

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

**Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière pour les patients de 15 à 50 ans par l'infirmier diplômé d'Etat et le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle »**

NOR : SSAH2006759A

Le ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics,  
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4011-1 et suivants et D. 4011-2 et suivants ;  
Vu la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, notamment son article 66 ;  
Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 29 janvier 2020,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – En application du deuxième alinéa du A du III de l'article 66 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 susvisée, le protocole de coopération « Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière pour les patients de 15 à 50 ans par l'infirmier diplômé d'Etat et le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle », annexé au présent arrêté, est autorisé sur le territoire national dans les conditions prévues à la section 1 du chapitre unique du titre I<sup>er</sup> du livre préliminaire du code de la santé publique.

**Art. 2.** – Les structures d'emploi ou d'exercice sont tenues de déclarer auprès de l'agence régionale de santé territorialement compétente chaque membre de l'équipe volontaire pour mettre en œuvre le protocole « Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière pour les patients de 15 à 50 ans par l'infirmier diplômé d'Etat et le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle », selon les conditions fixées par l'article D. 4011-4 du code de la santé publique.

**Art. 3.** – La directrice générale de l'offre de soins et la directrice de la sécurité sociale sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 6 mars 2020.

*Le ministre des solidarités  
et de la santé,*  
Pour le ministre et par délégation :  
*La directrice générale  
de l'offre de soins,*  
K. JULIENNE

*Le ministre de l'action  
et des comptes publics,*  
Pour le ministre et par délégation :  
*La directrice  
de la sécurité sociale,*  
M. LIGNOT-LELOUP

## ANNEXE



## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

**Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans une structure pluri-professionnelle.**

LE MODELE TYPE DE PROTOCOLE DE COOPERATION COMPREND DEUX PARTIES :

- FICHE PROJET
- TABLEAU « DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT »

1



## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

**Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans une structure pluri-professionnelle.**

FICHE PROJET		
ITEMS	CONSEILS	ELEMENTS DE REPONSE
Intitulé du Protocole de coopération (PC)	Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière pour les patients de 15 à 50 ans. Protocole de coopération entre médecins généralistes, pharmaciens d'officine et Infirmiers diplômés d'état dans une structure pluri-professionnelle.	
Profession du délégant	Médecin généraliste	
Profession du délégué	Infirmier diplômé d'état Pharmacien d'officine	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire les délais d'obtention de traitement d'une pathologie courante dans un contexte de démographie médicale déficitaire.</li> <li>• Optimiser l'efficacité du traitement en permettant une instauration rapide dès le début de l'exposition.</li> <li>• Diminuer le recours à la permanence de soins (urgences et organismes de permanence de soin ambulatoire (PDSA), notamment en horaire de garde, en s'appuyant sur les compétences d'autres professionnels de santé.</li> <li>• Permettre aux pharmaciens d'officine d'avoir une réponse adéquate aux patients qui demandent un traitement contre la rhino-conjonctivite allergique saisonnière et aux IDE de décharger les médecins en offrant une réponse aux patients.</li> <li>• Améliorer la sécurité de la prise en charge               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En favorisant une prise en charge par un professionnel de santé ayant accès au dossier médical du patient</li> <li>○ En utilisant des algorithmes décisionnels simples issus de référentiels validés</li> <li>○ En améliorant la traçabilité des prises en charge grâce au système d'information partagé.</li> </ul> </li> <li>• Optimisation de la dépense de santé via les leviers décrits sur les points précédents</li> </ul>	
Actes dérogatoires	Renouvellement à l'identique du traitement de l'allergie saisonnière par l'IDE ou le PO :	

2



## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

**Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans une structure pluri-professionnelle.**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antihistaminiques de 2<sup>e</sup> génération</li> <li>- Corticoides locaux ou cromoglycate de sodium en pulvérisation intra-nasale.</li> <li>- Antihistaminique intraoculaire</li> <li>- Cromone intraoculaire</li> </ul> <p>Pour la durée habituelle des symptômes.</p>
<b>Lieu de mise en œuvre</b>	<p>La consultation aura lieu au cabinet infirmier ou dans la pharmacie. En cas de consultation à la pharmacie, un espace de confidentialité est obligatoire.</p> <p>Les délégants et délégués font partie de la même maison de santé ou du même centre de santé ou d'une équipe de soins primaire. Ils partagent un logiciel commun labellisé « maison de santé » ou « centre de santé » par l'ASIP et possèdent chacun une licence nominative.</p>
<b>Références utilisées</b>	<p>Rhinite allergique in la Revue Prescrire, 2013.</p> <p>Recommandations pour le diagnostic et le prise en charge de la rhinite allergique SPLF 2010</p> <p>Recommandations ARIA guidelines Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma 2016</p>
<b>Type de patients concernés</b> Quelle sont les caractéristiques des patients concernés par le protocole? (typologie, nombre...)  Quels sont les critères d'inclusion et d'exclusion ?	<p>Les bénéficiaires du protocole sont les patients de 15 à 50 ans chez qui une rhinite allergique saisonnière a été diagnostiquée et pour laquelle un traitement a déjà été prescrit, dont le délégant est médecin traitant et qui n'ont pas refusé l'accès à leur dossier au délégué.</p> <p>Sont exclus les patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Age &lt;15 ans et &gt;50 ans</li> <li>- Refus du patient (ou de son représentant légal pour les patients concernés)</li> <li>- Absence de l'encodage « rhinite allergique » J30.1(CIM10) ou R97 (CISP) dans l'onglet « pathologie en cours » du dossier patient.</li> <li>- Grossesse en cours ou prévue</li> <li>- Nouvel élément de santé depuis la dernière consultation médicale</li> <li>- Demandeurs d'une modification de traitement ou présentant des signes fonctionnels</li> </ul> <p>d'exclusion :</p> <p>Gêne respiratoire, toux, dyspnée, tout symptôme évocateur d'asthme</p>

3



## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

**Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans une structure pluri-professionnelle.**

	<p>Inefficacité symptomatique du traitement actuel</p> <p>Difficultés d'observance du traitement actuel</p> <p>Effets indésirables du traitement actuel.</p> <p>Anosmie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asthmatiques ou présentant une gêne respiratoire ou des symptômes d'asthme.</li> <li>- Qui n'ont plus été vus depuis 3 ans par le médecin généraliste.</li> <li>- Pour lesquels aucune prescription pour le traitement de la rhinite allergique saisonnière ne figure dans le dossier médical depuis 3 ans.</li> </ul> <p>Exclusion en cas de doute du délégué (guts feeling).</p>
<b>Information des patients</b> Qui informe le patient en premier lieu de sa prise en charge dans le cadre d'un protocole de coopération ? 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>Le délégué informe oralement le patient (ou son représentant légal pour les patients concernés) et le cas échéant et recueille son consentement avant de débiter la prise en charge.</p> <p>Lors de la consultation, il explique le déroulé redemande son consentement.</p> <p>Si le patient (ou de son représentant légal pour les patients concernés) refuse la prise en charge dérogatoire ou le partage du dossier il est orienté vers son médecin traitant.</p> <p>Une annotation requérable sera réalisée dans son dossier afin de faciliter son parcours ultérieurement.</p>
<b>Formation des professionnels délégués</b>	<p>L'autorisation d'installation par les pouvoirs publics en tant que pharmacien d'officine et le diplôme d'état infirmier induisent les prérequis nécessaires à l'application du protocole.</p> <p>La formation durera 5h et sera délivrée par l'ensemble des médecins délégants (il y aura parmi eux au moins un maître de stage des universités) aux IDE et PO délégués afin de s'assurer d'une harmonisation des pratiques.</p> <p>Elle se basera sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Item 184-asthme du collège des enseignants en pneumologie de l'UNF3S</li> <li>Item 115 : Allergies respiratoires chez l'enfant et l'adulte</li> </ul> <p>Association des Collèges des Enseignants d'Immunologie des Universités de Langue française de l'UNF3S</p>

4



## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

**Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans une structure pluri-professionnelle.**

	<p>Recommandations ARIA 2016</p> <p>La première partie (clinique) concerne l'IDE et PO, la seconde partie (thérapeutique) concerne les IDE.</p> <p><u>1ère partie : Clinique</u></p> <p>Compétences à acquérir : capacité à identifier les critères/symptômes pour lesquelles la réponse DOIT être médicale et ne peut être déléguée.</p> <p>Objectifs pédagogiques :</p> <p>A la fin de la formation, l'IDE ou le PO délégué :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- saura confirmer un diagnostic de rhino conjonctivite allergique saisonnière</li> <li>- en collaboration avec le médecin délégué saura repérer les signes de l'asthme.</li> <li>- sera capable d'expliquer au patient le cadre du protocole de coopération.</li> <li>- aura identifié dans le dossier médical du patient, la localisation des antécédents, des prescriptions et de la dernière consultation médicale.</li> </ul> <p>Programme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostic de la rhinoconjonctivite allergique saisonnière</li> <li>- Eliminer les diagnostics différentiels</li> <li>- Rechercher les signes diagnostiques de l'asthme.</li> <li>- Recherche, d'abord en collaboration avec le médecin et puis seul des données nécessaires à l'application du protocole dans le dossier informatisé du patient.</li> </ul> <p><u>2<sup>e</sup> partie : thérapeutique</u></p> <p>Compétence à acquérir : capacité à renouveler une prescription.</p> <p>Objectif pédagogique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A la fin de la séquence, l'IDE délégué sera capable de définir si les molécules prescrites précédemment concernent bien le traitement de l'allergie saisonnière.</li> </ul> <p>Programme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation des différents traitements classiques de la rhinoconjonctivite allergique saisonnière et des molécules prescrites : effets indésirables, contre-indications</li> </ul>
--	--

5



## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

**Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans une structure pluri-professionnelle.**

	<p><u>Evaluation des savoirs :</u></p> <p>Validation par les médecins après réussite de 5 cas pratiques/jeux de rôle avec prescriptions pour lesquels les IDE et les PO auront éliminé ou identifié les critères d'exclusion, identifié et renouvelé adéquatement le traitement. Cette évaluation sera effectuée en fin de parcours, 3 mois après et ensuite tous les 6 mois lors du groupe d'analyse de pratiques.</p> <p>Cette 2<sup>e</sup> partie de la formation sera reconduite en cas de changement de recommandation. Les médecins sont en charge de la veille documentaire.</p>
<b>Intervention du délégué</b>	<p>Le délégué est joignable au moins par téléphone et téléconsultation par le délégué.</p> <p>L'arbre décisionnel est converti en formulaire dans le logiciel et intégré au dossier du patient.</p> <p>Un groupe d'analyse de pratiques se réunit tous les trimestres reprenant les grilles RMM.</p> <p>Si le patient présente un critère d'exclusion le délégué contacte le délégué qui recevra (ou adressera) le patient pour une consultation dans les 24h maximum.</p> <p>Il en va de même si, suite à la consultation par le délégué, le patient présente un nouveau symptôme ou une apparition secondaire de critère d'exclusion.</p> <p>Si le délégué est absent ponctuellement (&lt;2 mois), il désigne nommément un de ses confrères au délégué.</p> <p>Ce confrère sera joignable et susceptible de recevoir le patient sous les mêmes conditions que dans le cadre du protocole.</p> <p>En cas d'absence du délégué et sans possibilité d'avoir un délégué remplaçant, le protocole sera suspendu.</p> <p>Si le délégué est absent, le délégué reçoit les patients.</p>
<b>Système d'information</b>	<p>Délégué et délégué partagent un logiciel informatique au sein duquel ils ont accès à l'ensemble des informations du patient (antécédents, traitement, allergies,...).</p> <p>L'ensemble de la consultation, les prescriptions et certificats éventuels sont encodés dans le logiciel.</p> <p>Une affiche est présente en salle d'attente informant les patients du partage du logiciel et de la nécessité de se manifester s'ils s'y opposent.</p>
<b>Suivi du protocole</b>	<p>Les indicateurs d'activité et qualité (voir annexe tableau des indicateurs) seront requêtés tous les trimestres par le responsable des requêtes informatiques de la maison ou du centre de santé. Ils seront analysés en groupe d'analyse de pratique (ensemble des délégués et délégués).</p>

6



## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

**Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans une structure pluri-professionnelle.**

<p>fiches correspondantes</p> <p>- Quels sont les critères (congé de maternité ...) ou résultats d'indicateurs à partir desquels l'arrêt du protocole de coopération doit être envisagé ?</p>	<p>Indicateurs d'activité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nombre de consultations pour renouvellement du traitement de la rhinite allergique saisonnière chez les PO ou l'IDE, et en baisse chez les médecins (hors critères d'exclusion).</li> <li>○ Nombre de patients inclus dans le protocole de coopération en hausse (identification par le PO ou l'IDE puis requête).</li> </ul> <p>Indicateurs de qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nombre de dossiers repris par le médecin délégué/nombre de patients inclus.</li> <li>○ Nombre de reconultations après l'inclusion au protocole.</li> <li>○ Nombre de réunions d'analyse de pratique minimum 1 par trimestre.</li> </ul> <p>Indicateurs de satisfaction des patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nombre de refus/nombre de patients inclus.</li> <li>○ Enquête de satisfaction après la prise en charge à 3 mois après la mise en place du protocole et puis à 18 mois et 33 mois.</li> </ul> <p>L'arrêt du protocole serait envisagé en réunion d'analyse des pratiques si le nombre d'appels au médecin délégué par patients inclus devenait &gt;50% il en va de même si l'enquête de satisfaction révélait un mécontentement ou un sentiment d'insécurité chez 30% des patients.</p> <p>Le protocole est suspendu pour les patients d'un délégué qui est absent sur une durée &gt; à 2 mois (sauf s'il est remplacé par un médecin délégué).</p>
<p><b>Retour d'expérience</b></p> <p><b>Les événements indésirables</b></p> <p>- Quels sont les événements indésirables qui font l'objet d'un recueil systématique et d'une analyse ?</p> <p>- Quelles sont les modalités de recueil et de signalement des événements indésirables ?</p> <p>- Comment cette analyse est-elle réalisée ?</p> <p>- Comment les résultats de cette analyse sont-ils pris en compte ?</p>	<p>Le formulaire retraçant l'ensemble de la prise en charge par le délégué est accessible au délégué dans le dossier informatisé du patient permettant au délégué de vérifier la qualité de la prise en charge</p> <p>Tout événement indésirable doit être déclaré, refus du patient, mésinterprétation d'un critère d'exclusion, mésinterprétation d'un signe clinique Erreur dans la prescription (CI, allergie...)</p> <p>Il est recueilli via une fiche (ex : fiche issue de l'étude PRISM). La rédaction d'une fiche d'événement indésirable provoque la tenue d'une séance d'analyse de la pratique si les médecins délégués le jugent nécessaire.</p>

7



## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

**Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans une structure pluri-professionnelle.**

<p><b>La qualité des soins</b></p> <p>- Quelles sont les modalités permettant d'améliorer la qualité et la sécurité des soins (fréquence, modalités, participants...) et adaptées aux risques liés aux actes/activités dérogatoires ?</p> <p>- Comment est évaluée la qualité de la prise en charge (fréquence, modalités, participants...)?</p>	<p>Lors des séances d'analyse de pratique l'équipe utilisera le « support de suivi des actions correctives » et le « compte rendu de comité de retour d'expérience » (ex : supports de l'étude PRISM).</p> <p>En dehors de ce cas le groupe d'analyse de pratique rassemblant délégués et délégués de la structure échange à partir des grilles RMM et/ou à partir de situations tirées au hasard et autour de la satisfaction des délégués et délégués.</p>
<p><b>Traçabilité et archivage</b></p>	<p>Les arbres décisionnels sont intégrés au logiciel, les comptes rendu de consultation et les ordonnances sont intégrés au dossier patient.</p>
<p><b>Processus de prise en charge</b></p>	<p>Voir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tableau « description du processus de prise en charge du patient ci-dessous</li> <li>Documents joints à titre d'exemple :</li> <li>- Annexe_1 Formulaire synthétique rempli dans le logiciel informatique partagé.</li> <li>- Annexe 2 Tableau des indicateurs</li> <li>- Annexe 3 et 4 Fiches Evènement indésirable PRISM</li> <li>- Annexe_5 Grille RMM</li> <li>- Annexe_6 questionnaire de satisfaction du patient.</li> <li>- Annexe 7 questionnaire de satisfaction du Délégué</li> <li>- Annexe_8 questionnaire de satisfaction du Délégué</li> </ul>

8



## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

**Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans une structure pluri-professionnelle.**

TABLEAU « DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT »			
1) Étapes de la prise en charge	2) Identification des risques	3) Causes associées	4) Solutions à mettre en place
IDE ou PO Recueil du consentement du patient. Explication du protocole de coopération et de ses objectifs.	Refus du patient.	Risque inhérent à l'accord du patient	Si refus orientation vers le médecin qui recevra le patient
Interrogation du patient et examen du dossier en vue de rechercher les critères d'exclusion.	Mésinterprétation d'un critère.	Risque inhérent au manque de formation ou de données dans le dossier patient	Formation et réévaluation des acquis des IDE/PO par les médecins à la recherche des critères à l'interrogatoire et cliniques excluant le patient du protocole. L'ensemble des informations concernant le patient sont intégrées dans le dossier informatisé partagé.
Examen clinique du patient : Recherche de signe d'asthme ou de difficulté respiratoire.	Mésinterprétation d'un signe clinique.	Risque inhérent au manque de formation	Formation et réévaluation des acquis des IDE/PO par les médecins à l'identification de l'asthme. Si difficulté respiratoire ou signe d'asthme le médecin recevra le patient dans les 24h.
Prescription d'antihistaminique et/ou de spray nasal et/ou de collyre	Erreur dans la prescription (contre-indication, allergie,...).	Risque inhérent au manque de formation ou à la difficulté de trouver les informations dans le dossier du patient.	Renouvellement d'une prescription préalablement effectuée par le médecin. Partage du dossier patient contenant les allergies de celui-ci. Relecture de la prescription de l'IDE par le pharmacien de la maison de santé ayant lui aussi un accès au dossier médical du patient.

9



## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

**Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans une structure pluri-professionnelle.**

		Risque inhérent au changement des recommandations	Remise à jour de l'ordonnance par le médecin.
--	--	---	---

10

## Rhinite allergique saisonnière - Formulaire synthétique de saisie et de prescription intégré au dossier patient

### DONNES DE L'ANAMNESE :

Accord du patient pour prise en charge : **OUI**

Motif de consultation : Renouvellement du traitement symptomatique d'une rhinite allergique saisonnière

Critères d'exclusion :  
Âge < 15 ans > 50 ans  
Absence de l'encodage « rhinite allergique » J30.1 [CIM 10] ou R97 (CISP) dans l'onglet « pathologies en cours » du dossier patient  
Asthme associé  
Grossesse en cours ou prévue.  
Patient n'ayant pas vu son médecin traitant depuis 3 ans  
Patient pour lequel aucune prescription pour le traitement de l'allergie saisonnière ne figure dans le dossier informatisé depuis 3 ans.  
Patient souhaitant une modification de son traitement habituel.

Doute du délégué **oui non**

Au terme de l'interrogatoire réorientation MG : **oui non**

### DONNEES CLINIQUES :

Signes fonctionnels d'exclusion : Gêne respiratoire, toux, dyspnée, tout symptôme évocateur d'asthme  
Anosmie  
Inefficacité symptomatique du traitement actuel  
Difficultés d'observance du traitement actuel  
Effets indésirables du traitement actuel

Au terme de l'examen d'exclusion, réorientation vers le MG : **oui non**

### DEMARCHE THERAPEUTIQUE / PRESCRIPTION TYPE:

#### Conseils pour limiter l'exposition aux allergènes:

En période d'allergie :

- ✓ Eviter, si possible, d'être dehors entre 11h et 14h (pollinisation maximale)
- ✓ Limiter les ouvertures des portes et fenêtres pour ne pas introduire dans le logement les pollens allergisants
- ✓ Se rincer les cheveux le soir avant le coucher afin d'en limiter le dépôt dans la literie
- ✓ Secouer le linge qui a séché à l'extérieur

#### Traitement symptomatique:

Renouvellement à l'identique du traitement initié par le médecin traitant pour la durée habituelle des manifestations allergiques :

- antihistaminique de 2ème génération
- corticoides locaux en pulvérisation intra nasale
- cromoglycate de sodium en pulvérisation intranasale

- anti-histaminique intraoculaire
- cromone intra oculaire

**Divers conseils et démarches :**

- ✓ Consulter le MG en cas de difficultés ou gêne respiratoire
- ✓ Vérification du statut vaccinal recommandé
- ✓ Vérification des dépistages organisés



**Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière par l'infirmier diplômé d'état  
ou le pharmacien d'officine dans une structure pluri-professionnelle.**

Annexe 2 : Tableau des indicateurs

Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Objectif quantifié	Numérateur	Dénominateur	Seuil d'alerte (si différent de l'objectif)	Commentaires
Activité	Taux d'inclusion des patients éligibles dans la période d'étude au protocole de coopération	Tendre vers 100 %	Nombre de patients éligibles inclus dans le protocole	Nombre de patients éligibles au protocole		Analyser les causes de refus pour réduire au possible les non inclusions pour refus  Le refus initial n'est pas un indicateur de satisfaction
	Taux de consultations déléguées  Ou Taux de patients pris en charge par les délégués		Nombre de consultations réalisées par les délégués	Nombre de consultations totales		Objectif à définir  Utiliser le plus pertinent : niveau consultations ou niveau patients
Qualité de la prise en charge	Taux de reprises du suivi par le délégant (hors présence d'un critère d'exclusion initial)	Tendre vers 0 %	Nombre de patients sortis secondairement du protocole	Nombre de patients inclus au protocole		La sortie consiste en une reprise du suivi par le délégant suite à la présence d'un critère d'intervention du délégant au cours de la prise en charge excepté la présence initiale d'un critère d'exclusion)
	Taux d'événements indésirables	Tendre vers 0 %	Nombre de patients ayant eu au moins un d'évènement indésirable survenu et signal par le délégué	Nombre de patients inclus		Distinguer selon la gravité et selon le type d'évènements indésirables : exemple évènements liés à la qualité de la prise en charge, vs évènements liés au patient vs autres à identifier
	Taux de réunions d'analyse des pratiques	Tendre vers 100%	Nombre de réunions d'analyse des pratiques effectuées/an	Nombre de réunions d'analyse des pratiques prévues/an		Min 1 par trimestre, soit 4 par an
	Délai à la prise en charge déléguée					Indicateur de résultats (accès aux soins)  Sa réduction fait partie des objectifs du protocole  Fixer un délai attendu et comparer le taux de patients ayant un RDV en respectant ce délai
	Taux de reconsultations après inclusion dans le protocole	Tendre vers 0%	Nombre de patients ayant reconsulté après inclusion dans le protocole	Nombre de patients inclus		

<b>Satisfaction</b>	Taux de satisfaction des patients inclus au protocole de coopération	Tendre vers 100%	Nombre de patients inclus ayant répondu « oui » à la question « Etes-vous satisfait de cette prise en charge par l'infirmière »	Nombre de patients inclus au protocole ayant répondu au questionnaire de satisfaction		
	Taux de satisfaction des délégué(e)s	Tendre vers 100%	Nombre de délégués ayant répondu « oui » à la question « Etes-vous satisfait du protocole »	Nombre de délégué(e)s ayant répondu au questionnaire de satisfaction		
	Taux de satisfaction des déléguant(e)s	Tendre vers 100%	Nombre de déléguants ayant répondu « oui » à la question « Etes-vous satisfait du protocole »	Nombre de déléguants ayant répondu au questionnaire de satisfaction		

## ETUDE PRiSM : SUPPORT D'ANALYSE D'EI

Nom de la structure : ..... Nom du « pilote analyse » : .....

Date de l'analyse : ..... / ..... / 201... Date de la réunion CREX : ..... / ..... / 201...

### 1. Informations avant la survenue de l'EI

#### a. Informations sur le patient si l'évènement concerne un patient

Sexe  H  F Age : ..... Consultation  Programmée  Non programmée / en urgence

Diagnostic / motif de consultation : .....

Situation clinique avant la survenue de l'EI :

a) Antécédents médicaux contributifs à la survenue de l'EI

.....  
.....

b) Traitement en cours au moment de la survenue de l'EI

.....  
.....

#### b. Informations sur la structure

Élément contextuel particulier lors de la survenue de l'EI (le cas échéant) :

.....  
.....

### 2. Informations sur l'EI

Description synthétique de l'EI (« Que s'est-il passé ? Quoi ? Qui ? Où ? Comment ? » etc...)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Date (et heure de survenue) de l'EI : ...../...../201... (à .....h.....)

**Conséquences avérées de l'EI pour le patient :**  OUI  NON

Décès  Mise en jeu du pronostic vital  Altération corporelle ou fonctionnelle définitive

Altération corporelle ou fonctionnelle transitoire  Absence de conséquence connue

**Conséquences potentielles de l'EI pour le patient :**  OUI  NON

Décès  Mise en jeu du pronostic vital  Altération corporelle ou fonctionnelle définitive

Altération corporelle ou fonctionnelle transitoire  Absence de conséquence connue

**Conséquences avérées de l'EI pour la structure :**  OUI  NON

Si OUI, Précisez : .....

**Conséquences potentielles de l'EI pour la structure :**  OUI  NON

Si OUI, Précisez : .....

Chronologie détaillée et factuelle de l'EI selon les trois moments clés : Avant / Pendant / Après. Veillez à détailler le rôle de chaque intervenant (le cas échéant)

**Avant (contexte de la survenue)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Pendant (déroulement de l'EI)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Après (gestion de l'évènement et retour à une situation normale)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

..... La grille CADVA fournie en annexe vous permet de vérifier  
..... 2/4

**Facteurs favorisants (dysfonctionnements identifiés).**  
Posez-vous successivement **pour chaque facteur** plusieurs fois la question « Pourquoi ? », afin d'identifier la cause profonde.

**Facteur 1** .....

Pourquoi ? .....

Pourquoi ? .....

Pourquoi ? .....

Pourquoi ? .....

Pourquoi ? .....

**Facteur 2** .....

Pourquoi ? .....

Pourquoi ? .....

Pourquoi ? .....

Pourquoi ? .....

Pourquoi ? .....

**Facteur 3** .....

Pourquoi ? .....

Pourquoi ? .....

Pourquoi ? .....

Pourquoi ? .....

Pourquoi ? .....

**Facteur 4** .....

Pourquoi ? .....

Pourquoi ? .....

Pourquoi ? .....

Pourquoi ? .....

Pourquoi ? .....

**Facteur 5** .....

Pourquoi ? .....

Pourquoi ? .....

Pourquoi ? .....

Pourquoi ? .....

Pourquoi ? .....

..... que tous les domaines ont bien été explorés.

**Propositions d'actions correctives**

A l'issue de l'analyse, quelle(s) proposition(s) d'actions correctives peuvent-elles être envisagées afin de limiter le risque de nouvelle survenue de l'EI ? Elles peuvent avoir trait à l'organisation au sein de la structure, à la formation des intervenants, à la communication ou encore aux éléments matériels etc.

**Action corrective 1 :**

Description :

.....  
.....

**Action corrective 2 :**

Description :

.....  
.....

**Action corrective 3:**

Description :

.....  
.....

**Action corrective 4 :**

Description :

.....  
.....

**Mesures de signalement complémentaires**

Cet EI a-t-il été signalé dans le cadre d'un système de signalement ?  Oui  Non

Si OUI Préciser : .....

Si NON Préciser pourquoi : .....

**Information du patient, si un patient est concerné**

Le dossier médical du patient comporte-t-il la mention d'une trace de la survenue de l'EI?

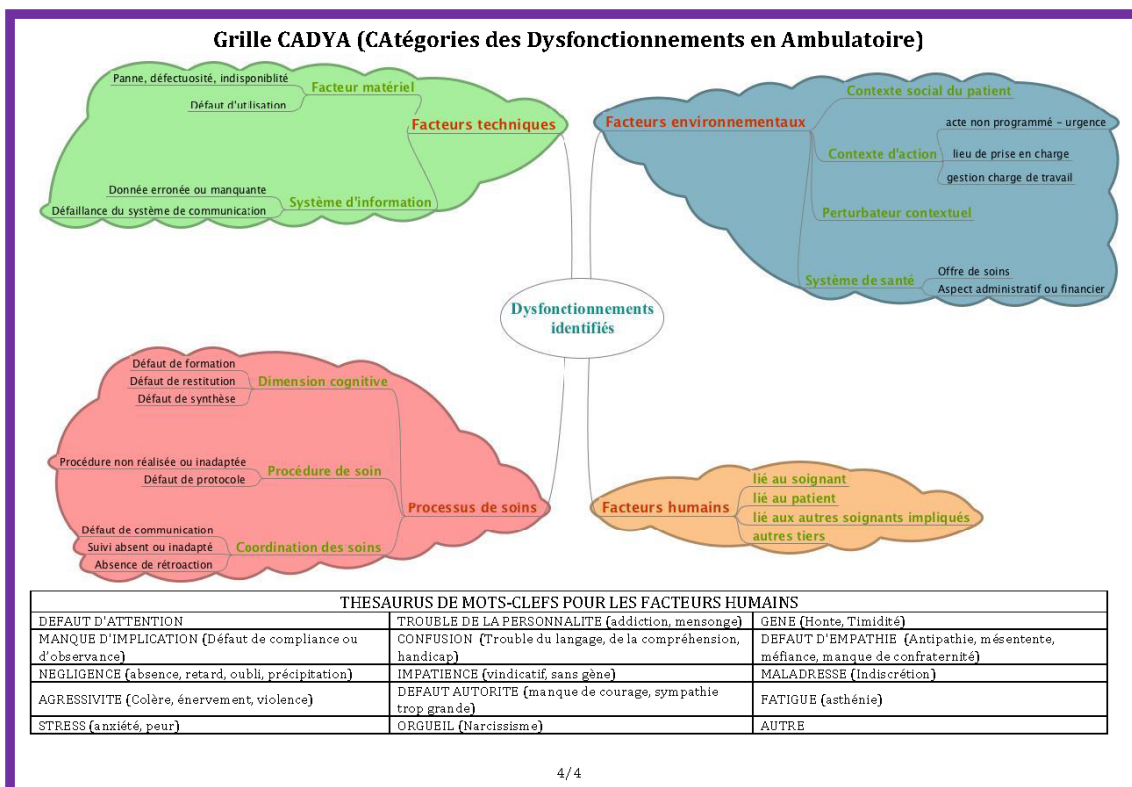
Oui  Non

Le patient (ou son entourage) a-t-il été informé, oralement ou par écrit, de la survenue de l'EI?

Oui  Non

Si oui, le dossier médical du patient comporte-t-il une trace de l'information donnée au patient sur l'EI?

Oui  Non



### ETUDE PRiSM : SUPPORT SUIVI ACTIONS CORRECTIVES

Nom de la structure : ..... Date de la réunion CREX : ..... / ..... / 201...

Nom du « pilote actions correctives » : .....

#### ACTIONS CORRECTIVES RETENUES A L'ISSUE DU CREX

**Action corrective 1 :**

Description :

.....  
.....  
.....

Responsable : ..... Echéance de mise en place : .....

Modalités de diffusion de l'information :

.....

Evaluation de l'action corrective :

Echéance : .....

Modalités : .....

**Action corrective 2 :**

Description :

.....  
.....  
.....

Responsable : ..... Echéance de mise en place : .....

Modalités de diffusion de l'information :

.....

Evaluation de l'action corrective :

Echéance : .....

Modalités : .....

**Action corrective 3 :**

Description :

.....  
.....  
.....

Responsable : ..... Echéance de mise en place : .....

Modalités de diffusion de l'information :

.....

Evaluation de l'action corrective :

Echéance : .....

Modalités : .....

NOM DU PILOTE « ACTIONS CORRECTIVES » : .....						DATE DU CREX : ...../...../201.....
Suivi des actions correctives						
N° de l'action	Date de mise en place	Nom du responsable	Libellé et contenu de l'action	Date d'évaluation	Degré de mise en œuvre (réalisée, non réalisée, en cours, prévue)	Modifications à proposer au CREX et leurs justifications
2						

NOM DU PILOTE « ACTIONS CORRECTIVES » : .....						DATE DU CREX : ...../...../201.....
Suivi des actions correctives						
N° de l'action	Date de mise en place	Nom du responsable	Libellé et contenu de l'action	Date d'évaluation	Degré de mise en œuvre (réalisée, non réalisée, en cours, prévue)	Modifications à proposer au CREX et leurs justifications
3						



NOM DU PILOTE « ACTIONS CORRECTIVES » : .....						DATE DU CREX : ...../...../201.....
Suivi des actions correctives						
N° de l'action	Date de mise en place	Nom du responsable	Libellé et contenu de l'action	Date d'évaluation	Degré de mise en œuvre <i>(réalisée, non réalisée, en cours, prévue)</i>	Modifications à proposer au CREX et leurs justifications

### ETUDE PRiSM : COMPTE RENDU COMITE DE RETOUR D'EXPERIENCE

Nom de la structure : ..... CREX N° : .....  
Date de la réunion CREX : ..... / ..... / 201... Durée de la réunion : .....  
Nombre de participants : ..... (joindre fiche d'émargement)

**Première partie : Restitution de l'analyse de l'EI choisi**

Merci de joindre la fiche support d'analyse de l'EI, complétée par le « pilote analyse ».

Quelles actions correctives ont-été décidée en CREX ?

**Action corrective 1 :**

Description :  
.....  
.....  
.....

Responsable : ..... Echéance de mise en place : .....

Modalités de diffusion de l'information :  
.....

Evaluation de l'action corrective :  
Echéance : .....  
Modalités : .....

**Action corrective 2 :**

Description :  
.....  
.....  
.....

Responsable : ..... Echéance de mise en place : .....

Modalités de diffusion de l'information :  
.....

Evaluation de l'action corrective :  
Echéance : .....  
Modalités : .....

**Action corrective 3 :**

Description :  
.....  
.....  
.....

Responsable : ..... Echéance de mise en place : .....

Modalités de diffusion de l'information :  
.....

Evaluation de l'action corrective :  
Echéance : .....  
Modalités : .....

**Deuxième partie : Suivi des actions correctives**

Le suivi des actions correctives prévues lors des précédentes réunions CREX a été effectué par chaque pilote « actions correctives » pour les EI précédemment analysés.

Bref résumé du suivi des actions correctives mises en place selon la trame synthétique suivante :

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

**Merci de bien reprendre toutes les actions décidées lors de tous les CREX précédents.**

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

**Troisième partie : Choix du prochain EI à analyser**

Choix de l’EI à analyser pour la prochaine réunion parmi ceux renseignés dans le SREI :

.....  
.....  
.....

Personne en charge de l’analyse (pilote « analyse ») : .....

Personne en charge des actions correctives (pilote « actions correctives») : .....

**Date du prochain CREX : ...../...../.....**



*Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière par l'infirmier diplômé d'état  
ou le pharmacien d'officine dans une structure pluri-professionnelle*

Enquête de satisfaction du patient

Etes-vous ?

- Patient
- Parent

Avez-vous consulté

- Un infirmier
- Un pharmacien

Etes-vous satisfait de la prise en charge ?

Vous êtes-vous senti en sécurité ?

Avez-vous eu toutes les informations dont vous aviez besoin ?

Avez-vous des remarques ?



***Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière par l'infirmier diplômé d'état  
ou le pharmacien d'officine dans une structure pluri-professionnelle***

Enquête de satisfaction du délégant

*A la lecture des comptes-rendu de prise en charge dans le cadre de ce protocole :*

La démarche vous paraît-elle sécurisée ?

Avez-vous eu toutes les informations dont vous aviez besoin pour évaluer la prise en charge ?

Avez-vous des remarques ?

***Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière par l'infirmier diplômé d'état  
ou le pharmacien d'officine dans une structure pluri-professionnelle***

Enquête de satisfaction du délégué

*Lors des prises en charge dans le cadre de ce protocole :*

Vous êtes-vous senti en sécurité ?

Avez-vous eu toutes les informations dont vous aviez besoin ?

Avez-vous des remarques ?