

Intitulé du protocole : Consultation Infirmière de préparation et de suivi de patients bénéficiant d'une Chirurgie Bariatrique (CICB), avec prescriptions de suppléments vitaminiques et IPP et d'exams paracliniques en lieu et place du chirurgien et/ou du médecin.

Coordonnées équipe promotrice (nom, service, DMU, site GHU): DR Laurent GENSER (MCUPH), DR TORCIVIA Adriana (PH), DR ARON-WISNEWSKY Judith(PUPH), services de chirurgie Digestive et de Nutrition ; DMU Sapere et Archimède, Sorbonne Université, Hôpital Pitié Salpêtrière

Fiche projet coopération interprofessionnelle validée le :

Envoi protocole de coopération à la task-force du Copil le : 28/05/2024

Merci d'adresser votre protocole à la *Task-force* PCL : aphp-coordination.pcl@aphp.fr

Projet de protocole local de coopération inter professionnel APHP

Fondé sur les **exigences de qualité et de sécurité** 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

- *Respecter les recommandations de bonnes pratiques HAS*
- *Définir la nouvelle modalité d'intervention et les décisions prises par le délégué, sans participation du délégant, par exemple :*
 - *Pour un examen clinique : poser son indication, le réaliser, l'interpréter ou encore définir la conduite à tenir en fonction des résultats ?*
 - *Pour une consultation de suivi : décider de son opportunité, détecter et interpréter des signes cliniques, décider des orientations du patient, poser l'indication d'un examen à réaliser, réaliser une prescription, adapter un traitement ou le renouveler ?*
 - *Pour un acte technique : poser son indication, le réaliser, l'interpréter ou décider de la conduite à tenir en fonction des résultats ?*
- *Les critères d'éligibilité et de retrait des patients, la qualification des professionnels et les conditions d'expérience professionnelle et de formation complémentaire en rapport avec les actes et activités délégués*
- *Définir le processus de prise en charge des patients : modalités d'inclusion, étapes d'intervention des professionnels de santé, modalités de transmission des informations à l'ensemble des intervenants concernés, situations justifiant la réorientation du patient vers le délégant*
- *Définir les modalités d'information du patient et de partage des données de santé*
- *Déterminer les conditions d'organisation de l'équipe : disponibilité du/des délégants, gestion des risques*
- *Déclarer les professionnels de santé de leur engagement dans la démarche de coopération*

Indexation des annexes
 Attention certaines annexes sont obligatoires, cf. tableau récapitulatif infra

I	1. Intitulé du protocole	Consultation infirmière de préparation et de suivi de patients ayant bénéficiés ou bénéficiant d'une chirurgie de l'obésité (CICB), avec prescriptions de suppléments vitaminiques et IPP et d'exams paracliniques en lieu et place du chirurgien et/ou du médecin.
---	---------------------------------	---

II 2. Présentation générale du protocole et de son contexte de mise en œuvre

Objectifs de mise en œuvre (répondant à un besoin de santé identifié) :

La coopération professionnelle est un atout pour améliorer le parcours personnalisé du patient (notamment le suivi à court, moyen et long terme et la préparation préopératoire). Un protocole de coopération a déjà été mis en place depuis 2012 dans le service de nutrition de notre Centre spécialisé obésité (CSO). Les différentes évaluations rendues à l'ARS ont montré la sécurité de ce type de protocole. Ceci permettra de libérer du temps médico-chirurgical utile à la prise en charge complexe de certains patients (réinterventions pour complications par exemple) adressés dans notre CSO puisque relevant du troisième niveau de recours de soin. Par ailleurs, ce dispositif permettra d'assurer le suivi long terme des patients non complexes opérés dans notre centre.

Dans notre groupe médico-chirurgical, environ 500 patients consultent chaque année pour une première évaluation en vue d'être inclus dans le parcours de chirurgie bariatrique et près de 3000 patients ont été opérés et sont régulièrement suivis (à vie) selon le calendrier de suivi proposé par la Haute Autorité de Santé.

Dans notre file active, le nombre de patients accueillis dans la consultation va rapidement augmenter. Les délégués s'occuperont spécifiquement des patients « non complexes » c'est-à-dire ceux qui n'ont pas de comorbidité majeure de leur obésité. Nous envisageons une montée en charge progressive des consultations des délégués dans la période initiale aussi bien présente que en télésoin. En effet les infirmiers bénéficiaires d'un protocole de coopération sont autorisés à réaliser des téléconsultations. A terme nous estimons que cette activité de suivi devrait occuper l'équivalent d'un voire plusieurs temps plein infirmier.

Annexe n° 1 : Cadre de procédure du protocole

Annexe 1 Consultation infirmière de chirurgie bariatrique pour la prise en charge des patients suivis avant et après une chirurgie bariatrique

Codification : soins
Date d'application : 01/05/2021
V1.0

1. OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION

La consultation infirmière se développe depuis plusieurs années à l'hôpital, elle fait partie intégrante du projet institutionnel. Afin de faciliter la lecture du document, merci de lire Consultation Infirmière de Chirurgie Bariatrique pour CICB.

Objectif : prise en charge des patients en vue d'une intervention de chirurgie bariatrique (By Pass gastrique, sleeve gastrectomy ou gastroomie en manchon, anneau gastrique ajustable selon recommandations). Les femmes enceintes et les adolescents après une chirurgie bariatrique ne bénéficieront pas d'une CICB. Ils seront pris en charge par le délégué.

L'infirmier délégué de la CICB, appréhende le patient par son observation et analyse la situation clinique et le contexte médico-social.

Le délégué a un champ d'action encadré par le dossier de référence établi par le service :

- Il est un interlocuteur référent ou expert de diagnostic et d'éducation, au domicile, que pourra solliciter le patient.
- Il offre au patient une qualité de prestation et une disponibilité dans son domaine de compétence comparable à celle du délégué (médecin nutritionniste ou chirurgien).
- Il assure une évaluation, l'orientation, l'éducation ou l'éducation en fonction de l'évolution de la situation du patient, basée sur un accès décisionnel établi par l'équipe médico-chirurgicale.
- Il prodigue des soins effectifs, des prescriptions (traitements, examens complémentaires ou paramétrés), prodigue des conseils au domicile et en fonction des besoins, dirige le patient vers un médecin, un infirmier ou un spécialiste.
- Il assure aux patients une prise en charge de qualité selon les principes d'éducation thérapeutique et dans le cadre des compétences de l'équipe pluriprofessionnelle.

Cette CICB par le délégué permet de compléter et/ou de reformuler les informations demandées lors des consultations pré et post chirurgicales/médicales des délégués. Elle permet également d'optimiser la compliance du patient en le sensibilisant sur sa prise en charge thérapeutique, de fluidifier le parcours mais aussi de déléguer du temps médical pour le suivi des patients nécessitant une prise en charge spécifique.

2. PERSONNES CONCERNÉES PAR LA PROCÉDURE

- Usagers patients et / ou son entourage.
- Professionnels : infirmiers délégués, étudiantes, chirurgiens et médecins nutritionnistes, diététiciens, psychologues.

3. NOTES DE SÉCURITÉ - PRÉCAUTIONS

Un classeur contenant les autres décisions de conduites à tenir en fonction de chaque situation, validées par les délégués, est disponible en permanence dans le bureau de consultation du délégué.

4. DEROULEMENT

Sauf mention contraire du médecin ou du chirurgien délégué, tous les patients bénéficieront de CICB en substitution des consultations des délégués aussi bien en préopératoire, qu'après 6 mois postopératoire. Les consultations du délégué complètent ou se substituent à des consultations du délégué, mais le délégué a la possibilité de solliciter immédiatement un délégué de l'équipe pour un avis selon l'autre décisionnel. Chaque délégué prendra en charge de façon spécifique et individualisée un patient.

Lors de chaque entrée (30 mn) avec le patient, une fiche d'observation infirmière sera établie par le délégué dans le dossier médical informatisé (ORIS) ou autre selon l'évolution choisie par la structure.

Un délégué sera joignable pendant la consultation.

En cas de problème, les patients ont les coordonnées du délégué. Une ligne téléphonique et une boîte mail lui sont dédiées. Le délégué communique au patient les dates et jour de sa consultation.

En préopératoire :

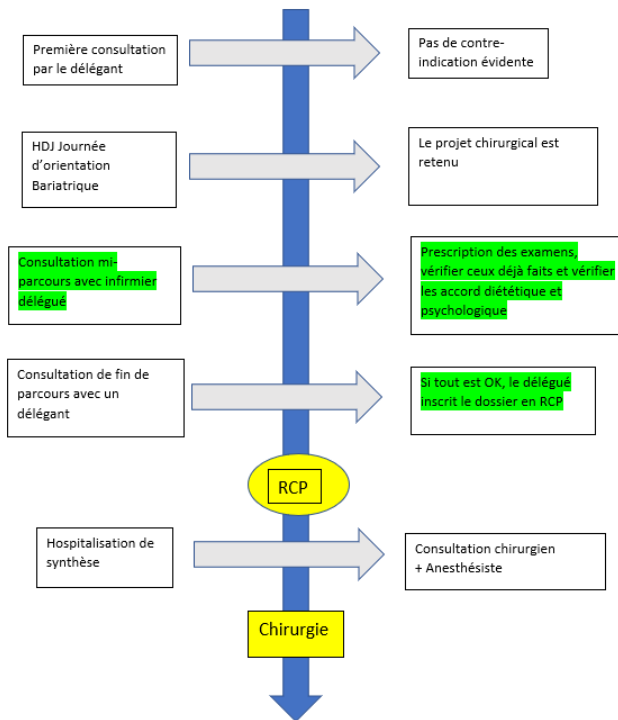
Le premier contact se fait au sein du service de consultation, lors de la première consultation du délégué. Cette consultation a pour objectif d'informer le patient sur le parcours, les délais de préparation, les interventions et l'importance de l'observance vitaminique, thérapeutique et du suivi des consultations pluridisciplinaires. Lors de cette première consultation, le délégué remet le bordereau d'information HAS ainsi que les ordonnances des premiers examens complémentaires (test respiratoire à l'urée marquée, consultation de cardiologie avec échographie cardiaque, de pneumologie avec épreuves fonctionnelles respiratoires et polygraphie ventilatoire, examens radiologiques : radiographie de thorax, échographie abdominale, ostéodensitométrie, mammographie/ échographie si c'est une femme). Le délégué reverse ensuite le patient en consultation afin de vérifier que les nouveaux examens ont été réalisés et que les résultats des avis médicaux spécialisés demandés ont été reçus. La première prescription de l'insuline devra nécessiter l'accord oral du chirurgien. Une prescription médicale de transport peut être établie à la demande du patient si les conditions d'éligibilité sont remplies. Le délégué pourra ainsi remplir la fiche de concertation pluriprofessionnelle (C3P) et établir ensuite la demande d'autorisation préalable qui sera formulée auprès de la sécurité sociale une fois l'ensemble des éléments nécessaires réunis.

En post opératoire :

		<p>Le délégué devra assurer les consultations chirurgicales de suivi au-delà de 6 mois postopératoire et :</p> <ul style="list-style-type: none">• Évaluer le retentissement fonctionnel digestif de la chirurgie et rechercher des signes de mauvaise tolérance• Repérer les signes cliniques évocateurs de complications digestives, nutritionnelles ou de paroi abdominale (i.e. éventration) devant amener à consulter en urgence un délégué• Évaluer des signes de carences vitaminiques et nutritionnelles liées à la malabsorption ou à la non observance du traitement.• Prescrire les examens: (1) biologiques de dépistage de carence nutritionnelle (dosages) (2) d'endoscopie systématique en cas de sleeve selon protocole.• Prescrire des micronutriments, du fer, du calcium, des vitamines selon les résultats biologiques et médicaments protecteurs gastriques selon la posologie et l'intensité des symptômes selon protocole. <p>L'ensemble des données collectées et émises seront transcrites dans le dossier médical informatisé (actuellement Orbis). Une prescription médicale de transport peut être établie à la demande du patient si les conditions d'éligibilité sont remplies.</p> <p>Le délégué s'assure également que le patient ait bien son prochain rendez-vous avec le délégué. En accord avec les délégués, des consultations infirmières peuvent être programmées hors du calendrier classique notamment pour les patients ayant des difficultés de compréhension ou d'adhésion au suivi, ou pour les situations complexes à haut risque de complications. En cas d'identification d'une situation à risque de complication ou d'une complication, le délégué doit immédiatement en rendre compte au délégué.</p> <p>5. EVALUATION DE L'EXPERIENCE</p> <p>Elle se fait sur les critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• nombre de consultations• analyse des questionnaires de satisfaction des patients• nombre de patients rebasculant vers une prise en charge par le délégué• réadmissions non programmées dans les 90 jours suivant la CICB <p>Le cadre du secteur fournit un bilan mensuel qualitatif et quantitatif de cette activité, au chef de service et au cadre paramédical</p> <p>Entre 2 consultations du délégué, le patient sera vu en consultation par un délégué.</p> <p><u>Bénéfices attendus :</u></p> <p>Patient :</p> <p>En préopératoire :</p> <ul style="list-style-type: none">- améliorer la préparation à l'intervention- faciliter la prise de RDV- Donner une meilleure information aux patients	
--	--	--	--

Annexe 2

PARCOURS DE PREPARATION CHIRURGIE BARIATRIQUE

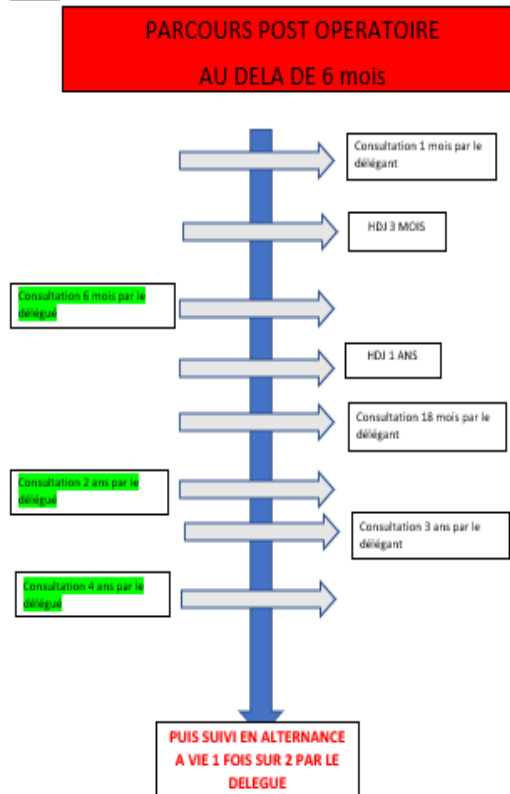


Annexe n° 2 :
Parcours pré opératoire

En post opératoire :

- Dépister les complications post opératoires (seuls les patients présentant des complications médico-chirurgicales seront adressés à la consultation du déléguant)
- Réduire les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous de consultation non programmé
- Faciliter la compliance au traitement grâce au maintien du contact et du suivi avec le délégué
- Améliorer l'efficacité de la chaîne de soins
- Améliorer l'accessibilité du patient à un référent
- Organiser les suivis infirmiers en alternance avec les consultations médicales
- Raccourcir les délais d'accès aux soins, améliorer la gestion des flux des patients

Annexe 3



Annexe n° 3 : Parcours post opératoire

Délégué :

- Développer de nouvelles compétences
- Diversifier les activités de soins
- Agir sur l'attractivité du métier et la fidélisation des professionnels
- Participer à la reconnaissance de l'expertise infirmière
- Développer des coopérations professionnelles
- Responsabiliser les praticiens

Délégant :

- Optimiser le suivi.
- Maintenir un suivi de qualité en toute sécurité
- Gagner en efficacité : disponibilité médico-chirurgicale pour des activités plus complexes
- Travailler dans une relation de confiance
- Améliorer les réponses apportées aux demandes des patients
- Fidéliser les paramédicaux.

	<p>Institution :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Optimiser le parcours de soins (indicateur qualité) qui sera plus fluide, plus performant permettant un gain de temps pour le patient. - Adopter une organisation efficiente pour l'ensemble des soignants - Limiter le nombre de perdus de vue <p>Recherche :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impact médico-économique - Intégration de la télé-médecine - Parcours de soins personnalisés - Effet sur l'adhésion au suivi long terme (perdus de vue) - PHRIP <p><u>Patients et pathologie(s) concernés par le protocole :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Patients en parcours pré opératoire d'une chirurgie bariatrique - Patients opérés d'une chirurgie bariatrique depuis plus de 6 mois <p><u>Intervalle d'âge des patients</u> Seuls des patients de 18 à 70 ans seront pris en charge</p> <p><u>Professionnels concernés</u> Qualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgiens digestifs spécialisés en chirurgie bariatrique - Médecins nutritionnistes <p>Qualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégués :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qualification IDE confirmée : Diplôme d'état, 3 ans d'expérience dont 1 an en chirurgie digestive avec activité de bariatrique ou service de nutrition. <p><u>Etablissement / structure de mise en œuvre :</u> La CICB sera effectuée en consultation dans le bureau du délégué ou dans un box de consultation équipé d'un pèse personne, d'un téléphone et d'un accès au dossier médical. Ce lieu devra permettre l'accueil et la confidentialité de la prise en charge.</p>	
--	--	--

III	3. Critères d'inclusion des patients (<i>définir précisément tous les critères</i>)	<u>Critères d'inclusion</u> <u>Critère 1</u> : Patient en cours de préparation pour une chirurgie bariatrique <u>Critère 2</u> : Patient opéré d'une chirurgie bariatrique depuis plus de 6 mois <u>Critère 3</u> : Patient de 18 à 70 ans, ayant donné son consentement oral à ce mode de prise en charge après avoir été informé du protocole Le patient sera ensuite suivi en alternance entre le délégué et le délégant
	4. Critères de non-inclusion des patients (<i>ces critères peuvent être liés à la présence de complications de la pathologie concernée ou à d'autres facteurs</i>)	<u>Critères de non-inclusion</u> <u>Critère 1</u> : Patient de moins de 18 ans <u>Critère 2</u> : Femmes enceintes <u>Critère 3</u> : Patients greffés ou en attente de greffe <u>Critère 3</u> : Chirurgie bariatrique chez un patient ayant des comorbidités majeures identifiées par le délégant
	5. 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)	<u>Décrire à quel moment, comment et par qui s'effectue l'inclusion :</u> L'inclusion des patients s'effectue lors de la première consultation avec le délégant. Cette consultation sera effectuée en binôme : délégué/délégué. L'évaluation médicale initiale des patients désirant une chirurgie bariatrique est réalisée par le délégant, qui décide de l'inclusion dans le protocole, des patients selon les critères définis. Si le patient refuse d'être suivi par le délégué, il sera pris en charge par un chirurgien ou médecin nutritionniste selon les modalités et le calendrier habituel. <u>Modalités d'information et de recueil du consentement</u> <input type="checkbox"/> Oral : le patient est informé oralement par le délégant qu'une consultation de préparation ou de suivi post opératoire aura lieu par un délégué. Cette information sera tracée dans le dossier médical du patient. Avant chaque prise en charge du patient par le délégué, celui-ci vérifie que le consentement du patient a été recueilli et tracé dans le dossier médical.

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

		<p><u>Modalités de retour au délégant en cas de non inclusion :</u></p> <p>Si le patient refuse d'être suivi par le délégué, il sera pris en charge par un chirurgien ou médecin nutritionniste selon les modalités et le calendrier habituel.</p> <p>Le délégué doit informer le délégant (idéalement par mail) de la non inclusion du patient dans le protocole de coopération.</p>	
IV	<p>6. Description synthétique par un algorithme du parcours du patient dans le cadre du protocole incluant à partir de l'inclusion toutes les étapes de prise en charge y compris les motifs de réorientation vers le délégant</p>	<p>Algorithme de préparation à la chirurgie bariatrique Algorithme pour le suivi post opératoire > à 6 mois</p> <p>En pré opératoire, le délégué devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informer le patient sur le parcours pré opératoire (délai, interventions, observance des consultations, observance des vitamines) - Prescrire les examens et récupérer ceux déjà réalisés à l'aide d'une fiche de consultation en annexe 6 - <u>La première prescription de fibroscopie gastrique doit être validée oralement par le délégant</u> - Relever tous éléments nouveaux depuis la précédente consultation - Le délégué doit remplir le questionnaire de consultation préopératoire (Annexe 6) et le numériser dans le dossier du patient. Ce dernier sera le fil conducteur lors de la consultation. - Remplir la fiche RCP qui sera ensuite relue et validée par le délégant. Le délégué participe à cette réunion. <p>En post opératoire, le délégué devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluer le retentissement fonctionnel digestif de la chirurgie et rechercher des signes de mauvaise tolérance et de complications chirurgicales ou nutritionnelles . - Repérer les signes cliniques évocateurs de complications digestives, nutritionnelles ou de paroi abdominale (i.e.éventration) devant amener à consulter le délégant . - Evaluer les signes de carences vitaminiques et nutritionnelles liées à la malabsorption et/ou à la non observance du traitement. - Le délégué doit remplir le questionnaire de consultation post opératoire et le numériser dans le dossier du patient. 	<p>Annexe 4 : Algorithme pré opératoire</p> <p>Annexe 5 : Algorithme post opératoire</p> <p>Annexe 6 : questionnaire de consultation pré opératoire</p> <p>Annexe 7 : MAP RCP</p> <p>Annexe 8 : Questionnaire de consultation post opératoire</p> <p>Annexe 9 : arbre décisionnel en cas de douleurs abdominales</p> <p>Annexe 10 : arbre décisionnel en cas de diarrhées ou vomissements</p>

	<p>Ce dernier sera le fil conducteur lors de la consultation (Annexe 8)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prescrire les examens et les traitements - Vérifier que le prochain RDV du patient soit avec un déléguant <p><u>La fibroscopie post opératoire peut être prescrite par le délégué sans avis du déléguant pour la surveillance endoscopique de la Sleeve gastrectomie (5, 10 ans..)</u></p>	<p>Annexe 11 : arbre décisionnel en cas de non observance vitaminique ou de carences vitaminiques</p>
<p>7. 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.</p> <p>Cochez la nature des documentations à faire figurer en annexe, en sélectionnant celles qui sont pertinentes à l'exercice des dérogations.</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 	<ul style="list-style-type: none"> - Dérogation 1 : Prescrire les examens standards du bilan préopératoire : Breath test, fibroscopie avec accord du déléguant, échographie abdominale, échographie cardiaque, dépistage du SAHOS, EFR, GDS, consultation dentaire, mammographie pour les femmes de plus de 40 ans ou ayant un facteur de risque familial et FCV pour les femmes, prescription vitaminique, prescription de bon de transport et vérification des examens réalisés. - Dérogation 2 : Faire la demande d'autorisation préalable à la sécurité sociale avant toute intervention - Dérogation 3 : Prescrire les examens: biologiques de dépistage de carences nutritionnelles (dosages), d'endoscopie systématique en cas de sleeve (5, 10 ans ..). - Dérogation 4 : Prescrire la supplémentation systématique (multivitamine, fer, calcium et vitamine D, vitamine B12) ainsi que le traitement des carences nutritionnelles selon les résultats biologiques et prescrire les médicaments protecteurs gastriques selon la posologie et l'intensité des symptômes. - Dérogation 5: Réaliser un compte rendu de la consultation dans le dossier du patient et l'envoyer au médecin traitant - Dérogation 6 : Prescrire des soins locaux de cicatrice (ordonnances types laissées à la discrétion des équipes) 	<p>Annexe 13 : Exemple d'ordonnances Types extraites du logiciel de prescription</p> <p>Annexe 12 : Tableau récapitulatif des normes attendues et des critères d'interprétation des examens prescrits par le délégué</p>

	<p>prescription de médicament - Tableau des normes attendues...</p> <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 délég.</i></p>		
V	<p>8. Modalités envisagées pour le partage des données de santé et la coopération entre délégués et délégués.</p>	<p><u>Modes de collecte, de traçabilité et de partage des données de santé entre délégués et délégués :</u></p> <p>Les délégués / délégués ont un accès partagé au dossier patient.</p> <p>Le dossier patient informatisé contient la traçabilité des informations nécessaires à la prise en charge et des données recueillies sur les logiciels spécifiques (rendez-vous, hospitalisations, compte-rendu des consultations, suivis des résultats biologiques)</p> <p>Le consentement oral du patient au protocole est tracé dans le dossier Orbis patient et accessible.</p> <p><u>Dossier utilisé : informatique <input checked="" type="checkbox"/></u></p> <p><u>Si dossier informatique, Identifiant et mots de passe personnels : oui</u></p>	
	<p>9. 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><u>Au médecin traitant (fréquence, contenu...)</u></p> <p>Un courrier sera envoyé au médecin traitant à la fin de chaque consultation par le délégué.</p> <p><u>Aux autres professionnels de santé (fréquence, contenu...)</u></p> <p>Pour les autres professionnels de santé, un courrier sera également envoyé par le délégué à la fin de chaque consultation.</p> <p>Un compte rendu de la consultation sera visible sur Orbis ainsi que les ordonnances.</p>	<p>Annexe 14 : Modèle type de courrier de transmission aux correspondants (médecin traitant et autres professionnels de santé)</p>

	<i>Prioriser un cadre sécurisé de transmission</i>		
VI	10. Conditions d'expérience professionnelle et de formation complémentaire théorique et pratique requises de la part du ou des professionnels délégués	<p><u>Prérequis : qualification (diplôme) et expérience professionnelle (durée et lieu d'expérience) des délégués</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ne peuvent intégrer le protocole de coopération, que des infirmiers ayant travaillé dans un service de Nutrition ou un service de chirurgie de l'obésité pendant au moins un an et participant aux RCP - Qualification IDE confirmée : Diplôme d'état, 3 ans d'expérience dont 1 an en chirurgie bariatrique/ nutrition. 	
		<p>-Compétences à acquérir en rapport avec les actes et activités délégués</p> <ul style="list-style-type: none"> * connaître l'obésité, ses causes, ses traitements, ses complications complétées par la participation aux staffs médico-chirurgicaux et aux journées annuelles de médecine et de chirurgie de l'obésité * Savoir interpréter les résultats des examens biologiques selon les protocoles prévus * savoir identifier les complications pouvant survenir en post opératoire en fonction du type d'intervention réalisée * Savoir solliciter l'avis d'un médecin en fonction de l'interrogatoire, de l'examen clinique et du résultat des examens biologiques * Connaître les thérapeutiques (vitamines, fer, calcium, protecteurs gastriques), connaître les contre-indications à la supplémentation intra musculaire de certaines vitamines. * Savoir prescrire les micronutriments, le fer, les vitamines, selon les protocoles prévus * Savoir expliquer aux patients l'intervention réalisée, la prise en charge post-opératoire, les signes cliniques qui doivent l'amener à consulter un médecin * Savoir repérer les signes avant-coureurs d'une reprise de poids, de comportements addictifs. * Savoir dépister un problème psychologique chez le patient (avant ou après la chirurgie) pour l'orienter vers une consultation psychologique dans le service. * Savoir conduire une consultation suivant un raisonnement clinique : examen clinique, anamnèse, hypothèses 	Annexe 15 Evaluation des connaissances du délégué

		<p>diagnostiques, place de la clinique, et des examens para cliniques</p> <p>Formation théorique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'heures : 40 <p>Approfondissement théorique :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Suivre les consultations des délégués 20h * Participer aux Réunions de concertation pluridisciplinaire 10h * Participer aux Cours théorique (10h) dispensés par les délégués et membres de l'équipe pluridisciplinaire : - L'obésité et ses différentes prises en charge (prise en charge médicale, traitement de l'obésité, chirurgie) - La grossesse, la fertilité et l'obésité ainsi que la grossesse après chirurgie bariatrique - Les différentes comorbidités de l'obésité ainsi que leur traitement - La place de l'éducation physique adaptée dans l'obésité - Les connaissances nécessaires en termes de diététique en pré et post opératoire, l'importance des protéines - Les troubles compulsifs alimentaires et leur prise en charge - L'éducation thérapeutique et l'obésité - Les indications et les contre-indications de la chirurgie - Les techniques chirurgicales, inconvénients et avantages de chaque technique, les complications et leurs traitements - Les troubles psychiatriques après chirurgie bariatrique : décompensation d'une pathologie équilibrée en pré opératoire, dépression, conduites addictologiques, boulimie, anorexie - Les reprises de poids après chirurgie bariatrique, ses causes et sa prise en charge - Les différents types de protocole de recherche en place - Les traitements post opératoire : bonne connaissance de la pharmacologie, des interactions médicamenteuses - Savoir interpréter un examen biologique ainsi que les différents examens du bilan préopératoire - Savoir rédiger une prescription médicale - Le parcours patient personnalisé <p><u>-Modalités de validation (qui valide ; quel type de validation) :</u> La validation sera effectuée par le délégué et consignée dans le tableau d'évaluation des connaissances</p> <p><u>Formation pratique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Nombre d'heures : 60 -Modalités de la formation pratique : <ul style="list-style-type: none"> *Le délégué observe 10 demi-journées de consultations effectuées par le délégué *le délégué réalise 10 consultations en présence du délégué 	
--	--	--	--

		<p>*le délégué assure seul 10 consultations, et fait ensuite un bilan avec le délégant pour évaluer les pratiques réalisées seules. L'ensemble des items de l'échelle d'évaluation doit être maîtrisé sans élément « à approfondir »</p> <p>L'autonomie et les compétences du délégué.</p> <p>Le délégant vérifie le pourcentage de divergences entre la décision du délégant et celle du délégué, qui doit être inférieure à 10 %.</p> <p>Ceci sera poursuivi par des bilans semestriels de validation des dossiers. Le délégué peut contacter les délégants tous les jours en cas de problème aigu.</p> <p>Le délégant valide, à l'issue de la formation, les compétences acquises par l'infirmier, nécessaires à la mise en place du protocole. En cas de non validation de tout ou partie de ces compétences, il définit un nouveau plan de formation laissé à la discrétion des délégant</p>	
		<p><u>Modalités de maintien des compétences et de formation continue</u></p> <p>*Participation aux RCP : mensuelles</p> <p>*Participation au staff de nutrition : 3/mois</p> <p>*Participation au congrès des sociétés savantes de nutrition et chirurgie ou journées scientifiques des services de chirurgie et ou de nutrition</p> <p>* Nombre de patients : 150/an</p>	
VII	11. Disponibilité et interventions requises du professionnel délégant	<p><u>Mode d'organisation en équipe pour assurer la disponibilité d'un nombre suffisant de délégants :</u></p> <p>Une permanence des délégants est organisée pour assurer la continuité de la mise en œuvre du protocole de coopération entre professionnels de santé sans l'intervention d'autres médecins. Le délégant sera joignable par téléphone.</p> <p>Le délégué devra s'assurer en début de mois, des absences des délégants.</p>	
		<p><u>Critères d'alerte par le délégué au délégant pour supervision ou réorientation, en précisant les délais de prise en charge :</u></p> <p>Le délégué alerte systématiquement le délégant des situations à risque suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Résultats cliniques et paracliniques en dehors des normes attendues (sans délai), ▪ Douleurs abdominales, vomissements, troubles neurologiques, reflux gastriques résistants aux traitements (sans délai) 	
		<p>Modalités de gestion des urgences (mode de contact, délai d'intervention, conduite à tenir en cas de délégant absent ou non joignable)</p>	

		<p>En cas d'urgence, un contact direct et sans délai est réalisé avec le délégant, qui est présent et peut intervenir à tout moment.</p> <p>Le lieu de prise en charge du patient prévoit l'accès à un chariot d'urgence à proximité. La procédure de prise en charge d'une urgence vitale est disponible, affichée et connue du délégué pour une mise œuvre sans délai.</p>	
VII I	<p>12. Principaux risques liés à la mise en œuvre du protocole. Procédure d'analyse des pratiques et de gestion des risques.</p>	<p><u>Risques identifiés à chaque étape de la mise en œuvre du protocole, en indiquant les mesures préventives prévues pour chaque risque identifié :</u></p> <p>1. Inclusion au protocole de coopération</p> <p>Patient insuffisamment éclairé, inclusion ressentie sous contrainte, incapacité à appréhender la répartition des rôles entre un médecin et un infirmier, temps de réflexion insuffisant</p> <p>2. Dans le parcours pré opératoire</p> <p>Oubli ou erreur de prescription d'examens, de planification de consultations, coordonnées du patient non actualisées, transmission incomplète des informations cliniques et traitements</p> <p>3. Dans le parcours post opératoire</p> <p>Oubli de prescription d'ordonnances, de rendez-vous, erreur sur l'analyse clinique, sollicitation à mauvaise escient du délégant</p> <p><u>Réunions de coordination et d'analyse de pratiques déléguants/délegués (fréquence, composition ...)</u> Evaluation semestrielle de la pratique professionnelle en présence des déléguants et délégué(s) et le cas échéant décision de la formation complémentaire à suivre.</p>	
	<p>13. Gestion des événements indésirables (prioriser une organisation d'équipe)</p>	<p><u>Modalités de recueil des évènements indésirables</u></p> <p>Le délégué doit alerter le délégant de toute situation inhabituelle telle que décrite dans les critères d'alerte.</p> <p>Tous les événements indésirables associés aux soins (EIAS) consécutifs à la mise en œuvre du protocole sont déclarés selon la procédure locale mise en œuvre.</p> <p>Le formulaire de déclaration d'EI est transmis automatiquement à la cellule de gestion des EI de la structure de soins qui sollicitera les professionnels concernés afin d'analyser ces événements et de déployer des actions correctives qui seront par la suite évaluées et réajustées.</p> <p>Un tableau partagé avec les déléguants et l'encadrement permettra le suivi des indicateurs.</p>	

		<p><u>Modalités d'analyse et de traitement des évènements indésirables</u></p> <p>Les EI sont consignés et partagés lors des réunions semestrielles et au minimum une fois par an.</p> <p><u>Les évènements indésirables graves</u></p> <p>Les évènements indésirables graves, évènements inattendus au regard de la prise en charge et dont les conséquences pour le patient ont un caractère de gravité (décès, mise en jeu du pronostic vital), sont déclarés aux autorités compétentes.</p> <p>Ces EIG peuvent résulter d'une sous-estimation de la gravité d'un symptôme par le délégué ou par le patient entraînant une aggravation conduisant à une hospitalisation.</p> <p>Les EIG font l'objet d'une analyse systémique communiquée lors d'une revue de mortalité et de morbidité (RMM) à laquelle participeront au minimum délégant(s), délégué(s), responsable de la structure et gestionnaire de risque.</p> <p>La reprise du protocole aura lieu à la suite de la réunion d'analyse, tenant compte des conclusions en termes de causes identifiées et d'actions d'amélioration à mettre en œuvre.</p>	
IX	<p>14. 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</p>	<p><u>Nombre de patients effectivement pris en charge au titre du protocole*</u> :</p> <p>Objectifs : 50%</p> <p>Nombre de patients inclus dans le protocole / Nombre de patients éligibles</p>	Annexe 16 : indicateurs
	<p>Nb : un événement indésirable associé aux soins (EIAS) est un événement inattendu qui perturbe ou retarde le processus de soin, ou impacte directement le patient dans sa santé.</p> <p>Un événement indésirable est dit</p>	<p><u>Taux de reprise par le délégant *</u>: objectif <30%</p> <p>Nombre de patients ou de dossiers repris par le délégant sur appel du délégué/Nombre total de patient ou de dossier pris en charge</p> <p><u>Taux d'EI déclarés*</u> :</p> <p>Nombre d'évènements indésirables déclarés liés au protocole/nombre d'actes réalisés par le délégué</p> <p><u>Nombre d'EIG déclarés*</u> : arrêt du protocole si > 0</p>	

	<i>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>	Taux de satisfaction des patients (optionnel) : objectif 70% Nombre de patients ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire / Nombre de patients inclus ayant répondu au questionnaire :	Annexe 17 : questionnaire de satisfaction des patients
		Taux de satisfaction des professionnels de santé* : 80% Objectif Nombre de professionnels ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire / Nombre de professionnels ayant répondu au questionnaire :	Annexe 18 et 19 : Questionnaire de satisfaction des délégués et délégués
		<u>Impact sur le résultat ou sur l'organisation des soins au regard des effets attendus :</u> Nombre de patients pris en charge dans le protocole et perdus de vue (absence de suivi médico-chirurgical dans l'année suivant la consultation) : et < 50% à 5 ans	
X	15. Références bibliographiques <i>(recommandations de bonnes pratiques et références réglementaires)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Situation de la chirurgie bariatrique, rapport IGAS ; https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article704 • Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte ; https://www.has-sante.fr/jcms/c_849636/fr/obesite-prise-en-charge-chirurgicale-chez-l-adulte-brochure-patients • Adhésion au suivi après chirurgie bariatrique : identification des facteurs de non observance dans une cohorte de 207 patients obèses sévères opérés. Évaluation de l'adhésion du patient obèse sévère au suivi post chirurgie bariatrique ; Recherche en soins infirmiers 2018/3 (N° 134), pages 70 à 77 • Where Are My Patients? Lost and Found in Bariatric Surgery ; Obes Surg . 2021 May;31(5):1979-1985. doi: 10.1007/s11695-020-05186-9. Epub 2021 Jan 11. • Qualité et sécurité du télésoin : critères d'éligibilité ; https://www.has-sante.fr/jcms/p_3201303/fr/qualite-et-securite-du-telesoin-criteres-d-eligibilite • Téléconsultation et télésoin dans le cadre de la Covid-19 ; https://www.has-sante.fr/jcms/p_3178509/fr/teleconsultation-et-telesoin-dans-le-cadre-de-la-covid-19 	

Liste des annexes

Annexe 1	Cadre de procédure du protocole
Annexe 2 et Annexe 3	Parcours du patient

Annexe 4 et 5	Algorithme pré et post opératoire
Annexe 6	Questionnaire de consultation pré opératoire
Annexe 7	MAP RCP
Annexe 8	Questionnaire de consultation post opératoire
Annexe 9	Arbre décisionnel en cas de douleurs abdominales
Annexe 10	Arbre décisionnel en cas de diarrhées et de vomissements
Annexe 11	Arbre décisionnel en cas de non observance vitaminique ou de carences
Annexe 12	Tableau des normes biologiques
Annexe 13	Ordonnances types extraites du logiciel de prescription (orbis)
Annexe 14	Modèle de courrier de transmission aux correspondants
Annexe 15	Evaluation des connaissances du délégué
Annexe 16	Indicateurs de suivi
Annexe 17	Questionnaire de satisfaction des patients
Annexe 18	Questionnaire de satisfaction des délégants
Annexe 19	Questionnaire de satisfaction des délégués

Annexe 1

Consultation infirmière de chirurgie bariatrique pour la prise en charge des patients suivis avant et après une chirurgie bariatrique

Codification : soins

Date d'application : 01/05/2021

V1.0

1. OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION

La consultation infirmière se développe depuis plusieurs années à l'hôpital, elle fait partie intégrante du projet institutionnel. Afin de faciliter la lecture du document, merci de lire Consultation Infirmière de Chirurgie Bariatrique pour CICB.

Objectif : prise en charge des patients en vue d'une intervention de chirurgie bariatrique (By Pass gastrique, sleeve gastrectomy ou gastrectomie en manchon, anneau gastrique ajustable selon recommandations). Les femmes enceintes et les adolescents après une chirurgie bariatrique ne bénéficieront pas d'une CICB. Ils seront pris en charge par le délégué.

L'infirmier délégué de la CICB, appréhende le patient par son observation et analyse la situation clinique et le contexte médico-social.

Le délégué a un champ d'action encadré par le dossier de référence établi par le service :

- Il est un interlocuteur référent qui permet de dépister et d'anticiper les difficultés que pourra rencontrer le patient.
- Il offre au patient une qualité de prestation et une disponibilité dans son domaine de compétence comparable à celle du délégué (médecin nutritionniste ou chirurgien)
- Il prend une décision d'orientation chirurgicale ou médicale en fonction de l'appréciation de la situation du patient, basée sur un arbre décisionnel validé par l'équipe médico-chirurgicale.
- Il prodigue des soins, effectue des prescriptions (traitements, examens complémentaires ou pansements), prodigue des conseils au malade et en fonction des besoins, dirige le patient vers un délégué, diététicien ou psychologue.
- Il assure aux patients une prise en charge de qualité selon les principes d'éducation thérapeutique et dans le cadre des compétences de l'équipe pluridisciplinaire.

Cette CICB par le délégué permet de compléter et/ou de reformuler les informations données lors des consultations pré et post chirurgicales/ médicales des délégués. Elle permet également d'optimiser la compliance du patient en le sensibilisant sur sa prise en charge thérapeutique, de fluidifier le parcours mais aussi de dégager du temps médical pour le suivi des patients nécessitant une prise en charge spécifique.

2. PERSONNES CONCERNÉES PAR LA PROCÉDURE

- Usagers: patients et / ou son entourage.
- Professionnels : Infirmiers délégués, encadrement, chirurgiens et médecins nutritionnistes, diététiciens, psychologues.

3. NOTES DE SÉCURITÉ – PRÉCAUTIONS

Un classeur contenant les arbres décisionnels de conduites à tenir en fonction de chaque situation, validés par les délégués, est disponible en permanence dans le bureau de consultation du délégué.

4. DEROULEMENT

Sauf mention contraire du médecin ou du chirurgien délégué, tous les patients bénéficieront de CICB en substitution des consultations des délégués aussi bien en préopératoire, qu'après 6 mois postopératoire. Les consultations du délégué complètent ou se substituent à des consultations du délégué, mais le délégué a la possibilité de solliciter immédiatement un délégué de l'équipe pour un avis selon l'arbre décisionnel. Chaque délégué prendra en charge de façon spécifique et individuelle un patient.

Lors de chaque entretien (30 mn) avec le patient, une fiche d'observation infirmière sera établie par le délégué dans le dossier médical informatisé (ORBIS ou autre selon évolution choisie par la structure).

Un délégué sera joignable pendant la consultation.

En cas de problème, les patients ont les coordonnées du délégué. Une ligne téléphonique et une boîte mail lui sont dédiées. Le délégué communique au patient les dates et jour de sa consultation.

En préopératoire :

Le premier contact se fait au sein du service de consultation, lors de la première consultation du délégué. Cette consultation a pour objectif d'informer le patient sur le parcours, les délais de préparation, les interventions et l'importance de l'observance vitaminique, thérapeutique et du suivi des consultations pluridisciplinaires. Lors de cette première consultation, le délégué remet le livret d'information HAS ainsi que les ordonnances des premiers examens complémentaires (test respiratoire à l'urée marquée, consultation de cardiologie avec échographie cardiaque, de pneumologie avec épreuves fonctionnelles respiratoires et polygraphie ventilatoire, examens radiologiques : radiographie de thorax, échographie abdominale, ostéodensitométrie, mammographie/ échographie si c'est une femme). Le délégué reverra ensuite le patient en consultation afin de vérifier que les nouveaux examens ont été réalisés et que les résultats des avis médicaux spécialisés demandés ont été reçus. La première prescription de fibroscopie devra nécessiter l'accord oral du chirurgien. Une prescription médicale de transport peut être établie à la demande du patient si les conditions d'éligibilité sont remplies. Le délégué pourra ainsi remplir la fiche de concertation pluridisciplinaire (RCP) et établir ensuite la demande d'autorisation préalable qui sera formulée auprès de la sécurité sociale une fois l'ensemble des éléments nécessaires réunis.

En post opératoire:

Le délégué devra assurer les consultations chirurgicales de suivi au-delà de 6 mois postopératoire et :

- Évaluer le retentissement fonctionnel digestif de la chirurgie et rechercher des signes de mauvaise tolérance
- Repérer les signes cliniques évocateurs de complications digestives, nutritionnelles ou de paroi abdominale (i.e.éventration) devant amener à consulter en urgence un délégué
- Evaluer des signes de carences vitaminiques et nutritionnelles liées à la malabsorption ou à la non observance du traitement.
- Prescrire les examens : (1) biologiques de dépistage de carence nutritionnelle (dosages) (2) d'endoscopie systématique en cas de sleeve selon protocole.
- Prescrire des micronutriments, du fer, du calcium, des vitamines selon les résultats biologiques et médicaments protecteurs gastriques selon la posologie et l'intensité des symptômes selon protocole.

L'ensemble des données collectées et émises seront transcrites dans le dossier médical informatisé (actuellement Orbis). Une prescription médicale de transport peut être établie à la demande du patient si les conditions d'éligibilité sont remplies.

Le délégué s'assure également que le patient ait bien son prochain rendez-vous avec le délégué. En accord avec les délégués, des consultations infirmières peuvent être programmées hors du calendrier classique notamment pour les patients ayant des difficultés de compréhension ou d'adhésion au suivi, ou pour les situations complexes à haut risque de complications. En cas d'identification d'une situation à risque de complication ou d'une complication, le délégué doit immédiatement en rendre compte au délégué.

5. EVALUATION DE L'EXPERIENCE

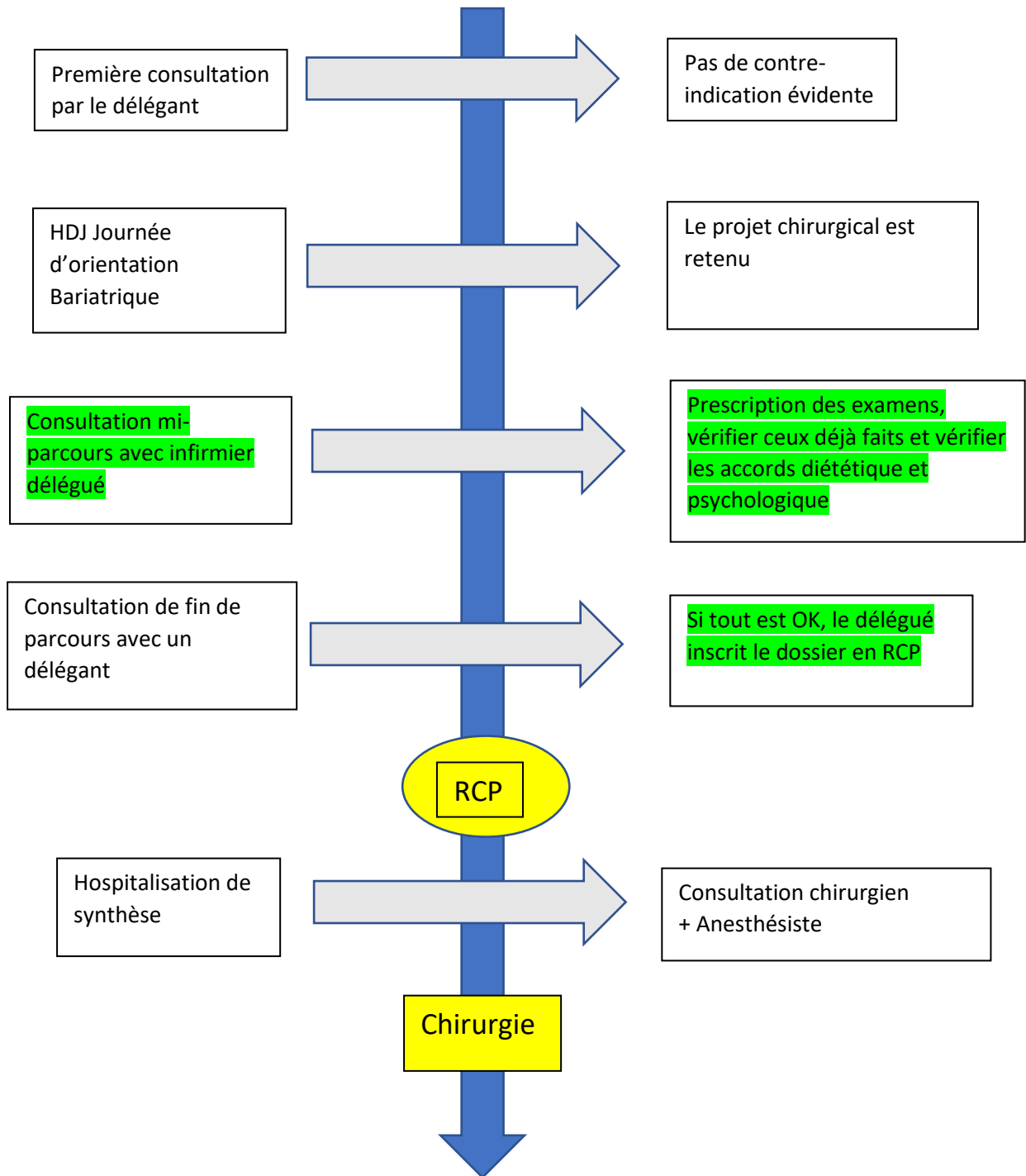
Elle se fait sur les critères suivants :

- nombre de consultations
- analyse des questionnaires de satisfaction des patients
- nombre de patients rebasculant vers une prise en charge par le délégué
- réadmissions non programmées dans les 90 jours suivant la CICB

Le cadre du secteur fournit un bilan mensuel qualitatif et quantitatif de cette activité, au chef de service et au cadre paramédical

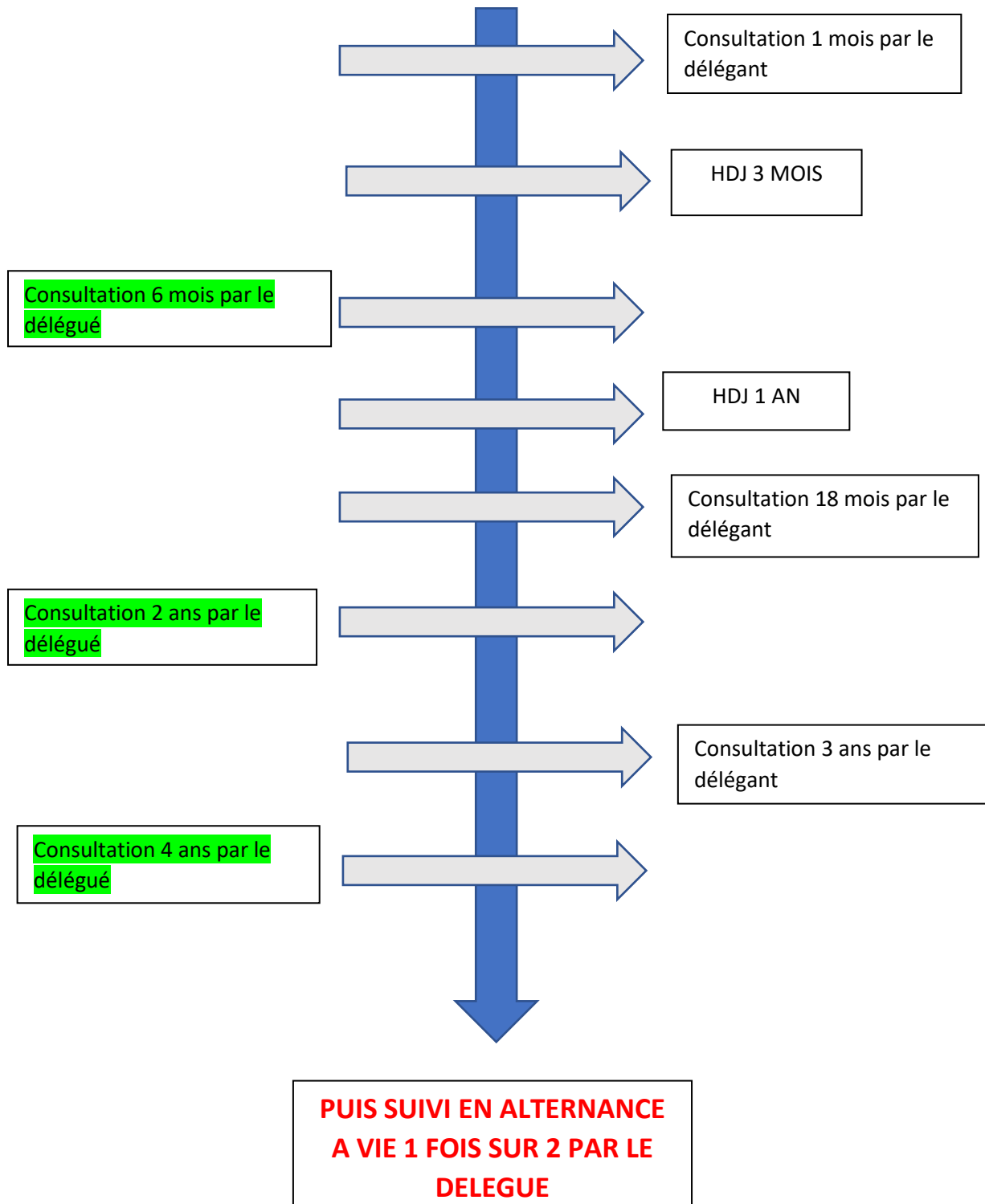
Annexe 2

PARCOURS DE PREPARATION CHIRURGIE BARIATRIQUE

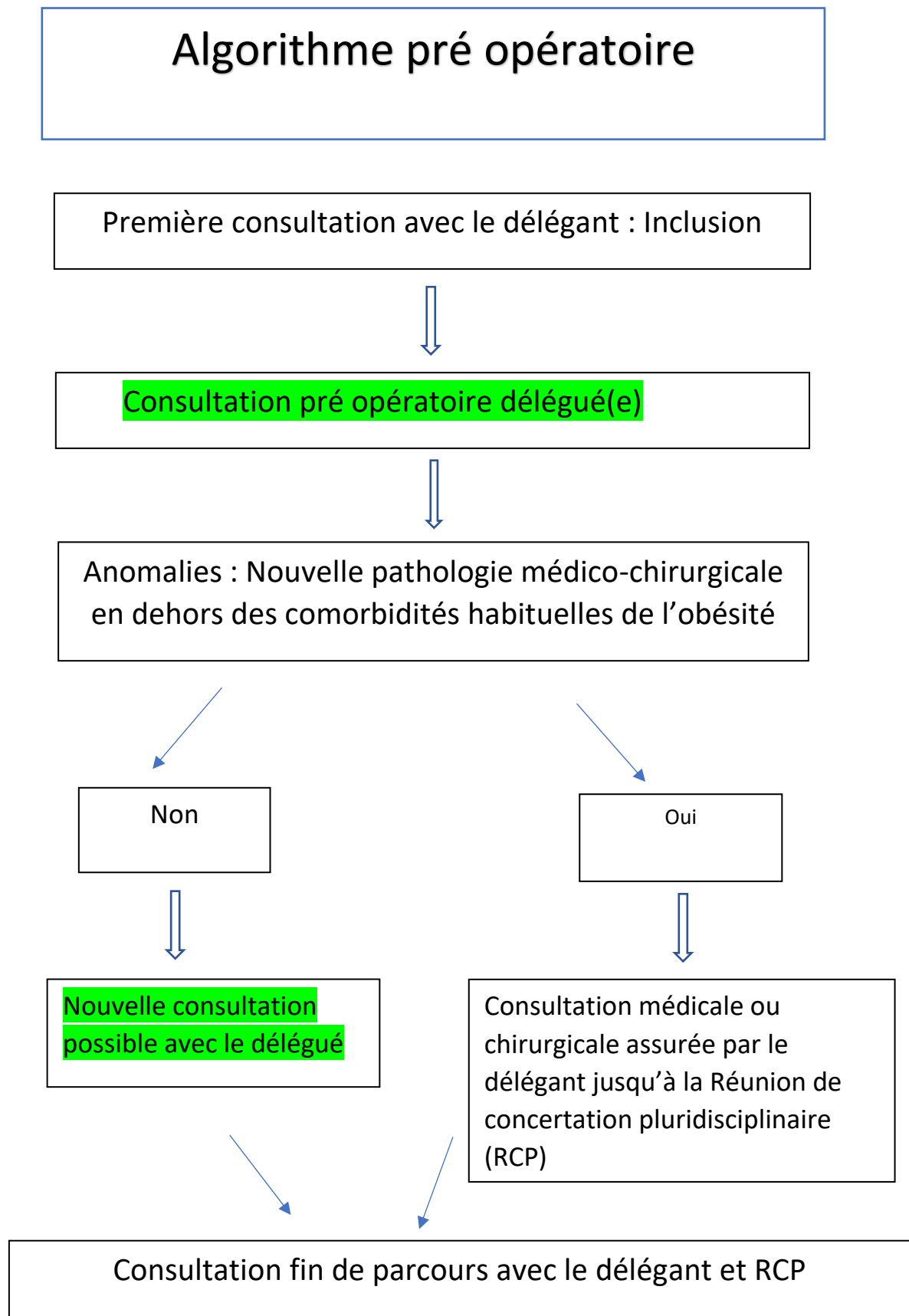


Annexe 3

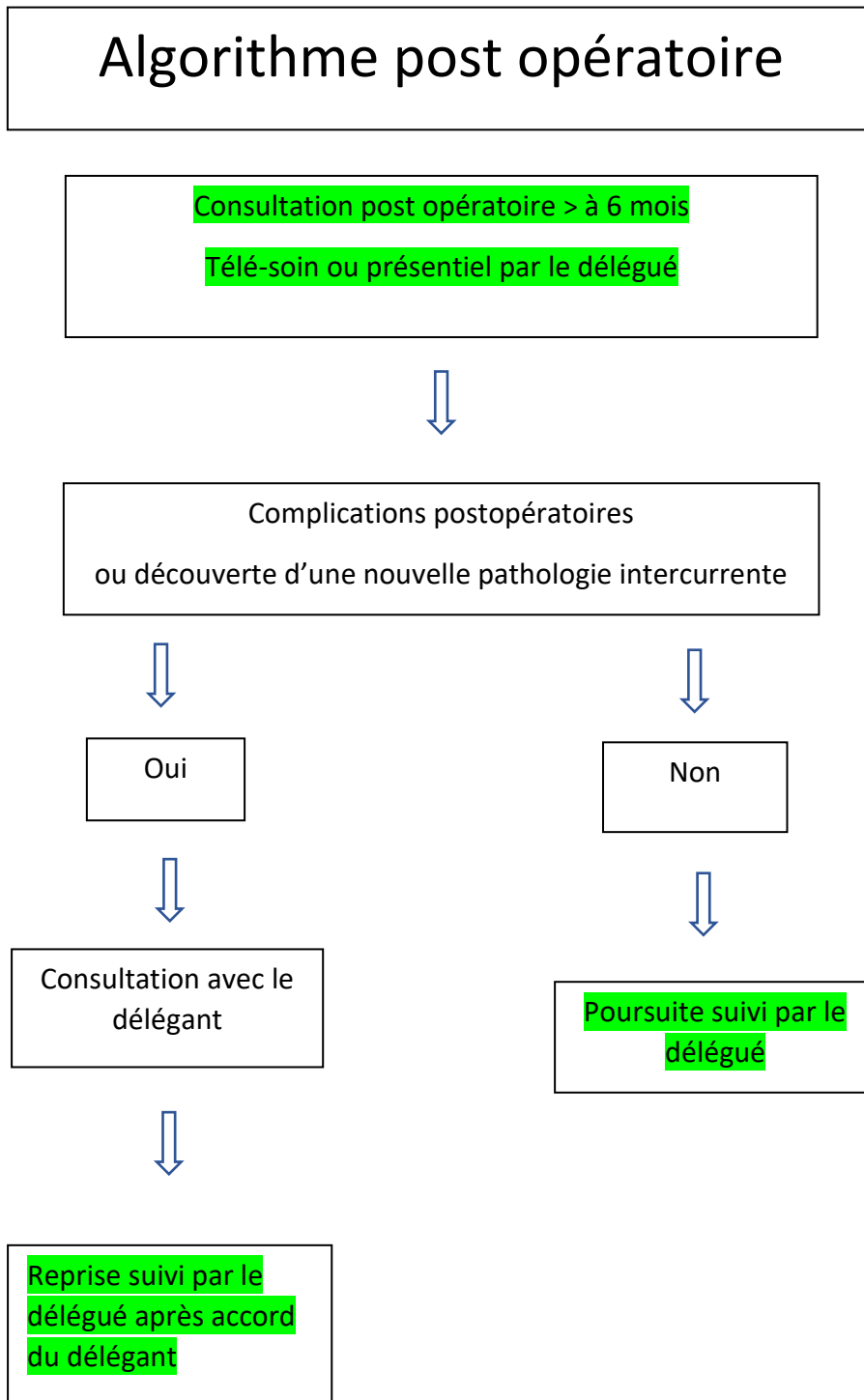
PARCOURS POST OPERATOIRE AU DELA DE 6 mois



Annexe 4



Annexe 5



Annexe 6

Questionnaire consultation pré opératoire
Du délégué

Etiquette

Date :

Nom de l'IDE :

Nom du délégant :

Poids :

Examens pré opératoire

Digestif

- Breath test
- Eradication oui/non/en cours
- FOGD

Accord du délégant à demander pour la fibroscopie préopératoire

- Biopsies antrales et fundiques
- Echographie abdominale :

Pneumologique

- Polygraphie ventilatoire nocturne
- EFR
- GDS

Cardiovasculaire

- Tabagisme actif oui/non
Si oui sevrage initié oui/non
- Echographie cardiaque
- ECG

Divers

- Bilan dentaire : capacité masticatoire :
- Ostéodensitométrie :

Si femme :

- Contraception
- Mammographie si femme > 40 ans
- FCV

Bilan complet

Oui Non

Reflux

Oui Non

Réunions de patients

Oui Non

Éléments nouveaux depuis la dernière consultation

Rdv à venir

- Diététicien : avis favorable Oui Non
Autre RDV Oui Non
- Psychologue : avis favorable Oui Non
Autre RDV Oui Non
- RDV chirurgical donné Oui Non
- Autres praticiens

SI EXAMEN PATHOLOGIQUE : SE REFERER AU DELEGANT

Annexe 7

REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE « CHIRURGIE BARIATRIQUE »

Circuit médico chirurgical Hôpital Pitié-Salpêtrière

DATE : / /

Nom : @PATNNAME@

Prénom : @PATVNAME@

Date de naissance : @GEBDAT@ Age : ans (<70 ans) Sexe : F M

Matricule (numéro de sécurité sociale)

N° RCP :

Médecin traitant :

Autres médecins correspondants :

Médecin référent:

Présentation dossier par Dr

RCP de recours : équipe chirurgicale :

Intervenants lors de la RCP :

- Motif de présentation : Décision d'intervention au terme du bilan / Avis collégial en amont d'une indication chirurgicale / Dossier déjà présenté, en attente de décision

- Intervention envisagée a priori :

- Par le patient : Sleeve By-pass AGA Conversion

- Par le médecin ou chirurgien référent : Sleeve By-pass AGA Conversion

SITUATION MEDICALE

Poids actuel : (kg) IMC actuel : (kg/m²)

Poids maximal : (kg) IMC maximum : (kg/m²)

Déterminants de la prise pondérale :

Comorbidités justifiant l'indication chirurgicale

- Diabète de type 2

- Traitements :

- HbA1c
 - Dernier FO (date et résultats)
 - Score Ad-diarem (prédiction de la rémission si score<10)
- Age (années) [15–41] = 0 [42–52] = 3 [53–69] = 5
- HbA1c (%) [4.5–6.9] = 0 [7.0–7.4] = 2 [7.5–18.4] = 4
- Insuline Non = 0 Oui = 3
- Autres ado
- (sulfamide ou glitazone) Non = 0 Oui = 1
- Nombre de TT antidiabétiques 0 = 0 1 = 1 2 = 2 ≥3 = 3
- Durée de diabète (années) [0–6.9] = 0 [7.0–13.9] = 3 ≥ 14 = 5
- Ad-DiaRem* overall score (somme des différents items) 0–21

- HTA
 - Traitements
 - NASH ou fibrose hépatique
- Si cirrhose Child A, préciser avis de l'hépatologue
- Hypertriglycéridémie >5g/l (sans consommation d'alcool ou déséquilibre de DT2)
 - Maladie rénale chronique
 - o DFG : ml/mn ; Microalbuminurie
 - o Préciser l'avis du néphrologue
 - o Insuffisance rénale terminale avec projet de greffe rénale
 - SOPK (femme en âge de procréer)
 - infertilité masculine ou féminine avec un projet d'AMP (sur proposition de l'équipe d'AMP)
 - SAHOS (IAH≥15/h)
 - Asthme sévère en lien avec l'obésité (avis pneumo, ORL et/ou allergo)
 - Lombalgies invalidantes chroniques, coxarthrose, gonarthrose (documentées et avis rhumato et/ou ortho)
 - Incontinence urinaire invalidante (ne répondant pas aux traitements + avis uro ou gynéco)
 - Hernie pariétale ou une éventration symptomatique ou complexe
 - HTIC résistant à une prise en charge neurologique

Autres ATCD médicaux :

-

Autres ATCD notables

- ATCD Chirurgicaux en particulier abdominaux et voie d'abord (coelio/laparo) :

- Traitements médicamenteux spécifiques :

ATCD de chirurgie bariatrique : oui non

Si oui type et année précédente chir

Traitement de l'obésité mis en place oui non

SUIVI

Début du suivi dans le service

Compliance : satisfaisante non satisfaisante

Participation à une réunion des patients opérés : oui non à venir

AVIS des évaluations

Avis du médecin nutritionniste :

Avis du diabétologue (à retirer si pas de chirurgie métabolique)

Avis du chirurgien :

Avis diététicienne :

Avis psychologue :

Ayant fait un suivi d'au moins 6 mois

Avis autres (ex : rhumatologue, neurologue, orthopédiste etc) :

ARGUMENTAIRE DE LA CHIRURGIE : indiquer ici IMC max et les comorbidités validant l'indication chirurgicale

POUR

-

CONTRE

ARGUMENTAIRE POUR LE CHOIX DE LA TECHNIQUE

POUR

-

CONTRE

-

MODE DE VIE, CONTEXTE SOCIAL

Soutien de l'entourage : OUI NON

BILAN PREOPERATOIRE

Digestif

Arguments pour un reflux gastrique

- Pyrosis OUI NON si oui, fréquence :
- Reflux gazeux : OUI NON si oui, fréquence :
- Régurgitations : OUI NON si oui, fréquence :
- Traitement par IPP: OUI NON
- Si symptomatique, résultats pHmétrie si faite :

Si dysphagie et/ou blocage alimentaire : manométrie haute résolution :

- Breath test
- Eradication oui/non/en cours
- FOGD
- Biopsies antrales et fundiques
- Echographie abdominale : taille foie :..... lithiase vésiculaire oui/non

Personnes >50 ans : dépistage du cancer colorectal : oui/ non

- Si DT : scintigraphie gastrique

Bilan nutritionnel et vitaminique : pas de carences vitaminiques / carences en

Pneumo

- Polygraphie ventilatoire nocturne
- EFR
- GDS
- Radio de Thorax

Cardiovasculaire

- Tabagisme sevré depuis 6 semaines oui/non
- Echo coeur
- ECG
- Si FDRCV: autres explo coronaires

Evaluation du risque anesthésique oui / non

Recherche systématique de la mutation MC4R :

Bilan dentaire : capacité masticatoire :

DMO ssi (candidats RYGB (quel que soit l'âge), ou femmes ou hommes >50 ans ou Toutes les personnes à risques fracturaires élevé

Si femme :

- Contraception Pillule Mécanique Sans ménopause
- Mammographie si femme > 40 ans
- FCV

SYNTHESE ET DECISION RCP

- Avis favorable de la RCP
 - o en raison de l'indication posée devant
 - IMC \geq 40kg/m² ou
 - IMC \geq 35 kg/m² associé à des comorbidités sévères de l'obésité susceptibles de s'améliorer par la perte de poids...
 - IMC \geq 30 kg/m² associé à un diabète de type 2 dont l'objectif d'équilibre personnalisé n'est pas atteint malgré une prise en charge spécialisée par un diabétologue
 - o pour une intervention de type...par l'équipe chirurgicale de l'Hôpital
- en conformité attestée de l'avis final aux recommandations de la HAS oui
- Avis favorable après complément de bilan.... ne nécessitant pas de nouvelle RCP
 - Eradication oui/non/en cours

- Avis favorable après complément de bilan.... à rediscuter en RCP

- La RCP considère que l'indication d'une chirurgie :
 - o ne peut être retenue actuellement chirurgie en raison de ...
 - o il est recommandé au patient de...

BILAN DE SYNTHÈSE (convocation envoyée au patient)

- Points à voir lors de ce bilan :

- Patient à réévaluer par diététicienne : OUI NON
- RDV à prévoir avec le chirurgien lors du bilan préopératoire : OUI NON
- RDV avec l'anesthésiste à prendre lors du bilan préopératoire : OUI NON
- Protocole envisagé : _____
- Patient devant être vu par le nutritionniste lors de la visite en post opératoire immédiat
 OUI NON
- Prévoir un RDV avec le médecin référent à 1 mois : OUI NON

Toutes les personnes à risques fracturaires élevé (ATCD de fracture de fragilité après 40 ans, certaines endocrinopathies, maladies neurologiques avec handicap neurosensoriel, cirrhose hépatique, BPCO > stade 1, maladies inflammatoires chroniques, traitements par corticothérapie, agoniste LH-RH, antirétroviraux, antiaromatases)

Toutes les femmes ménopausée ou hommes de >50 ans

Si femme :

- Contraception Estroprogestative Progestative Mécanique Sans ménopause
- Mammographie si femme > 40 ans
- FCV

SYNTHÈSE ET DÉCISION RCP

- Avis favorable de la RCP
 - o en raison de l'indication posée devant
IMC $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ ou
IMC $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ associé à des comorbidités sévères de l'obésité susceptibles de s'améliorer par la perte de poids....

Annexe 8

Consultation post opératoire de chirurgie bariatrique au-delà de 6 mois post opératoire

Etiquette

- Nom du délégué :
- Date :
- Intervention :
- Délai postopératoire :
- Poids initial :
- Poids actuel :
- Nadir pondéral
 - Date :
 - Poids :
- Evolution depuis la dernière consultation :
- Problèmes rencontrés :

Douleurs abdominales :

Oui Non

- Déclenchées par l'alimentation Oui Non
- Persistantes > 30 min Oui Non
- Localisées au même endroit Oui Non
 - Si oui quel cadran (ex: hypocondre droit/gauche, flanc etc):
- Brutales Oui Non

- D'intensité croissante Oui Non
- Associées à d'autres signes
 - troubles digestifs Oui Non
 - de la fièvre et/ou frissons Oui Non
 - brûlures mictionnelles/ hématurie Oui Non
 - nausées/ vomissements
- Présence d'une sensation de tuméfaction au niveau de l'abdomen ou d'une cicatrice
 Oui Non

Se référer à l'algorithme de l'annexe 5 en présence de douleurs abdominales

Si Troubles digestifs

- Type
 - Diarrhée Oui Non
 - Constipation Oui Non
 - Nausées/ vomissements Oui Non
 - Régurgitations Oui Non
 - Blocages alimentaires Oui Non
 - Sang dans les selles Oui Non
- Si Vomissements:
 - Fréquence :
 - Depuis quand :
 - Intensité croissante Oui Non
 - A chaque prise alimentaire Oui Non
 - Empêche la prise de vitamines Oui Non
 - A la prise de liquide Oui Non
 - A la prise de solides Oui Non

En cas de diarrhées et de vomissements, se référer à l'algorithme en annexe 10 pour la prise en charge.

- Reflux gastro-oesophagien
 - Symptômes de pyrosis Oui Non
 - Fréquence du pyrosis: absent intermittent continu
 - Prescription de médicaments anti acides Oui Non

Type : alginate/ antiH2 / IPP

Dose : simple / double dose

- Bonne observance du traitement multivitaminique Oui Non

Si RGO symptomatique sous IPP double dose ou patient symptomatique, non ou peu observants pour la prise de médicaments anti acide, prévenir le déléguant par téléphone

Si sleeve, surveillance endoscopique par fibroscopie oeso-gastro-duodénale (FOGD) de dépistage :

- Date de la dernière FOGD postopératoire :
- FOGD réalisée
 - à 5 ans Oui Non
 - à 10 ans Oui Non
- Rappel de la nécessité d'une surveillance endoscopique régulière à vie Oui Non
- Résultat dernière FOGD Normale Oui Non
(si non appel au déléguant)
 - Hernie hiatale Oui Non
 - Oesophagite sévère Oui Non
 - Endobrachy-œsophage (EBO) macroscopique Oui Non
 - Sténose peptique Oui Non
 - Tumeur œsophage Oui Non
 - Anapath EBO Oui Non (si oui appel au déléguant)
 - Oesophagite Oui Non
 - Hélicobacter pylori Oui Non
- Si examen normal, prescription au décours de la consultation de la FOGD de contrôle à réaliser à 5 ans, puis tous les 10 ans Oui Non

Les fibroscopies post opératoires peuvent être prescrites par le délégué

Troubles dus à l'alimentation

(si oui appel au déléguant)

- Malaises répétés Oui Non
- Hypoglycémie < 0.6g/l Oui Non

Signes de malabsorption

- Symptômes :
 - Troubles neurologiques Oui Non
 - Confusion Oui Non

- Paresthésies des extrémités Oui Non
- Hallucinations auditives Oui Non
- Crampes musculaires Oui Non
- Troubles de la marche Oui Non
- Troubles de l'équilibre Oui Non
- Déficit Musculaire Oui Non
- Troubles de la mémoire récent Oui Non
- Troubles oculomoteurs Oui Non
- Idées suicidaires Oui Non
- Diarrhée Oui Non si oui nombre de selles /j
- Si prise de vitamines
 - Prise de multivitamines Oui Non
 - Supplémentation vitamino-calcique Oui Non
 - Supplémentation martiale Oui Non
- Bilan biologique
 - Carence martiale Oui Non
 - Carence vitaminique
 - B1 Oui Non
 - B9 Oui Non
 - B12 Oui Non
 - D Oui Non
- Supplémentation prescrite Oui Non
- Contrôle biologique prescrit Oui Non
- Prescription de vitamines et de médicaments protecteurs gastriques selon protocole du service et selon le type d'intervention
 - Oui Non
- Prescription du bilan biologique de contrôle pour la prochaine consultation
 - Oui Non

En cas de non observance vitaminique, se référer à l'algorithme en annexe 11 pour la prise en charge.

Synthèse de la consultation

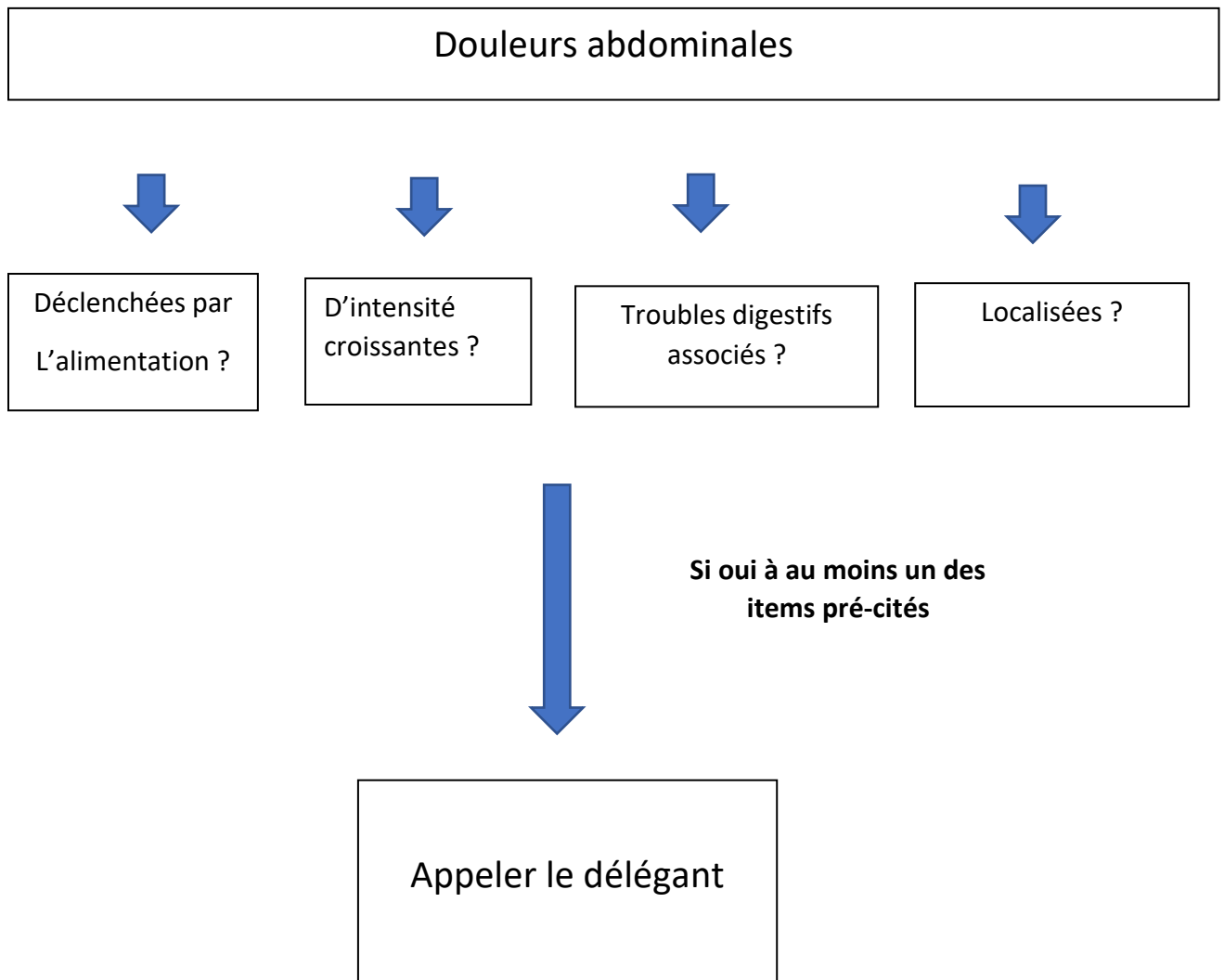
Rendez vous organisés à l'issue de la CICB

- Délégrant Oui Non
- Diététicien Oui Non
- Psychologue Oui Non
- Prochain rendez vous de CICB organisé Oui Non

Annexe 9

Arbre décisionnel des conduites à tenir en cas de douleurs abdominales

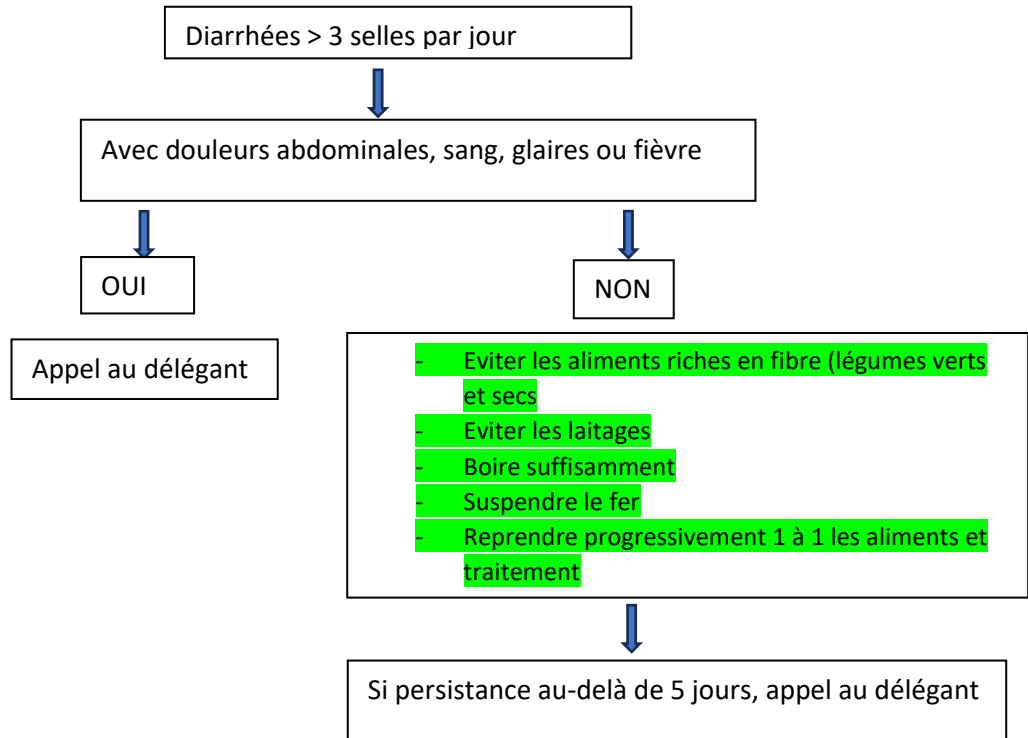
- Douleurs abdominales brutales, persistantes (supérieures à 30 mn) obligeant à arrêter toute activité et/ou associées à de la fièvre
- Vomissements associés
- Douleurs intenses à l'alimentation



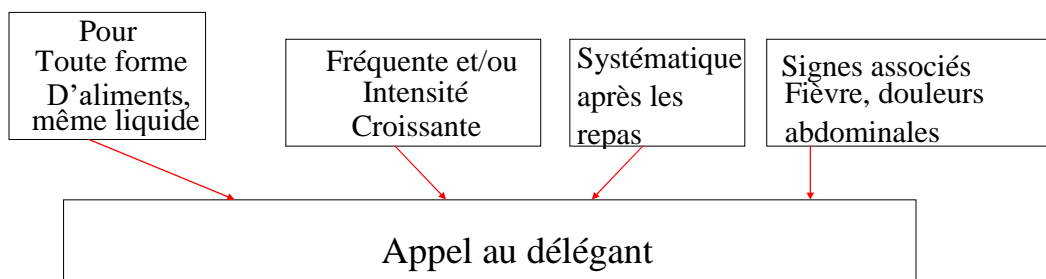
Annexe 10

ARBRE DECISIONNEL DES CONDUITES A TENIR EN CAS DE DIARRHEES OU VOMISSEMENTS

Diarrhées



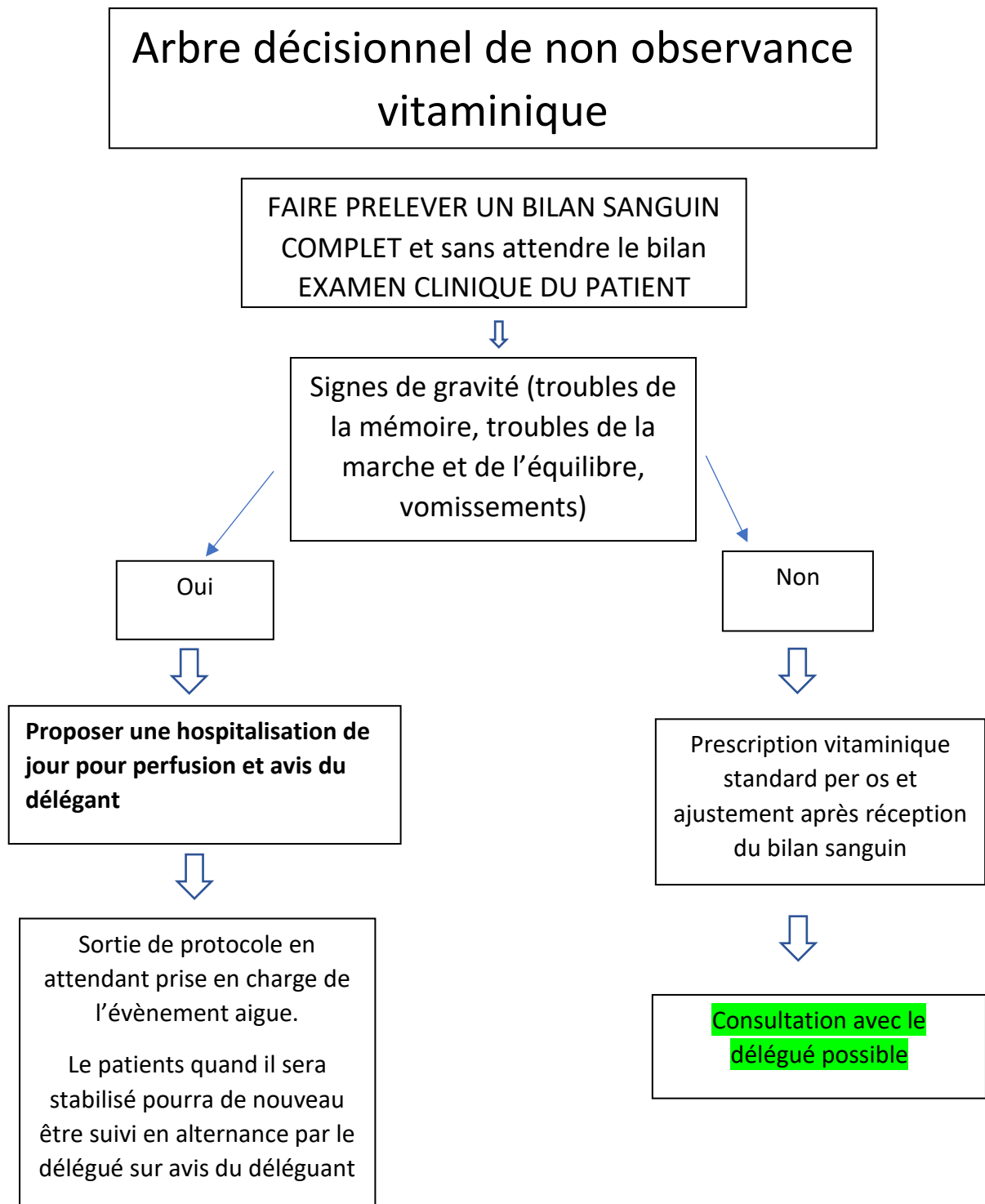
Vomissements



Conseils :

- Pour un aliment donné, si intolérance, arrêter l'aliment
- Pour les morceaux : bien mastiquer, boire en dehors des repas, manger dans le calme

Annexe 11



Annexe 12

Tableau des normes biologiques habituelles

Leucocytes	4.00-10.00 x10⁹/l
Hématies	4.00-5.20 x10¹²/l
Hémoglobine	12.0-16.0 g/dl
Plaquettes	150-400 x10⁹/l
Sodium	136-145 mmol/l
Potassium	3.4-5.1 mmol/l
Chlorure	98-107 mmol/l
Urée	2.8-8.1 mmol/l
Créatinine	45-84 µmol/l
Albumine	35-52 g/l
Calcium	2.15-2.50 mmol/l
Phosphates	0.81-1.45 mmol/l
Gamma GT	8-36 U/l
ASAT	17-27 U/l
ALAT	11-26 U/l
CRP	<15 mg/l

Glucose à jeun	4.1-6.0 mmol/l
HBA1C	4-6 %
Folates	9.0-45.0 nmol/l
Folates érythrocytaires	1187-2854 nmol/l
Ferritine	15-150 µg/l
Coefficient de saturation	15-35 %
Triglycérides	0.4-1.65 mmol/l
Cholestérol	4.14-6.22 mmol/l
Cholestérol LDL	2.40-4.25 mmol/l
Cholestérol HDL	1.05-2.2 mmol/l
Vitamine B12	145-569 pmol/l
PTH	10-60 ng/l
Vitamine D	Supérieur à 30ng/ml
Vitamine B1	66.5-200 nmol/l
Zinc	70-120 µg /dl

Pour les chirurgies malabsorptives

Vitamine A	430-860 µg/l (1.55-3.3 µmol/l)
RBP	30-60 mg/l
Vitamine K	150-900 ng/l
Cuivre	70-120 mcg/dl

Annexe 13



47-83 Boulevard de l'Hôpital
75013 Paris

Standard : 01 42 16 00 00

750100125



**CHIRURGIE DIGESTIVE ET HÉPATO-BILIO-PANCRÉATIQUE
TRANSPLANTATION HÉPATIQUE**
Centre de diagnostic rapide

Chef de service :
Pr O. SCATTON
01 42 17 50 30

Professeurs des Universités
Pr G. CALUZEUX
01 42 17 50 51
Pr M. POCARD
01 42 17 50 42
Pr J.C. MAILLANE
01 42 17 50 21

Maitres de conférences
Professeurs Hospitaliers
D. L. GENSER
D. C. GOURMARD

Professeurs Hospitaliers
Dr A.S. BLANCHET
D. S. BRETTON
D. C. LEM
Dr F. PERRIGAUD
Dr G. ROUSSEAU
Dr E. SAUVY
Dr A. TORCVIA
Dr F. JEUNE

Chefs de Clinique
Dr T. ALBERT
Dr R. QUETEL
Dr L. ROBIN
Dr M. TABATH

Cadre Supérieur de Santé :
Mme M. LEGER
01 42 16 81 27

Cadres de Santé :
Mme V. BÉDRINES
01 42 17 51 28
Mme S. LE BOT
01 42 16 74 46

Cadre Supérieur de Santé :
Mme A. FAVRE
01 42 17 79 25

Cadre Infirmerie Bloc Opératoire :
Mme C. ROUANJEU TCHAMEN
01 42 17 51 49

Secrétaires :
01 42 17 50 44
01 42 17 50 2130

Identification du prescripteur
(nom, prénom et identifiant)

Docteur LAURENT GENSER

N° RPPS  10100731800

PSL CONSULT CHIR DIGESTI

Paris, le 02/07/2024 à 11:08

ORDONNANCE

Madame X Y, âgée de 24 ans, née le 01/01/2000

Faire pratiquer avant la prochaine consultation et apporter les résultats

- NFS, plaquettes
- TP, TCA
- ionogramme sanguin, urée, créatinine, uricémie, glycémie à jeun, ASAT, ALAT, GGT, PAL
- HBA1c
- Magnésium
- CRPus
- Triglycérides, cholestérol total, HDL-c, LDL-c
- Insulinémie à jeun
- Fer sérique, ferritine, coefficient de saturation de la transferrine
- Calcémie, phosphorémie
- PTH
- Albuminémie, prealbumine, orosomucoïde
- Vitamines D, B1, B12 et folates plasmatiques et érythrocytaires
- Sérologies virales HBV, HCV, HIV
- TSHus, T4I

Ordonnance validée électroniquement par Docteur LAURENT GENSER



47-83 Boulevard de l'Hôpital
75013 Paris

Standard : 01 42 16 00 00

750100125



**CHIRURGIE DIGESTIVE ET HÉPATO-BILIO-PANCRÉATIQUE
TRANSPLANTATION HÉPATIQUE**
Centre de diagnostic rapide

Chef de service :
Pr O. SCATTON
01 42 17 50 30

Professeurs des Universités
Pr G. CALUZEUX
01 42 17 50 51
Pr M. POCARD
01 42 17 50 42
Pr J.C. MAILLANE
01 42 17 50 21

Maitres de conférences
Professeurs Hospitaliers
D. L. GENSER
D. C. GOURMARD

Professeurs Hospitaliers
Dr A.S. BLANCHET
D. S. BRETTON
D. C. LEM
Dr F. PERRIGAUD
Dr G. ROUSSEAU
Dr E. SAUVY
Dr A. TORCVIA
Dr F. JEUNE

Chefs de Clinique
Dr T. ALBERT
Dr R. QUETEL
Dr L. ROBIN
Dr M. TABATH

Cadre Supérieur de Santé :
Mme M. LEGER
01 42 16 81 27

Cadres de Santé :
Mme V. BÉDRINES
01 42 17 51 28
Mme S. LE BOT
01 42 16 74 46

Cadre Supérieur de Santé :
Mme A. FAVRE
01 42 17 79 25

Cadre Infirmerie Bloc Opératoire :
Mme C. ROUANJEU TCHAMEN
01 42 17 51 49

Secrétaires :
01 42 17 50 44
01 42 17 50 2130

Identification du prescripteur
(nom, prénom et identifiant)

Docteur LAURENT GENSER

N° RPPS  10100731800

PSL CONSULT CHIR DIGESTI

Paris, le 02/07/2024 à 11:12

ORDONNANCE

Madame X Y, âgée de 24 ans, née le 01/01/2000

Fibroscopie oesogastroduodénale (FOGD) sous anesthésie générale

INDICATION :

- Surveillance systématique post sleeve
- Symptômes digestifs :

- Service de gastroentérologie de la Pitié : Prendre rendez-vous au 01 42 16 10 23 ou 10 36 et remplir la demande spécifique.
- Service de gastroentérologie de la Clinique des Peupliers (8 place Abbé Georges Hénocque 75013 Paris) : prendre rendez-vous au 0826 30 75 13.
- ou tout autre service de gastroentérologie pratiquant cet examen

Commentaires :

- Venez à jeun.
- Apportez vos examens antérieurs si réalisés (Breath Test).
- En cas de coloscopie, régime sans résidus à faire 3 jours avant l'examen et préparation colique la veille selon prescription médicale.

N.B. :

- Arrêter les médicaments à base de fer 8 jours avant l'examen (TARDYFERON, FUMAFER, ...).
- La prise de TICLID, ou d'ASPIRINE ou d'un ANTICOAGULANT doit être signalée au moins 10 jours à l'avance à votre médecin pour adapter ce traitement si besoin.
- **Si Sous AG, Joindre à la demande d'examen, les antécédents et les traitements du patient**

Annexe 14

Chère Docteur,

Je vois ce jour en consultation Mr _____, né le _____, opéré par le Dr _____ le _____, d'un Bypass par voie coelioscopique .

Il est observant sur la prise des vitamines et sur le plan diététique

Depuis Mr _____ se porte bien et pratique une activité physique régulière.

Au niveau alimentaire, il ne rapporte pas de blocage, ni de douleurs abdominales post prandiales, ni de vomissements. Il n'a par ailleurs, pas de reflux avec/ sans traitement, ni de symptômes évocateurs de dumping. Son transit est normal. Son poids actuel est de _____ kg, soit une perte de _____ Kg depuis l'intervention. Il ne présente aucun signe d'éventration.

Le bilan biologique réalisé récemment est tout à fait normal

Ce jour, je renouvelle son traitement postopératoire.

Selon le protocole, Mr _____ sera revu par les médecins nutritionnistes dans un an et par moi-même dans 2 ans.

Nous restons à votre disposition si nécessaire.

Cordialement

Annexe 15

**FICHE D’EVALUATION DES CONNAISSANCES DU
DELEGUE PAR LE DELEGANT**

Date :

Nom de l’évaluateur :

1/ Connaissance de la physiopathologie

	Oui	Non	A approfondir
Obésité			
Traitements de l’obésité			
Les complications des traitements chirurgicaux			

2/ Interprétation des résultats sanguins

	Oui	Non	A approfondir
Bonne lecture des résultats sanguins			

3/ Prescription adéquate

	Oui	Non	A approfondir
Prescription adaptée aux recommandations			

et aux troubles identifiés			
----------------------------	--	--	--

4/ Pharmacologie

	Oui	Non	A approfondir
Connaissance en pharmacologie			
Connaissance des interactions médicamenteuses			

5/ Evaluation pratique

	Oui	Non	A approfondir
Observation de 10 consultations du délégant			
Réalisation de 10 consultation en présence du délégant			
Réalisation de 10 consultation du délégué seul			
Bilan d'évaluation délégant/délégué			

Annexe 16 livret d'évaluation d'acquisition des compétences

FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS

Cette fiche est proposée pour vous aider à élaborer les indicateurs de suivi du protocole de coopération.

Libellé de l'indicateur	Taux de consultation réalisé par le délégué
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	150 patients pour la première année
Population concernée par le protocole de coopération	Patients en situation d'obésité bénéficiant ou ayant bénéficié d'une chirurgie bariatrique, hors femmes enceintes et enfants (<18 ans).
Objectif à atteindre	50%
Définition de l'indicateur	Nombre de consultations réalisées par les délégués chez des patients ayant bénéficié d'une consultation de chirurgie bariatrique
Modalités de recueil des données	Système d'information partagé entre les professionnels
Numérateur	Nombre de patients pris en charge au titre du protocole
Dénominateur	Nombre de patients éligibles sur une année
Périodicité	Semestrielle
Seuil d'alerte	Non applicable- correspond aux objectifs
Recommandation	Réalisation d'une bonne information patiente, le temps passé pour l'information patient doit permettre une information sur le protocole de coopération définissant de façon précise le rôle et les responsabilités de chaque acteur
Remarque(s)	

FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS

Cette fiche est proposée pour vous aider à élaborer les indicateurs de suivi du protocole de coopération.

Libellé de l'indicateur	Taux d'analyse collective des EI
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	150 patients pour l'année à venir
Population concernée par le protocole de coopération	Patients en situation d'obésité bénéficiant ou ayant bénéficié d'une chirurgie bariatrique, hors femmes enceintes et enfants (<18 ans).
Objectif à atteindre	IE : <10% IEG : 0%
Définition de l'indicateur	Nombre d'EI survenus lors ou au décours (i.e. patients rebasculant vers un circuit de suivi-postopératoire chirurgical classique, réadmissions non programmées dans les 90 jours suivant la CICB pour un motif en lien avec l'intervention bariatrique, faible satisfaction du patient exprimé lors de la consultation). Précision : Chaque EI sera analysé par l'équipe. L'équipe est constituée des professionnels de santé assurant la prise en charge du patient, elle comporte au minimum tous les professionnels mentionnés dans le protocole de coopération
Modalités de recueil des données	Système d'information partagé entre les professionnels
Numérateur	Nombre d'événements indésirables déclarés
Dénominateur	Nombre d'actes réalisés par le délégué
Périodicité	Semestrielle
Seuil d'alerte	Non applicable correspond aux objectifs
Recommandation	
Remarque(s)	

FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS

Cette fiche est proposée pour vous aider à élaborer les indicateurs de suivi du protocole de coopération.

Libellé de l'indicateur	Taux de reprise du suivi par le déléguant
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	150 patients pour l'année à venir
Population concernée par le protocole de coopération	Patients en situation d'obésité bénéficiant ou ayant bénéficié d'une chirurgie bariatrique, hors femmes enceintes et enfants (<18 ans).
Objectif à atteindre	<30% pour la période évaluée
Définition de l'indicateur	Nombre de consultations non programmées par le/la délégué (e) réalisées par le délégant après l'intervention du délégué quel qu'en soit le moment
Modalités de recueil des données	Système d'information partagé entre les professionnels
Numérateur	Nombre d'actes de suivi (consultations) non programmés réalisés par le délégant au décours d'une CICB
Dénominateur	Nombre d'actes réalisés par le délégué
Périodicité	Semestrielle
Seuil d'alerte	Non applicable- correspond aux objectifs
Recommandation	Se tenir à une formation initiale et continue de haut niveau. Une supervision des actes dérogatoires par le délégant. Des réunions pluridisciplinaires et des staffs préparés ou les échanges sont constants.
Remarque(s)	

FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS

Cette fiche est proposée pour vous aider à élaborer les indicateurs de suivi du protocole de coopération.

Libellé de l'indicateur	Taux de satisfaction des délégués vis-à-vis du protocole de coopération
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	150 patients pour l'année à venir
Population concernée par le protocole de coopération	Patients obèses bénéficiant ou ayant bénéficié d'une chirurgie bariatrique, hors femmes enceintes et enfants.
Objectif à atteindre	80%
Définition de l'indicateur	Nombre de délégués satisfaits/ nombre de délégués ayant répondu au questionnaire.
Modalités de recueil des données	Questionnaire de satisfaction (échelle de liekert) Au cours des réunions semestrielles
Numérateur	Nombre de professionnels ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire
Dénominateur	Nombre de professionnels ayant répondu au questionnaire
Périodicité	Semestrielle
Seuil d'alerte	Non applicable- correspond aux objectifs
Recommandation	
Remarque(s)	

FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS

Cette fiche est proposée pour vous aider à élaborer les indicateurs de suivi du protocole de coopération.

Libellé de l'indicateur	Taux de satisfaction des patients quant à leur prise en charge par le délégué
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	150 patients la première année
Population concernée par le Protocole de coopération	Patients obèses bénéficiant ou ayant bénéficié d'une chirurgie bariatrique et pris en charge dans le cadre du protocole de coopération
Objectif à atteindre	Supérieur à 70 %
Définition de l'indicateur	Cet indicateur est construit à partir des réponses à un questionnaire préétabli (échelles de liekert).
Modalités de recueil des Données	1 – information rentrée sur Orbis par l'IDE et sur fichier Excel 2 – fichier Excel de suivi des patients 2 - questionnaire de satisfaction
Numérateur	Nombre de patients ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire
Dénominateur	Nombre de patients inclus ayant répondu au questionnaire
Périodicité	Semestrielle
Seuil d'alerte	Si supérieur à 10%, contact des patients par cadre du secteur pour connaître la raison et réfléchir à des modifications si besoin.
Recommandation	

Annexe 17

Questionnaire de satisfaction des patients

Vous avez adhéré au protocole de coopération «_Consultation infirmière de préparation et de suivi de patients bénéficiant d'une chirurgie Bariatrique (CICB), avec prescriptions de suppléments vitaminiques et IPP et d'examens paracliniques en lieu et place du chirurgien et/ou du médecin ».

Nous vous remercions et souhaitons recueillir votre avis sur l'application de ce protocole en répondant aux questions suivantes :

Date :

2. Etes-vous satisfait des informations données par l'infirmière ?

Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Pas satisfaisante

Pourquoi?

2. La communication avec l'infirmière vous semble-t-elle ?

Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Pas satisfaisante

Pourquoi?

3. Les facilités de RDV avec l'infirmière sont-elles ?

Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Pas satisfaisante

Pourquoi?

4. Comment évaluez-vous l'accueil et l'organisation de cette consultation ?

Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Pas satisfaisante

Pourquoi?

5. Etes-vous globalement satisfait de cette consultation ?

Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Pas satisfaisante

Pourquoi?

Merci de nous faire part d'éventuelles suggestions ou questions :

Annexe 18

Questionnaire de satisfaction des délégués

A. Satisfaction du délégué (médecin nutritionniste ou chirurgien)

Vous avez adhéré au protocole de coopération «_Consultation infirmière de préparation et de suivi de patients bénéficiant d'une chirurgie Bariatrique (CICB), avec prescriptions de suppléments vitaminiques et IPP et d'exams paracliniques en lieu et place du chirurgien et/ou du médecin ».

Nous vous remercions et souhaitons recueillir votre avis sur l'application de ce protocole en répondant aux questions suivantes :

Date :

1. Globalement, la mise en œuvre du protocole de coopération vous paraît ?

Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Pas satisfaisante

Pourquoi?

2. Etes-vous satisfait de la prise en charge du patient par le délégué ?

Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Pas satisfaisante

Pourquoi?

3. Est-ce que la formation continue du délégué est satisfaisante ?

Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Pas satisfaisante

Pourquoi?

4. Les sollicitations des délégués vous semblent :

Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Pas satisfaisante

Précisez :

5. Globalement, les relations avec les délégués sont :

Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Pas satisfaisante

Pourquoi?

Merci de nous faire part d'éventuelles suggestions ou questions :

Annexe 19

Questionnaire de satisfaction des délégués

B. Satisfaction du délégué (infirmière)

Vous avez adhéré au protocole de coopération «_Consultation infirmière de préparation et de suivi de patients bénéficiant d'une chirurgie Bariatrique (CICB), avec prescriptions de suppléments vitaminiques et IPP et d'exams paracliniques en lieu et place du chirurgien et/ou du médecin ».

Nous vous remercions et souhaitons recueillir votre avis sur l'application de ce protocole en répondant aux questions suivantes :

Date :

1. Globalement, la mise en œuvre du protocole de coopération vous paraît ?

Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Pas satisfaisante

Pourquoi?

2. La disponibilité des délégants vous semble ?

Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Pas satisfaisante

Pourquoi?

3. Pour l'application du protocole de coopération, la formation théorique et pratique que vous avez reçue dans le plan de formation, vous paraît-elle :

Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Pas satisfaisante

Pourquoi?

4. Globalement, les relations avec les délégants sont :

Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Pas satisfaisante

Pourquoi?

5. Etes vous satisfait de la prise en charge des patients

Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Pas satisfaisante

Pourquoi?

Merci de nous faire part d'éventuelles suggestions ou questions :