

## **COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE**

**Le modèle type de protocole de coopération comprend deux parties :**

- Fiche projet
- Tableau « description du processus de prise en charge du patient »

### **Suivi, prescriptions et orientation de patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou une affection apparentée par une infirmière en lieu et place du médecin**

#### **EQUIPES PROMOTRICES :**

**Marc COHEN, Médecin - Martine VACHER, Infirmière**

Centre de santé Ose  
25 boulevard de Picpus - 75012 PARIS

**Sylvie PARIEL, Médecin - Sabine BERNARD-CHARRIERE, Infirmière, Professeur BELMIN chef de pôle**

Hôpital Charles Foix – AP-HP  
7 avenue de la République – 94200 IVRY-SUR-SEINE

## → Fiche projet ...

Items	Conseils	Éléments de réponse
<p><b>Intitulé du Protocole de coopération (PC)</b>            Quel est le thème de la coopération entre professionnels de santé?</p>	<p>L'intitulé est renseigné après avoir défini précisément le périmètre dérogatoire de la nouvelle prise en charge.</p>	<p>Suivi, prescriptions et orientation de patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou une affection apparentée par une infirmière en lieu et place du médecin</p>
<p><b>Profession du délégant</b>            Quelle est la profession, et le cas échéant la spécialité, du délégant inscrite à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique ?</p>	<p>La liste des professions de santé concernées par la coopération est consultable sur le site Internet de la HAS            Lien professionnels de santé</p>	<p>Médecin avec capacité ou spécialisation en gériatrie et/ou DU de gérontologie et/ou expérience en milieu gériatrique de 5 ans</p>
<p><b>Profession du délégué</b>            Quelle est la profession du ou des délégué(s) inscrite à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique ?</p>	<p>La liste des professions de santé concernées par la coopération est consultable sur le site Internet de la HAS            Lien professionnels de santé</p>	<p>Infirmière - IDE</p>

## ... suite

Items	Conseils	Eléments de réponse
<p><b>Objectifs</b>            Quels sont les résultats attendus en termes de qualité de la prise en charge du patient ?</p> <p>Quels sont les résultats attendus en termes de l'optimisation de la dépense de santé ?</p>	<p>L'intérêt du protocole est précisé pour l'ensemble des parties prenantes : patient, délégué, délégant.</p>	<p><b>Pour le patient :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration de l'accessibilité au soin des patients en augmentant le nombre de patients vus pour la première fois par le médecin, grâce à des délais plus courts et favoriser le dépistage précoce, le soin précoce.</li> <li>- Prise en charge rapide du patient, augmentation des ressources à même d'aider le patient.</li> </ul> <p><b>Pour le délégant :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimisation du temps médecin.</li> </ul> <p><b>Pour le délégué :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorisation des compétences de l'IDE.</li> </ul> <p><b>Aspect médico-économique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Education thérapeutique faite par l'infirmière ainsi que l'aide aux aidants, pour un coût inférieur au coût médecin.</li> </ul>
<p><b>Actes dérogatoires</b>            Décisions prises par le délégué, sans participation</p> <p>Pour un examen clinique, s'agit-il par exemple de poser son indication, de le réaliser, de l'interpréter ou encore de définir la conduite à tenir en fonction des résultats...?</p> <p>Pour une consultation de suivi, s'agit-il d'en décider l'opportunité, de détecter et d'interpréter des signes cliniques, de décider des orientations du patient, de poser l'indication d'un examen à réaliser, de réaliser une prescription, d'adapter un traitement ou de le renouveler ?</p> <p>Pour un acte technique, s'agit-il de poser son indication, de le réaliser, de l'interpréter ou encore de décider de la conduite à tenir en fonction des résultats ?</p>	<p>Un acte peut comprendre plusieurs étapes dont certaines ne sont pas dérogatoires. Sa décomposition est importante pour préciser quelle est la dérogation proposée et organiser le protocole.</p> <p>Lien exemples</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultation infirmière experte en gériatrie en alternance avec le gériatre.</li> <li>- Prescription, adaptation ou renouvellement d'un traitement médicamenteux en cours.</li> <li>- Appréciation de la tolérance clinique, biologique d'un traitement médicamenteux en cours.</li> <li>- Orientation et prescriptions de soins à réaliser par un professionnel paramédical.</li> </ul>

## ... suite

Items	Conseils	Eléments de réponse
<p><b>Lieu de mise en œuvre</b>            Dans quel lieu le protocole a-t-il vocation à être mis en œuvre ?            Quelles sont les caractéristiques de ce lieu qui conditionnent éventuellement sa mise en œuvre ?</p>	<p>Le bon déroulement d'un protocole peut dépendre de plusieurs facteurs liés à son lieu de mise en œuvre : la configuration des locaux (présence médicale sur place...), le matériel disponible (trousse d'urgences...) et, le cas échéant, leurs caractéristiques (échographe...). Il convient de les identifier.</p>	<p>Le protocole est mis en œuvre dans une unité de soin gériatrique, une structure pluri professionnelle assurant une consultation mémoire ou une consultation mémoire.            Le délégué et le délégant travaillent le même jour, dans deux cabinets différents, aux mêmes heures pendant la première année de mise en œuvre.            Présence en permanence d'un médecin.            Ils bénéficient du même environnement, cabinet médical, matériel médical, trousse d'urgence, ordinateur, logiciel médical, tests informatisés.</p>
<p><b>Références utilisées</b>            Quelles sont les références utilisées pour respecter les bonnes pratiques professionnelles adaptées à la prise en charge ?</p>	<p>Il peut s'agir de références scientifiques (recommandations, avis d'experts...), réglementaires (télémédecine,...), organisationnelles (éducation thérapeutique...)...Une attention particulière doit être portée à l'adaptation de la prise en charge en fonction de l'actualisation de ces références</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HAS décembre 2011 : Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : diagnostic et prise en charge</li> <li>- HAS 2010 : Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : suivi médical des aidants naturels</li> <li>- PROGRAMME AMI – ALZHEIMER              Alerte et Maîtrise de la iatrogénie des Neuroleptiques dans la Maladie d'Alzheimer <a href="http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/v18_brochure-ami_alzheimer.pdf">http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/v18_brochure-ami_alzheimer.pdf</a></li> <li>- HAS 2009 : Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs</li> <li>- HAS 2009 : Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : annonce et accompagnement du diagnostic</li> </ul>

## ... suite

Items	Conseils	Eléments de réponse
<p><b>Type de patients concernés</b>            Quelle sont les caractéristiques des patients concernés par le protocole?             Quels sont les critères d'inclusion et d'exclusion ?</p>	<p>Pour un même acte / activité, le choix des critères d'inclusion ou d'exclusion peut avoir un impact sur les risques à prendre en compte et par conséquent, les mesures particulières à envisager.</p> <p>Lien exemples</p>	<p>Patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'affections apparentées, stabilisées de plus de 60 ans            Critères d'exclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- refus du patient d'être suivi par le délégué</li> <li>- agitation, syndrome confusionnel d'apparition brutale, récente.</li> </ul>
<p><b>Information des patients</b>            Qui informe le patient en premier lieu ? A quel moment de la prise en charge ?             Comment est donnée l'information au patient ?             Une information écrite est-elle laissée au patient ? (si oui, joindre un modèle de cette information écrite)             Quelles sont les solutions alternatives, proposées au patient, en cas de refus à la nouvelle prise en charge proposée ?             Qui recueille le consentement du patient ?             Comment est-il tracé ?</p>	<p>L'information est centrée sur l'aspect dérogatoire de l'acte(s) ou l'activité(s).L'information donnée au patient doit lui permettre de comprendre les modalités de la nouvelle prise en charge, les alternatives proposées en cas de refus et lui être délivrée de telle sorte qu'il puisse exercer son libre choix.</p> <p>Le document écrit d'information, non obligatoire au sens légal, permet de renforcer l'information orale. En aucun cas, l'information du patient ne peut se résumer par le fait de donner un formulaire écrit.</p> <p>Lien fiche Information des patients</p>	<p>L'information sur le protocole de coopération est communiquée aux patients par voie d'affichage dans l'unité de soin gériatrique ou la consultation mémoire.</p> <p>Le médecin qui pose le diagnostic de l'affection neurodégénérative informe le patient et sa personne de confiance éventuellement, de la procédure de prise en charge par un binôme (gériatre-infirmière DE expérimentée) dans le cadre d'une coopération entre professionnels de santé. Il informe de la présence permanente d'un médecin, de la disponibilité du gériatre en permanence en présentiel ou au téléphone.</p> <p>L'information du patient peut être donnée oralement ou par écrit (document remis par le médecin au patient) et peut être reconsidérée.</p> <p>La description écrite du protocole est remise au patient, les séances de travail hebdomadaires et mensuelles sont notées.</p> <p>Les horaires de présence du délégué et du délégant sont donnés ainsi que les adresses électroniques. A tout moment, le patient peut revenir au système classique de prise en charge avec le médecin.</p> <p>Le délégué trace dans le dossier informatisé l'information donnée.</p>

## ... suite

Items	Conseils	Eléments de réponse
<p><b>Formation des professionnels délégués</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles sont les compétences à acquérir pour réaliser l'acte(s) ou l'activité(s) dérogatoire(s) ?</li> <li>- Quels sont les objectifs pédagogiques au regard des compétences à acquérir et des risques à éviter ?</li> <li>- Quel est le programme de formation théorique et pratique (méthodes / moyens pédagogiques, volume horaire) ?</li> <li>- Qui valide la formation et comment ?</li> <li>- Quels sont les pré-requis, notamment en termes d'expérience professionnelle ou de diplômes ?</li> </ul>	<p>Les formations méritent d'être élaborées avec les responsables des formations des professionnels concernés</p> <p>Lien fiche Formation</p>	<p><b>Pour les compétences à acquérir :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacité à réaliser un examen clinique et à interpréter les signes permettant d'apprécier l'état de la personne, les effets secondaires et/ou indésirables des traitements.</li> <li>- Capacité à interpréter les résultats d'examen et prescrire des traitements spécifiques à la Maladie d'Alzheimer.</li> <li>- Capacité à orienter le malade vers un professionnel paramédical.</li> <li>- Capacité à apprécier la situation de l'aidant Alzheimer à domicile.</li> </ul> <p><b>Formation théorique du délégué (cf. annexe 1)</b> L'attestation de formation du délégué détaille les formations telles que décrites dans l'annexe 1 et précise les modalités de validation. Toutes les compétences doivent être validées.</p> <p><b>Formation pratique du délégué (140 h) dont :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 15 consultations mémoires, soit 25 patients différents, en compagnonnage avec un délégant, avec une approche de travail en réseau.</li> <li>- 10 consultations mémoires seul(e) avec un débriefing de ces consultations dans la journée, avec le médecin référent</li> </ul> <p><b>Evaluation des compétences :</b> le responsable de la formation s'assure de l'acquisition des compétences du délégué pour la réalisation des actes dérogatoires.</p> <p><b>Expérience professionnelle :</b> Infirmière diplômée d'Etat ayant 5 ans d'expérience professionnelle dont 2 ans en gériatrie.</p>

## ... suite

Items	Conseils	Eléments de réponse
<p><b>Intervention du délégant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment le délégant s'assure-t-il de la bonne réalisation par le délégué de l'acte ou de l'activité dérogatoire ?</li> <li>- Sur quels critères le délégué fait-il appel au délégant (ou à un médecin, en cas d'urgence) ?</li> <li>- Quelles sont, en fonction de ces critères, les modalités d'intervention du délégant ou d'un autre médecin en cas d'urgence ?</li> <li>- Quelles sont les modalités prévues pour maintenir la continuité des soins en cas d'absence programmée ou non des professionnels concernés (délégué ou délégant) ?</li> </ul>	<p>Le mode de supervision de la pratique du délégué par le délégant peut prendre la forme de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>une astreinte</b> : le délégant doit être joignable en cas de besoin identifié par le délégué</li> <li>- <b>une supervision</b> : le délégant est informé à des moments clés du processus</li> <li>- <b>une validation</b> : le délégant contrôle l'acte ou l'activité du délégué</li> </ul> <p>Les critères sur la base desquels le délégué fait appel au délégant doivent être précisés. Ces critères peuvent conduire à des interventions différentes en fonction de l'urgence, de la gravité ou des risques de chaque situation clinique identifiée. Dans tous les cas, il convient d'identifier, en lien avec l'analyse des risques, les situations qui nécessitent une intervention en urgence ou systématique du délégant ou d'un autre médecin, en cas d'urgence. Ces critères peuvent être définis sous la forme d'arbres décisionnels</p>	<p>Dans le lieu de mise en oeuvre, le délégué travaille la première année en même temps que le délégant, il peut le joindre à tout moment, l'appeler, le voir, celui-ci peut suivre en direct les prescriptions sur son écran. A la fin de chaque demi-journée, tous les cas vus par le délégué sont revus avec le délégant qui analyse les prescriptions du délégué.</p> <p>Chaque mois, le délégué présente ses patients lors de la réunion pluridisciplinaire mensuelle, ce qui équivaut à une supervision de tous les paramédicaux par l'équipe composée du gériatre, neurologue et psychiatre.</p> <p>En cas d'absence du délégant, qui reste joignable sur son portable, il y a toujours la présence d'un médecin en mesure d'aider le délégué.</p> <p>Le délégué peut faire appel au délégant à tout moment, en cas de doute, de troubles du comportement nouveau ou de confusion.</p> <p>Voir arbre décisionnel joint (annexe 2).</p>

## ... FIN

Items	Conseils	Eléments de réponse
<p><b>Système d'information</b> Quelles sont les informations qui sont partagées pour organiser la prise en charge du patient ?</p>		<p>Le délégué et le délégant ont le même logiciel, ont accès au dossier patient partagé. Le délégant peut à tout moment voir le dossier en direct si le délégué le souhaite. Le dossier est accessible depuis n'importe quel ordinateur, il est accessible par Internet.</p>
<p><b>Suivi du protocole</b> Sélectionnez les indicateurs génériques adaptés à votre démarche en fonction des objectifs poursuivis et remplir fiches correspondantes Quels sont les critères (congé de maternité, etc.) ou résultats d'indicateurs à partir desquels l'arrêt du protocole de coopération</p>	<p><b>Lien fiche pratique indicateurs génériques</b></p> <p>Un certain nombre d'indicateurs sont génériques et adaptés à la démarche</p> <p>La HAS préconise d'utiliser les indicateurs génériques proposés</p> <p>D'autres indicateurs peuvent être élaborés si besoin en complément</p>	<p>Voir fiches indicateurs jointes.</p>
<p><b>Retour d'expérience</b> <b>Les événements indésirables</b> - Quelles sont les modalités de recueil et de signalement des événements indésirables ?  - Quels sont les événements indésirables qui font l'objet d'un recueil systématique et d'une analyse ?  - Comment cette analyse est-elle réalisée ?</p> <p><b>La qualité des soins</b> Comment est évaluée la qualité de la prise en charge ?</p>	<p>Lien Gestion des événements indésirables</p>	<p>Gestion des EI survenus dans le cadre du protocole de coopération. Rédacteur : le délégué. Valideur : le délégant. Destinataires : ARS, HAS, Comité de pilotage. Recueil sur questionnaire. Lié au médicament anticholinestérasique : troubles digestifs, cardiovasculaires, neurologiques, psychiatriques. Type de réunion : hebdomadaires (déléguant-délégué), mensuelles (pluridisciplinaires), trimestrielles (copil). Sélection des dossiers par le couple délégué-déléguant.</p>



**Le modèle type de protocole de coopération comprend deux parties :**

- Fiche projet
- Tableau « description du processus de prise en charge du patient »

## → Tableau « description du processus de prise en charge du patient »

1. Etapes de la prise en charge	2. Identification des risques	3. Analyse des risques	4. Solution à mettre en place
<p>Décrivez précisément les étapes de la prise en charge concernées par le protocole de coopération</p> <p>(Qui fait quoi, où, quand et comment ?)</p> <p>Dans tous les cas, expliciter les critères sur lesquels le délégant fonde ses décisions et joindre, le cas échéant, les protocoles thérapeutiques ou les arbres de décision.</p>	<p>Quels sont les risques qui peuvent survenir à chacune de ces étapes ?</p> <p>Quelles peuvent en être les conséquences pour le patient (événements indésirables) ?</p>	<p>Quelles sont les causes de ces risques ?</p> <p>Différentes causes méritent d'être recherchées systématiquement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- patient</li> <li>- tâches</li> <li>- professionnels</li> <li>- équipe</li> <li>- environnement</li> <li>- matériel, équipement</li> <li>- management</li> <li>- institutionnel</li> </ul>	<p>Quelles solutions prévoyez-vous pour prévenir la survenue des risques identifiés et/ou les prendre en charge s'ils surviennent ?</p> <p>Certains aspects du protocole nécessitent une attention particulière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>les modalités de continuité et de permanence des soins</li> <li>les critères qui déclenchent l'intervention du délégant</li> <li>les modalités d'intervention du délégant</li> <li>les critères qui permettent d'identifier une situation d'urgence</li> <li>la conduite à tenir en cas d'urgence</li> <li>les événements indésirables à signaler systématiquement</li> <li>les critères provoquant l'arrêt du PC</li> <li>les solutions alternatives proposées en cas d'exclusion d'un patient du PC</li> </ul>

## ... Renseignez le tableau ci-dessous ...

1. Etapes de la prise en charge	2. Identification des risques	3. Analyse des risques	4. Solution à mettre en place
<p>Le gériatre reçoit le patient lors d'une première consultation complète et remplit le dossier informatisé unique partagé. Il informe le médecin traitant du suivi prévu dans le cadre du protocole de coopération avec le consentement éclairé du patient en présence de la personne de confiance éventuellement. Si le diagnostic de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée est établi et si le patient peut bénéficier du suivi dans le cadre du protocole de coopération, le médecin lui donnera un rendez-vous avec l'infirmière dans les trois mois qui suivent ou avant si besoin. à la fin de la consultation d'admission dans le protocole.</p>	<p>Manque de compréhension du patient Texte écrit remis au patient</p>	<p>Crainte d'abandon, de sous qualification du soignant</p>	<p>Expliquer oralement l'intérêt du protocole Donner au patient le planning des consultations sur l'année Donner un texte écrit du protocole</p>
<p>Le dossier informatisé comporte le nom du patient, le prénom, la situation de famille, le nom de la personne référente, l'histoire de la maladie neurodégénérative, les antécédents médicaux et chirurgicaux, (contrôler si le patient a été vu par le médecin du centre de santé, les éléments sont dans le dossier médical partagé et informatisé). sphinctérien ainsi que pour l'IRM, lésion hippocampique, insuffisance rénale, diabète, HTA, dysthyroïdie, AC spécifique MA, retentissement sur les actes de la vie quotidienne, toilette, alimentation, budget, soins, sorties, état sensoriel, MMS, ZARIT rempli par l'aidant principal.</p>	<p>Oubli de noter une des tâches</p>	<p>Une information importante peut manquer pour analyser l'efficacité de la prise en charge</p>	<p>Case qui trace le fait que la question a été posée le jour de l'examen Suivre arbre décisionnel</p>

## ... suite

1. Etapes de la prise en charge	2. Identification des risques	3. Analyse des risques	4. Solution à mettre en place
<p>En général, le patient qui consulte le centre de santé a une partie de ces informations déjà intégrées dans le dossier unique lors de la consultation effectuée par l'infirmière ainsi que l'observation complète du gériatre déléguant.</p> <p>L'IDE expérimentée interroge le patient pour savoir ce qui s'est passé de nouveau depuis la dernière consultation, fait un examen clinique avec prise de pouls et tension artérielle, poids. L'IDE recherche un signe neurologique nouveau : mouvements oculaires, syndrome extrapyramidal, comportement de type frontal, inversion du rythme nyctéméral. Elle apprécie les fonctions cognitives, le MMS quand il est possible, l'examen de la marche.</p> <p>L'IDE apprécie l'efficacité et la tolérance du traitement spécifique de la maladie d'Alzheimer sur le plan digestif et cardiaque pour les anticholinestérasiques et de la fonction rénale.</p>	<p>Pouls</p> <p>Poids</p> <p>Marche Signe extra pyramidal</p> <p>Manque du mot</p> <p>Hallucination Perte autonomie rapide Anomalie biologique ionogramme</p> <p>Aidant Zarit Troubles digestifs Trouble du comportement nouveau</p>	<p>Bradycardie EI possible</p> <p>Trouble du comportement alimentaire</p> <p>Symptôme extrapyramidal Idem complications de la maladie ou intolérance</p> <p>Pas de soin orthophonique</p> <p>Complication ou intolérance Complication EI des antidépresseurs</p> <p>Epuisement aidant Effet indésirable Complication ou effet indésirable</p>	<p>Case qui trace le contrôle</p> <p>Idem</p> <p>Idem Idem</p> <p>Idem</p> <p>Idem Idem Idem</p> <p>Idem Idem Idem</p>
<p>Au terme de cet examen l'IDE expérimentée explique le résultat de ses observations, répond aux questions de l'entourage, explique au patient sa situation de façon adaptée à son état. Ensuite elle se conforme à l'arbre décisionnel.</p>			

## ... Fin

1. Etapes de la prise en charge	2. Identification des risques	3. Analyse des risques	4. Solution à mettre en place
Analyse environnement du malade aide ménagère, auxiliaire de vie, orthophonie, kinésithérapie, soins à domicile, ateliers mémoire, accueil de jour, hôpital de jour, Apa, nom des correspondants: médecin traitant, médecin coordonnateur du centre de santé, spécialiste, hôpital référent.	Soins infirmiers Kinésithérapie Orthophonie Bon de transport Aide à domicile Prise en charge non médicamenteuse  Rechercher les effets indésirables systématiquement  Besoin matériel médical	Oublier de traiter Oublier de traiter Idem Idem Idem Début maladie et phase d'état à orienter vers les bons services : atelier mémoire ou accueil de jour  Méconnaître les effets indésirables transitoires  Oublier de traiter les questions de lit médicalisé, de déambulateur	Case qui trace la recherche Idem Idem Idem Idem +plan Apa Idem  Idem  Idem
Rédaction des ordonnances  Médicaments  Soins infirmiers  Bilan mémoire	Incompatibilités médicamenteuses  Rédaction incorrecte  Aggravation de la maladie ou épuisement de l'aidant	Faute thérapeutique  Refus de remboursement  Bilan mémoire comparatif	Logiciel d'incompatibilité  Modèle  Alerte même si baisse de 4 points en 3 mois
Matériel médical Orthophonie/kinésithérapie Bons de transport Examens biologiques ECG  Donner le prochain rendez-vous Ecrire la lettre au médecin traitant Contrôler la fiche informatisée Remplir le formulaire d'effet indésirable éventuel Question à poser lors du débriefing	Mauvaise prescription  Hypokaliémie si antidépresseur Si bradycardie  Risque de retarder la prochaine consultation Lettre semi automatique au médecin traitant  Obligation du protocole : déclarer EI  Question débriefing	Non remboursement  Déshydratation Trouble de la conduction cardiaque  Mauvaise surveillance  Mauvaise coordination des soins  Mauvais suivi  Doute sans conséquence	Modèle  Case cochée Case surveillance pouls  Case  Case date d'envoi mail copie déléguant  Case doublée (déléguant-délégué)  Case cochée

## INDICATEURS

### 1. INDICATEUR D ACTIVITE

Libellé de l'indicateur	<b>1. Part d'activité réalisée par le délégué</b>
Population concernée par le protocole de coopération	patients de 60 ans et plus, atteints de la maladie d'Alzheimer ou affection apparentée en consultation mémoire
Objectif à atteindre	80%
Définition de l'indicateur	Nombre de suivi réalisés par les délégués dans le cadre de ce protocole/ activité totale (délégants + délégués)
Modalités de recueil des données	Les données pour mesurer cet indicateur sont renseignées dans le système d'information du protocole ou, à défaut, dans un système d'information spécifique (tableau de bord de suivi du protocole)
Numérateur	Nombre de patients suivis par les délégués dans le cadre du protocole
Dénominateur	Nombre de patients éligibles au protocole
Périodicité	Annuel
Seuil d'alerte	Inférieur à 50%
Recommandation	

## 2. QUALITE ET SECURITE DES NOUVELLES MODALITES DE PRISE EN CHARGE

Libellé de l'indicateur	<b>2.1 Taux brut d'alerte du délégué au délégant</b>
Population concernée par le protocole de coopération	patients de 60 ans et plus, atteints de la maladie d'Alzheimer ou affection apparentée accueillis en consultation mémoire
Objectif à atteindre	Inférieur à 10%
Définition de l'indicateur	Nombre d'alertes au délégant par le délégué/ nombre de suivis réalisés par le délégué
Modalités de recueil des données	Les données pour mesurer cet indicateur sont renseignées dans le système d'information du protocole ou, à défaut, dans un système d'information spécifique (tableau de bord de suivi du protocole)
Numérateur	Nombre d'alertes au délégant par le délégué
Dénominateur	Nombre de suivis réalisés par le délégué
Périodicité	annuel
Seuil d'alerte	30%
Recommandation	
Remarque(s)	<p>Critères d'alerte :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- abandon de l'expérimentation,</li> <li>- dossier médical mal rempli,</li> <li>- oubli de vérifier la « check-list » des prescriptions (renouvellement de la prescription médicamenteuse, soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie, bon de transport, aide aux aidants, orientation atelier thérapeutique, accueil de jour),</li> <li>- oubli de la lettre au médecin traitant,</li> <li>- oubli de déclarer un EI-effet indésirable.</li> </ul>

Libellé de l'indicateur	<b>2.2 Taux de reprise des actes du délégué par le délégant</b>
Population concernée par le protocole de coopération	patients de 60 ans et plus, atteints de la maladie d'Alzheimer ou affection apparentée accueillis en consultation mémoire
Objectif à atteindre	Inférieur à 20%
Définition de l'indicateur	Nombre d'actes refaits par le délégant/ nombre de suivis effectués par le délégant après intervention du délégué
Modalités de recueil des données	Les données pour mesurer cet indicateur sont renseignées dans le système d'information du protocole ou, à défaut, dans un système d'information spécifique (tableau de bord de suivi du protocole)
Numérateur	Nombre d'actes dérogatoires réalisés totalement ou partiellement par le délégant après intervention du délégué
Dénominateur	Nombre de suivi réalisés par le délégué
Périodicité	annuel
Seuil d'alerte	30%
Recommandation	
Remarque(s)	

Libellé de l'indicateur	<b>2.3 Taux d'événements indésirables (EI) liés aux actes délégués</b>
Population concernée par le protocole de coopération	patients de 60 ans et plus, atteints de la maladie d'Alzheimer ou affection apparentée accueillis en consultation mémoire
Objectif à atteindre	Inférieur à 20 %
Définition de l'indicateur	Nombre d'évènements indésirables / Nombre d'actes réalisés par le délégué
Modalités de recueil des données	Les données pour mesurer cet indicateur sont renseignées dans le système d'information du protocole
Numérateur	Nombre d'évènements indésirables /
Dénominateur	Nombre d'actes réalisés par le délégué
Périodicité	annuel
Seuil d'alerte	30%
Recommandation	
Remarque(s)	Evènements indésirables liés aux actes délégués Apparition de : - hallucinations, - bradycardie, - troubles digestifs, - troubles du comportement alimentaire, - hypokaliémie.



Libellé de l'indicateur	<b>2.4 Taux d'analyse des évènements indésirables</b>
Population concernée par le protocole de coopération	patients de 60 ans et plus, atteints de la maladie d'Alzheimer ou affection apparentée accueillis en consultation mémoire
Objectif à atteindre	80%
Définition de l'indicateur	Nombre d'évènements indésirables analysés par le délégué /Nombre d'EI survenus dans le cadre du protocole
Modalités de recueil des données	Les données pour mesurer cet indicateur sont renseignées dans le système d'information du protocole
Numérateur	Nombre d'évènements indésirables analysés par le délégué
Dénominateur	Nombre d'évènements indésirables déclarés sur une même période
Périodicité	annuel
Seuil d'alerte	50%
Recommandation	
Remarque(s)	

Libellé de l'indicateur	<b>2.5 Taux d'alertes signalées analysée en équipe</b>
Population concernée par le protocole de coopération	patients de 60 ans et plus, atteints de la maladie d'Alzheimer ou affection apparentée accueillis en consultation mémoire
Objectif à atteindre	20%
Définition de l'indicateur	Nombre d'alertes signalées dans le cadre du protocole analysées en équipe / nombre d'alertes signalées dans le cadre du protocole et hors protocole
Modalités de recueil des données	Les données pour mesurer cet indicateur sont renseignées dans le système d'information du protocole
Numérateur	Nombre d'alertes signalées analysées en équipe
Dénominateur	nombre d'alertes signalées
Périodicité	annuel
Seuil d'alerte	20%
Recommandation	
Remarque(s)	

### 3. SATISFACTION DES ACTEURS (PROFESSIONNELS ET PATIENTS)

#### Satisfaction des professionnels

Libellé de l'indicateur	<b>3.1 Insatisfaction des délégués vis-à-vis de la formation suivie</b>
Population concernée par le protocole de coopération	Délégués ayant suivi la formation du protocole de coopération
Objectif à atteindre	Obtenir un indice d'insatisfaction < 20%
Définition de l'indicateur	Mesure du taux d'insatisfaction d'après le questionnaire ci-joint
Modalités de recueil des données	Enquête satisfaction auprès de chaque délégué formé
Numérateur	Nombre d'insatisfaction (Très insatisfaisant, Plutôt insatisfaisant)
Dénominateur	Nombre de délégués ayant suivi la formation et rempli le questionnaire
Périodicité	Par formation
Seuil d'alerte	>30% d'insatisfaction
Recommandation	Un taux supérieur d'insatisfaction > 20 % doit faire rechercher la cause de l'insatisfaction
Remarque(s)	Les délégués doivent être satisfaits au mieux de la formation pour une bonne adhésion au protocole

Libellé de l'indicateur	<b>3.2 Insatisfaction des délégués vis-à-vis du protocole de coopération</b>
Population concernée par le protocole de coopération	Délégués participant au protocole de coopération
Objectif à atteindre	Obtenir un indice d'insatisfaction < 20%
Définition de l'indicateur	Mesure du taux d'insatisfaction d'après le questionnaire ci joint
Modalités de recueil des données	Enquête satisfaction auprès de l'ensemble des délégués
Numérateur	Nombre d'insatisfaction (Très insatisfaisant, Plutôt insatisfaisant)
Dénominateur	Nombre de délégués ayant adhéré au protocole et ayant rempli le questionnaire
Périodicité	Annuelle
Seuil d'alerte	>20% d'insatisfaction
Recommandation	Un taux supérieur d'insatisfaction > 20 % doit faire rechercher la cause de l'insatisfaction
Remarque(s)	

Libellé de l'indicateur	<b>3.3 Insatisfaction des délégués vis-à-vis de la coopération mise en place</b>
Population concernée par le protocole de coopération	Délégués participant au protocole de coopération
Objectif à atteindre	Obtenir un indice d'insatisfaction < 20%
Définition de l'indicateur	Mesure du taux d'insatisfaction d'après le questionnaire ci joint
Modalités de recueil des données	Enquête satisfaction auprès de l'ensemble des délégués
Numérateur	Nombre d'insatisfaction (Très insatisfaisant, Plutôt insatisfaisant)
Dénominateur	Nombre de délégués ayant adhéré au protocole et ayant rempli le questionnaire
Périodicité	Annuelle
Seuil d'alerte	> 20% d'insatisfaction
Recommandation	Un taux supérieur d'insatisfaction > 20 % doit faire rechercher la cause de l'insatisfaction
Remarque(s)	

Libellé de l'indicateur	<b>3.4 Taux de sortie du protocole des patients</b>
Population concernée par le protocole de coopération	patients de 60 ans et plus, atteints de la maladie d'Alzheimer ou affection apparentée accueillis en consultation mémoire
Objectif à atteindre	30%
Définition de l'indicateur	Nombre de sorties du protocole pendant la période évaluée / nombre d'entrées dans le protocole / nombre de patients entrés dans le protocole au début de la même période
Modalités de recueil des données	Les données pour mesurer cet indicateur sont renseignées dans le système d'information du protocole
Numérateur	Nombre de sorties du protocole
Dénominateur	Nombre d'entrées dans le protocole
Périodicité	annuel
Seuil d'alerte	50%
Recommandation	
Remarque(s)	

Libellé de l'indicateur	<b>3.5 Taux d'aidants satisfaits</b>
Population concernée par le protocole de coopération	patients de 60 ans et plus, atteints de la maladie d'Alzheimer ou affection apparentée accueillis en consultation mémoire
Objectif à atteindre	70%
Définition de l'indicateur	Nombre d'aidants satisfaits /nombre d'aidants ayant répondu au questionnaire
Modalités de recueil des données	Les données pour mesurer cet indicateur sont renseignées dans le système d'information du protocole
Numérateur	Nombre d'aidants satisfaits
Dénominateur	nombre d'aidants ayant répondu au questionnaire
Périodicité	annuel
Seuil d'alerte	Inférieur à 50 %
Recommandation	
Remarque(s)	

#### 4. IMPACT ORGANISATIONNEL

Libellé de l'indicateur	<b>4.1 Délai d'obtention de rendez-vous avec le délégué</b>
Population concernée par le protocole de coopération	patients de 60 ans et plus, atteints de la maladie d'Alzheimer ou affection apparentée accueillis en consultation mémoire
Objectif à atteindre	80% de RDV obtenus en 3 jours ou moins
Définition de l'indicateur	Délai d'obtention de rendez-vous avec le délégué
Modalités de recueil des données	Les données pour mesurer cet indicateur sont renseignées dans le système d'information du protocole
Numérateur	Nombre de RDV obtenus dans un délai de 3 jours
Dénominateur	Nombre de rdv fixés dans le cadre du protocole
Périodicité	12 mois
Seuil d'alerte	<50% de RDV obtenus en 3 jours ou moins
Recommandation	
Remarque(s)	

Libellé de l'indicateur	<b>4.2 Durée médiane de prise en charge par le délégué (par sondage)</b>
Population concernée par le protocole de coopération	patients de 60 ans et plus, atteints de la maladie d'Alzheimer ou affection apparentée accueillis en consultation mémoire
Objectif à atteindre	30mn
Définition de l'indicateur	Durée médiane entre le début et la fin de la prise en charge par le délégué
Modalités de recueil des données	Sondage sur une série de bilans, par exemple, sur une dizaine de bilans consécutifs
Mode de calcul	Durée médiane entre le début et la fin de la prise en charge par le délégué pour les prises en charge par le délégué pour lesquelles une évaluation de la durée a été faite
Périodicité	Annuel
Seuil d'alerte	> 1 heure
Recommandation	
Remarque(s)	La durée médiane est la médiane du temps, en minutes, entre le début de la prise en charge et la fin de la prise en charge par le délégué

Libellé de l'indicateur	<b>4.3 Durée médiane d'envoi du courrier au médecin traitant par le délégué (par sondage)</b>
Population concernée par le protocole de coopération	patients de 60 ans et plus, atteints de la maladie d'Alzheimer ou affection apparentée accueillis en consultation mémoire
Objectif à atteindre	<7 jours
Définition de l'indicateur	Durée médiane d'envoi du courrier au médecin traitant
Modalités de recueil des données	Sondage sur une série de bilans, par exemple, sur une dizaine de bilans consécutifs
Mode de calcul	Durée médiane d'envoi du courrier au médecin traitant
Périodicité	Annuel
Seuil d'alerte	Supérieur 2 semaines
Recommandation	
Remarque(s)	A comparer au délai sans coopération

## Annexe 1

# **FORMATION du DELEGUE**

### **1 : PRE REQUIS\***

Pour participer au protocole de coopération inter professionnel il faut avoir :

- 2 ans d'expérience en secteur gériatrique.
- par son expérience, avoir acquis l'Unité d'Enseignement, (UE) sur santé maladie chronique et handicap de la compétence 1 de la formation infirmière : les connaissances sur le vieillissement normal et pathologique, le handicap, la dépendance, l'incapacité et la vulnérabilité.

### **2 : FORMATION nécessaire pour participer au protocole, sur la base des 10 compétences infirmières en abordant uniquement celles en lien avec les actes dérogatoires**

#### **COMPETENCE 1, Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier<sup>i</sup>**

UE : Raisonnement et démarche clinique infirmière adaptés à la Maladie d'Alzheimer (MA) nécessite de renforcer et d'acquérir de nouvelles connaissances en :

- Démarche clinique infirmière appliquée à la MA \*
- RECUEIL de données cliniques et outils d'évaluation\*
- Méthode et outils de mesure de l'autonomie\*
- Utilisation des connaissances, de la démarche et des outils spécifiques à la population âgée\*
- Transmission écrite, orale, numérique des informations\*

#### **COMPETENCE 2 : Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers est à approfondir pour la consultation infirmière d'un patient souffrant de MA**

(Observation et recueil clinique, priorités à définir dans le temps, élaborer et évaluer le plan de soin...)

Coordination, intégration du plan de soin infirmier dans le champ pluri professionnel, en coopération avec les médecins, les paramédicaux, les travailleurs sociaux, les acteurs de la filière gériatrique éventuelle, le protocole commun de suivi du patient âgé

Faire une *UE sur la consultation infirmière experte en gérontologie*

Un stage de 4 semaines minimum dans une unité de soins spécialisée Alzheimer\*

- 15 consultations mémoires, soit 25 patients différents, en compagnonnage avec un médecin délégué, avec une approche de travail en réseau.
- 10 consultations mémoires seul(e) avec un débriefing de ces consultations dans la journée, avec le médecin référent

\* correspond à des formations non nécessaires pour une infirmière travaillant en centre Alzheimer

**COMPETENCE 4 : Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique.** Cette compétence est à renforcer et nécessite un complément de formation au regard des actes dérogatoires sur :

- Examen clinique, prise en compte des résultats d'examens biologiques et décision d'arrêt de traitement en cas d'hypokaliémie.
- Adaptation et renouvellement d'un traitement spécifique à la MA
- Organisation et prescriptions de soins en kinésithérapie, orthophonie...
- Prescription transports

Pour la prescription, dans la compétence 4, renforcer l'UE Pharmacologie et thérapeutique

Pharmacologie cinétique, pharmacodynamique, formes pharmaceutiques, dosages, dangers de la médication, les effets iatrogènes, spécificité de la prise de médicament chez les patients déments, pharmacodépendance

Adaptation et renouvellement d'un traitement spécifique à la maladie d'Alzheimer

**COMPETENCE 6 : Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soin.**

L'UE soins relationnels doit être approfondie sur l'entretien infirmier, avec une adaptation des modalités de communication aux personnes atteintes de MA.

**COMPETENCE 7 : Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle**

Dans le contexte du protocole et en tenant compte des indicateurs de qualité et de sécurité retenus, renforcer ses connaissances et adapter l'organisation sur :

- La gestion du risque : incidents, crise, retours d'expérience
- Analyse multifactorielle des contextes de risque : qualité, suivi
- Certification dans le contexte du protocole

Connaître ses limites

### **PRE REQUIS pour le DELEGANT**

Pour le médecin capacité ou spécialisation en gériatrie et/ou DU de gérontologie et/ou expérience en milieu gériatrique de 5 ans

Le cas échéant :

- Stage en consultation mémoire
- Participation à une filière gériatrique ou à un réseau de soins

Ce document a été adapté avec la contribution des représentants du pré-collège infirmier.

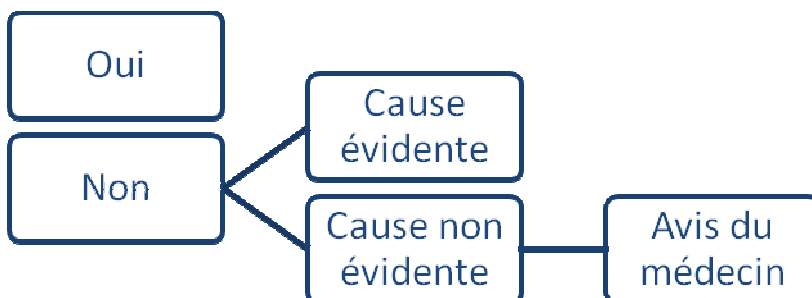
## PROTOCOLE DE COOPERATION INTERDISCIPLINAIRE

« Protocole de coopération entre un médecin gériatre et une infirmière expérimentée pour le suivi et le soin de patients atteints par la maladie d'Alzheimer ou une affection apparentée en centre de santé »

### Arbre décisionnel

Evolution de la maladie depuis la dernière consultation : Stabilité

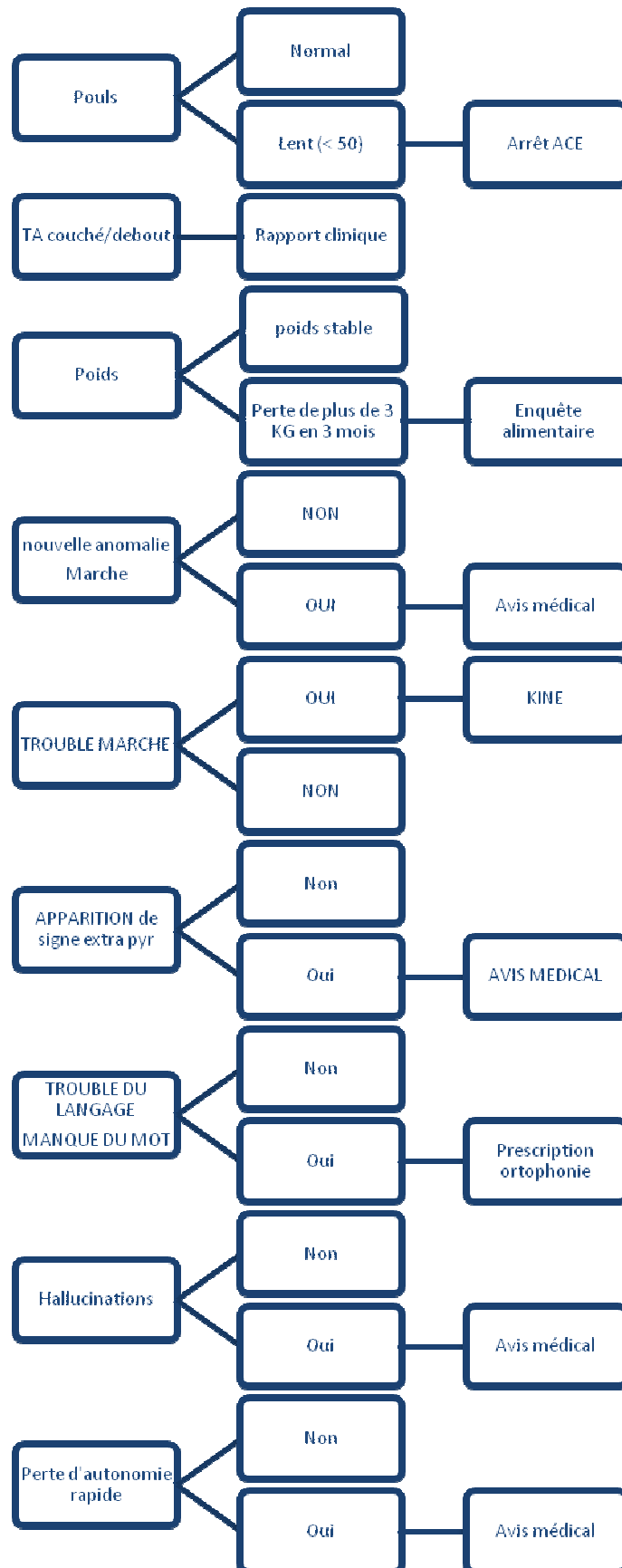
---

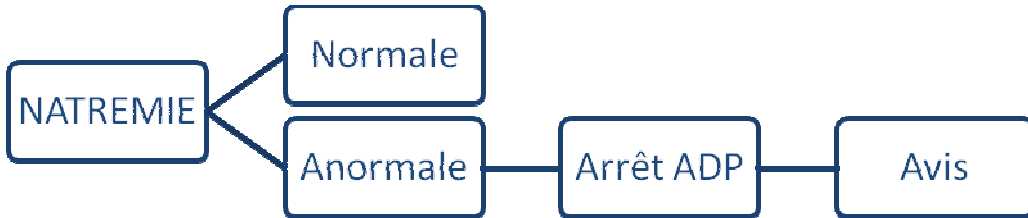




**Examen clinique** : suivre l'évolution de la maladie, l'efficacité et la tolérance du traitement spécifique, l'état de l'aidant

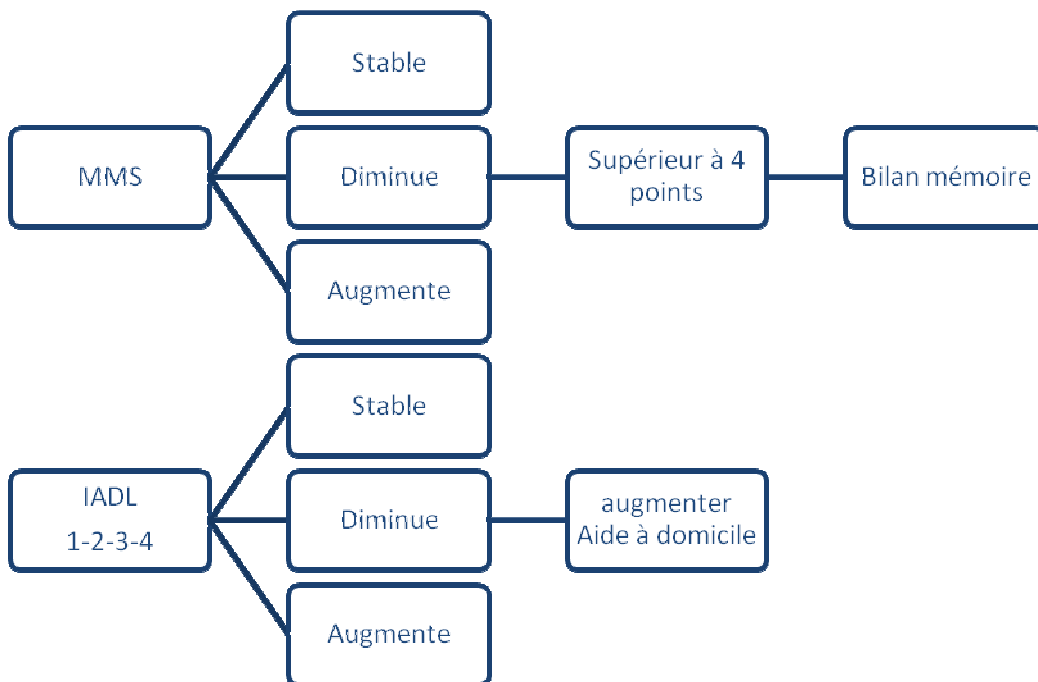
Ace : anticholinestérasique

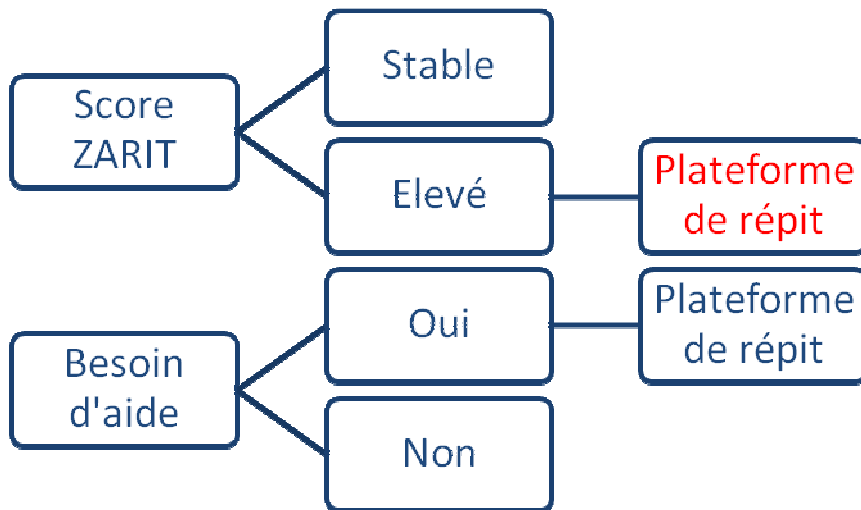




Tests

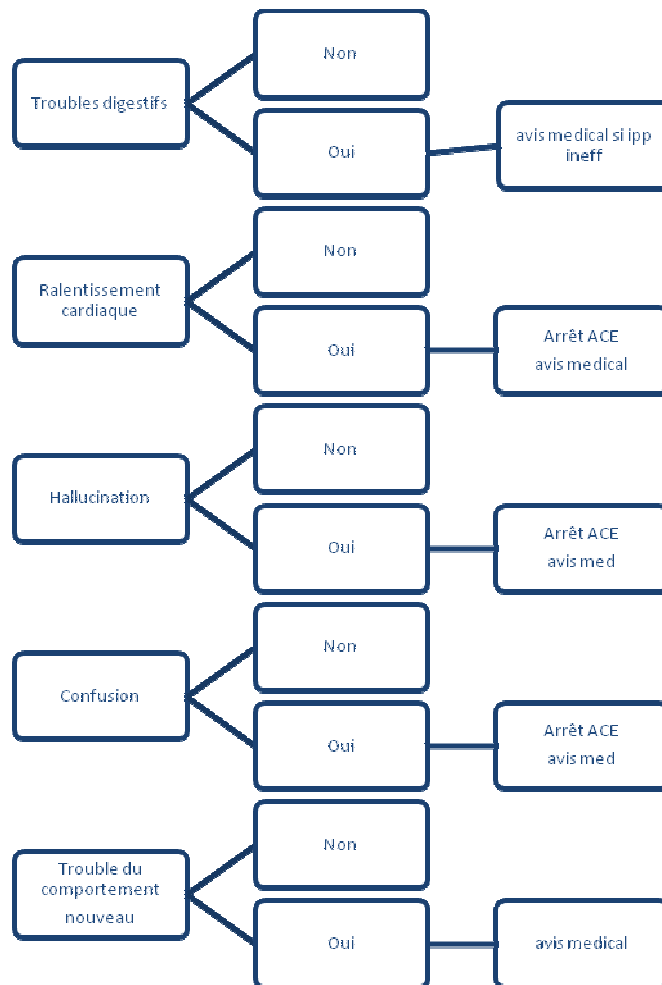
---





### Tolérance médicament Anticholinesterasique

---

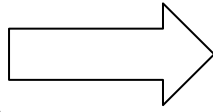


**Absence d'effet indésirable : renouvellement de l'anticholinestérasique ou augmentation de la posologie si phase de démarrage du médicament :**

---

Aricept 5

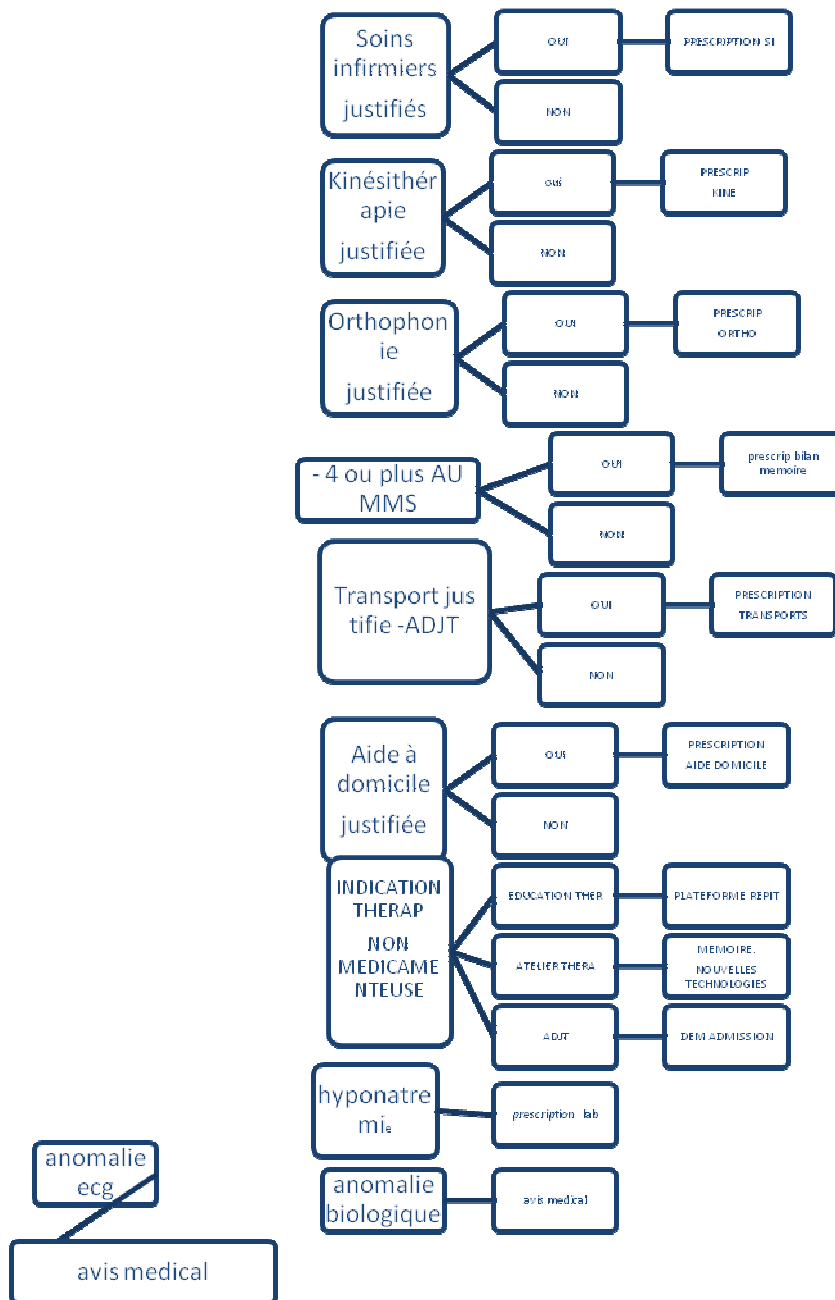
aricept 10



Exelon patch 4 ,6

exelon 9,5

## Prise en charge



## Arbre décisionnel

---

