des risques liés à l'application des différentes étapes du protocole et l'analyse et le traitement en équipe des événements indésirables	OUI		
---	-----	--	--

Observations: Une analyse des risques a priori bien détaillée avec les actions/solutions préventives prévues.

Conclusions pour transmission au Copil, aux rapporteurs CME et CSIRMT: Le promoteur a intégré les remarques des experts nationaux permettant au projet de coopération d'être en conformité avec le décret qualité et sécurité de décembre 2019.

3. Désignation des rapporteurs CME-CSIRMT et transmission des concertations au Copil

Désignation rapporteur(s) CSIRMT le : 25/08/2021
Emilie ROBERT, cadre de santé, Lariboisière Emmanuelle COURTIER, puéricultrice, Robert Debré
Dates concertation CSIRMT : du 2 au 17 septembre 2021
Conclusions de la concertation CSIRMT : 11 répondants /40 membres interrogés (27,5%)
<input type="checkbox"/> pas de réponse = 29 /40 (72,5%) <i>N.B : les membres non répondant à l'issue de la concertation seront assimilés à la réponse ci-dessous « aucune remarque ni interrogation ».</i>
<input type="checkbox"/> pas d'avis, aucune remarque, ni interrogation = 0 /40 (0%)
<input type="checkbox"/> non favorable = 0 /40 (0%)
<input checked="" type="checkbox"/> favorable sans réserve = 7 /40 (17,5%)
<input checked="" type="checkbox"/> favorable avec réserve= 4 /40 (10%)
Synthèse des motifs exprimés :
1) Est-il possible d'inclure des Infirmières Puéricultrices lorsqu'il s'agit de prendre en charge des enfants allergiques ? ⇒ Proposition des rapporteurs : Il nous paraît pertinent d'inclure ces infirmières spécialisées de façon non exclusive. Il est donc proposé, selon l'organisation du site et en cas de disponibilité d'IDE spécialisée en puériculture, qu'il soit fait appel à celles-ci de façon prioritaire. Cette mention est à préciser dans les prérequis « pour l'exercice du délégué en pédiatrie » en sus de l'expérience de 2 ans en allergologie pédiatrique.
2) Le consentement des patients ou représentants légaux est-il consigné par écrit, avec leur signature, ou simplement indiqué par l'IDE dans le dossier ? ⇒ Proposition des rapporteurs : Conformément à l'article Article L4011-1 « Le patient est informé, par les professionnels de santé, de cet engagement dans un protocole impliquant d'autres professionnels de santé dans une démarche de coopération interdisciplinaire impliquant des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganisation de leurs modes d'intervention auprès de lui », le consentement écrit au protocole n'est pas requis, c'est donc au professionnel qui a réalisé cette information qu'il revient de tracer le consentement oral du patient dans son dossier, l'annexe 6 répond donc à cette obligation légale. Concernant la prise en charge de patients mineurs, le consentement écrit des titulaires de l'autorité parentale est requis, c'est donc l'annexe 6bis qui répond à cette obligation légale toutefois il devra être ajouté la signature à côté des noms des titulaires de l'autorité parentale.
3) Une trousse d'urgence est requise, mais ne devrait-on pas prévoir un chariot d'urgence dans le service de consultation, pour les cas les plus sérieux, notamment les Arrêts Cardio-Respiratoires résultant des chocs anaphylactiques ? ⇒ Proposition des rapporteurs : la rubrique lieu de mise en œuvre précise le « matériel adapté à la prise en charge d'éventuelles manifestations allergiques sévères (adrénaline, antihistaminiques, bronchodilatateurs, corticoïdes, oxygène à disposition, ambu) ». Il est proposé, compte tenu de la rareté de l'évènement et de l'organisation sous-jacente à la mise en place d'un chariot d'urgence (entretien, péremption) d'ajouter qu'une procédure d'urgence vitale est connue du délégué, qu'il met en œuvre sans délai (numéro d'appel unique d'urgence, localisation du chariot d'urgence).
4) Pour assurer le maintien des compétences infirmières, un minimum de 40 consultations par trimestre soit 120 consultations par an est requis". Ne devrait-il pas être de 160/an ? ⇒ Proposition des rapporteurs : cette remarque est liée à une mauvaise interprétation du tableau des indicateurs où il est donné un objectif de 40 Cs/trimestre avec un seuil d'alerte < 120 Cs afin que l'équipe puisse engager rapidement des mesures correctives ou une évaluation de pratiques professionnelles. Aucune modification du protocole n'est requise.
Conclusion : La CSIRMT comprend 40 membres qui ont été sollicités pour la concertation du protocole de coopération, entre le 2 et 17

septembre 2021. Les membres ont été informés dès l'envoi initial de la concertation, que les membres « non répondants » seraient assimilés aux membres répondants « sans avis, remarque », ce qui représente 72,5% des membres concertés. Aucun membre ne s'est manifesté non favorable à ce protocole de coopération.

Ainsi au total, 27,5% des membres ont répondu à la concertation et ont exprimé un avis « favorable » au protocole. Parmi eux, un tiers a fait remonter quatre remarques parmi lesquelles trois suggèrent d'apporter des précisions au protocole.

Date transmission analyse + concertations CSIRMT au Copil prévue le 22 septembre 2021

Désignation rapporteur(s) CME le :27/07/2021

Dr Bruno GREFF, anesthésie-réanimation, Robert Debré

Date fin concertation CME : 01/10/ 2021-

Conclusions de la concertation CME :

Synthèse des remarques exprimées :

- 1) Recommandations pour des IPA ? degré d'autonomie fait partie de ce type de professionnels, formation à l'examen clinique
- 2) Ce protocole est plus adapté pour le suivi de patients allergiques que pour des premiers rendez-vous : l'allergologue a la pertinence médicale pour éliminer les diagnostics différentiels des pathologies pouvant mimer les comorbidités allergiques (ex : asthme difficile et diagnostics différentiels comme déficit immunitaire, dermatite atopique et syndromes associés à un eczéma sévère, lecture des examens comme radio). Cela serait alors une perte de chance dans la prise en charge.
- 3) Formes sévères forcément exclues
- 4) La redistribution du temps médical se fera donc sur les premiers RDV et moins de suivis
- 5) La formation sera sur les explorations diagnostics et sur les suivis simples des ITO et DS
- 6) Des conseils simples en diététiques peuvent être délégués mais dans les unités d'allergologie les diététiciennes sont indispensables pour la qualité de vie des patients et des parents. Les diététiciennes ont une plus-value également sur la croissance et les carences nutritionnelles des différents régimes d'éviction.
- 7) Les indications discutables sont : 1, 2, 3, 4
- 8) La délégation des tests cutanés est déjà fréquente dans les services d'allergologie, l'interprétation reste médicale (médico-légalement)

Date transmission analyse + concertations CME-CSIRMT au Copil : 01/10/2021

4. Audition promoteur

Date d'audition du promoteur par le COPIL : 05/10/2021

Observations du Copil

Le COPIL estime que la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients sont permises dans le cadre du protocole sous réserve des ajouts/précisions suivants :

- Intérêt de l'intervention de l'IDE dans le parcours : ajout d'une mention à la rubrique « objectifs/ pour le patient » (p2)
- Points 1-2-3 remontés par la concertation CSIRMT sont à ajouter respectivement aux rubriques : « Formation des professionnels délégués/prérequis » (p8); « Annexe 6Bis » (p 45); « Lieu de mise en œuvre » (p 5)
- Consultation de suivi du délégué, postérieure à la consultation médicale: précision à la rubrique « actes dérogatoires » (p3)
- Relai du délégué au diététicien : ajouter qu'il est systématique en cas de cassure de la courbe staturo-pondérale de l'enfant à la rubrique « actes dérogatoires » (p4)
- Point 3 remonté par la concertation CME : ajout d'un critère d'exclusion à la rubrique « type de patients concernés » (p8)

Le protocole peut-il être soumis à l'avis de la CME et CSIRMT : OUI

Immédiatement, date transmission : _____, information du promoteur le :

Sous réserve d'apporter les précisions/ajouts listés, ci-dessus, à la rubrique « Observations du Copil ». Cette information est transmise au promoteur le 05/10/2021.

Non, information du promoteur le :

Date passage CME : 12/10/2021

Date passage CSIRMT : 20/10/2021

L'information de la commission des usagers est à réaliser lors de la mise en œuvre du protocole (cf. décret 24 juin 2021).

PCL = protocoles de coopération locaux

PCN = protocoles de coopération nationaux

AMI = appel à manifestation d'intérêt

CNCI = Comité national des coopérations interprofessionnelles