



PREFECTURE REGION AQUITAINE

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

N ° 8 - JANVIER 2015

SOMMAIRE

Administration territoriale de la Gironde

Délégation territoriale de l'Agence Régionale de Santé (ARS)

Arrêté N °2015027-0004 - du 27/01/2015 - Portant autorisation du protocole de coopération entre professionnels de santé "Médecins radiologues et manipulateurs d'électroradiologie médicale formés à la réalisation d'actes d'échographies diagnostiques et exerçant au minimum 50% de leur temps de travail dans ce domaine en milieu libéral"	1
Arrêté N °2015027-0006 - du 27/01/2015 - Portant autorisation du protocole de coopération entre professionnels de santé "Réinjection intra- veineuse de suspensions cellulaires et de radiopharmaceutiques prêts à l'emploi destinés à des explorations fonctionnelles à visée diagnostique par un(e) technicien(ne) de laboratoire en lieu et place d'un médecin nucléaire"	67

Administration territoriale de l'Aquitaine

Agence Régionale de Santé (ARS)

Arrêté N °2015026-0002 - du 26/01/2015 - Arrêté portant autorisation d'un lieu de recherches biomédicales (service de cardiologie- électrophysiologie et stimulation cardiaque - Pr JAIS)	109
Arrêté N °2015026-0003 - du 26/01/2015 - Arrêté portant autorisation d'un lieu de recherches biomédicales (service de cardiopathie congénitale - Pr THAMBO)	111
Décision N °2014289-0003 - du 16/10/2014 - Décision attributive de financement FIR au titre de la campagne 2014 pour les projets de la Ville d'Eysines (33)	113
Décision N °2015012-0002 - du 12/01/2015 - Confirmation, suite à cession, de l'autorisation d'exploiter un scanographe détenu par le Centre Hospitalier de Périgueux au profit du Groupement de Coopération Sanitaire Groupement d'Imagerie Médicale de Périgueux	114
Décision N °2015012-0003 - du 12/01/2015 - Décision portant autorisation d'installation d'une deuxième caméra à scintillation sans détecteur d'émission de positons délivrée au Centre hospitalier de Mont- de- Marsan	117
Décision N °2015012-0004 - du 12/01/2015 - Décision portant renouvellement d'autorisation d'exploiter un appareil d'imagerie à résonance magnétique polyvalent 1,5 tesla avec changement d'appareil sur le site du Centre Hospitalier d'Agen délivrée au GIE Groupement d'Imagerie Médicale du Pays de l'Agenais à Agen	120
Décision N °2015012-0005 - du 12/01/2015 - Décision portant autorisation d'installation d'un appareil d'imagerie à résonance magnétique 1,5 tesla spécialisée ostéo articulaire sur le site du Centre Hospitalier d'Agen délivrée au GIE Groupement d'Imagerie Médicale du Pays de l'Agenais (GIE GIMPA) à Agen	123
Décision N °2015012-0006 - du 12/01/2015 - Décision portant renouvellement de l'autorisation d'exploiter un scanographe implanté sur le site de la Clinique Saint Etienne et du Pays Basque avec changement d'appareil et transfert vers la nouvelle clinique "Belharra" sur le site du Prissé à Saint Pierre d'Irube délivrée à la SAS Centre d'Imagerie Médicale du Pays Basque à Bayonne.	126

Décision N °2015012-0007 - DU 12/01/2015 - Décision portant autorisation d'exercer l'activité de soins de médecine et portant autorisation de transfert des activités interventionnelles sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie au sein du centre hospitalier de la Côte Basque à Bayonne délivrée au groupement de coopération sanitaire "centre de cardiologie du Pays Basque" à Bayonne	129
Décision N °2015012-0008 - du 12/01/2015 - Décision portant renouvellement de l'autorisation d'exploiter un scanographe avec changement d'appareil au sein du service des urgences du Centre Hospitalier de Pau délivrée au Centre Hopitalier de Pau	132
Direction régionale des Affaires Culturelles (DRAC)	
Arrêté N °2015021-0002 - Arrêté de zonage archéologique pour la commune LA BOISSIERES D'ANS	135
Arrêté N °2015021-0003 - Arrêté de zonage archéologique pour la commune EXCIDEUIL	140
Arrêté N °2015021-0004 - Arrêté de zonage archéologique pour la commune de GENIS	145
Direction régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE)	
Arrêté N °2015023-0001 - Arrêté de subdélégation de signature du Direccte Aquitaine par intérim en matière d'Emploi et de Métrologie en Gironde	150
Décision N °2015005-0004 - Décision de délégation de signature du Direccte Aquitaine par intérim à M. Philippe LE FUR, Directeur régional adjoint, responsable du pôle "politique du travail"	152
Rectorat de l'Académie de Bordeaux	
Arrêté N °2015020-0004 - ARRETE DU 20 janvier 2015 Portant composition du Conseil d'orientation scientifique et pédagogique de l'Ecole Supérieure du Professorat et de l'Education (ESPE) d'Aquitaine	153
Arrêté N °2015027-0003 - Arrête du 27 janvier portant délégation de signature à Monsieur Eric CHENAL, directeur académique adjoint des services de l'éducation nationale de la Gironde	155
Secrétariat Général pour les Affaires Régionales (SGAR)	
Arrêté N °2015030-0001 - du 30.01.2015 - Arrêté portant publication de la liste par établissement ou par organisme des premières formations technologiques et professionnelles ouvrant droit à percevoir des fonds en provenance de la taxe d'apprentissage 2015	157
Arrêté N °2015027-0005 - du 27/01/2015 - Portant autorisation du protocole de coopération entre professionnels de santé "Dépistage du cancer du col de l'utérus : Réalisation du frottis cervico- utérin par l'infirmière du centre de santé"	158

**ARRETE PORTANT AUTORISATION DU PROTOCOLE DE COOPERATION
ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE**

« Médecins radiologues et manipulateurs d'électroradiologie médicale formés à la réalisation d'actes d'échographies diagnostiques et exerçant au minimum 50% de leur temps de travail dans ce domaine en milieu libéral »

**Le Directeur Général de l'Agence Régionale
de Santé d'Aquitaine**

- VU** le code de la santé publique, et notamment les articles L 4011-1 et suivants,
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé,
- VU** l'arrêté du 21 juillet 2010 relatif au suivi de la mise en œuvre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé et à la décision d'y mettre fin,
- VU** l'arrêté du 28 mars 2012 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé,
- VU** l'avis favorable n° 2014. 0103/AC/SEVAM émis par la Haute Autorité de Santé le 22 octobre 2014, relatif au protocole de coopération entre professionnels de santé « Médecins radiologues et manipulateurs d'électroradiologie médicale formés à la réalisation d'actes d'échographie diagnostique et exerçant au minimum 50% de leur temps de travail dans ce domaine en milieu libéral »,
- VU** l'arrêté ARS LR 2014-2016 en date du 20 novembre 2014 autorisant en région Languedoc Roussillon le protocole de coopération entre professionnels de santé « Médecins radiologues et manipulateurs d'électroradiologie médicale formés à la réalisation d'actes d'échographie diagnostique et exerçant au minimum 50% de leur temps de travail dans ce domaine en milieu libéral ».

CONSIDERANT que ce protocole de coopération entre professionnels de santé a pour objet la réalisation d'actes d'échographies abdomino-pelviennes adultes et pédiatriques superficielles et vasculaires (échographie bidimensionnelle et doppler) à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales.

CONSIDERANT que ce protocole de coopération entre professionnels de santé, annexé au présent arrêté, est de nature à répondre au besoin de santé régional et à l'intérêt des patients.

A R R E T E

ARTICLE 1^{er}

Le protocole de coopération entre professionnels de santé « Médecins radiologues et manipulateurs d'électroradiologie médicale formés à la réalisation d'actes d'échographies diagnostiques et exerçant au minimum 50% de leur temps de travail dans ce domaine en milieu libéral » est autorisé en région Aquitaine.

ARTICLE 2

Les professionnels de santé qui s'engagent mutuellement à appliquer ce protocole de coopération entre professionnels de santé sont tenus de faire enregistrer leur demande d'adhésion auprès de l'Agence Régionale d' Aquitaine.

ARTICLE 3

Le suivi du protocole de coopération entre professionnels de santé, visé par la présente autorisation sera effectué en conformité avec les dispositions de l'article 1^{er} de l'arrêté du 21 juillet 2010 relatif au suivi de la mise en œuvre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé et à la décision d'y mettre fin.

ARTICLE 4

Le Directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine peut mettre fin au protocole de coopération « Médecins radiologues et manipulateurs d'électroradiologie médicale formés à la réalisation d'actes d'échographies diagnostiques et exerçant au minimum 50% de leur temps de travail dans ce domaine en milieu libéral ».

ARTICLE 5

Un recours contentieux contre la présente décision peut être formé, conformément aux règles du droit administratif, devant le Tribunal administratif territorialement compétent. Le délai de recours est de deux mois suivant sa date de publication.

ARTICLE 6

Le présent arrêté sera transmis aux instances régionales des Ordres et aux unions régionales des professions de santé concernées ainsi que pour information au directeur de l'HAS.

ARTICLE 7

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 27 JAN. 2015

Le Directeur Général de l'Agence Régionale
de Santé d'Aquitaine


Michel LAFORCADE

Grille protocole de coopération conforme à l'annexe 1 modèle de protocole mentionné à l'article 1 de l'arrêté du 31 décembre 2009

Article L. 4011-1 à L. 4011-3 du code la santé publique

~

- « Art. L. 4011-1 du CSP – Par dérogation, les professionnels de santé (inscrits à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique) peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux :
- des transferts d'activités ;
 - ou d'actes de soins ;
 - ou de réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient. »

Date de création : juillet 2010

Date de révision : ...

À LIRE IMPÉRATIVEMENT AVANT DE REMPLIR LA GRILLE

La grille du protocole de coopération proposée a pour but d'aider les professionnels de santé à rédiger efficacement leur protocole de coopération.

Avant d'utiliser cette grille, les professionnels de santé sont invités à lire attentivement au moins la fiche « professionnels de santé » figurant dans le guide méthodologique publié le XXXXXX par la HAS et disponible sur le site Internet de la HAS.

* www.has-sante.fr.

Tous les sigles et/ou les acronymes employés dans le protocole de coopération doivent être explicités.

MODE OPÉRATOIRE

EN PRATIQUE, si vous souhaitez rédiger un protocole de coopération :

- 1) Télécharger / Enregistrer la grille sur votre ordinateur.
- 2) Renseigner tous les items.
- 3) Penser à être précis et synthétique dans votre rédaction.
- 4) Sauvegarder la grille une fois remplie.

INFO-BULLE – Lorsque ce mot apparaît, placer-y le curseur et des informations apparaîtront en appuyant sur la touche : « **F1** » du clavier sur PC, ou sur la touche « **aide** » sur Mac.

Des LIENS INTERNET sont activés. En plaçant le pointeur sur le lien et en appuyant sur la touche **[Ctrl]** du clavier vous serez automatiquement dirigé vers le site Internet mentionné.

I. – SYNTHÈSE DU PROTOCOLE DE COOPÉRATION – Article L. 4011-2 du code de la santé publique	
Région : A - H / LANGUEDOC-ROUSSILLON	Date de création : 01/02/2014
Items	Réponses :
<i>Besoin de santé régional auquel répond ce protocole de coopération</i>	Diminution des effectifs des médecins radiologues au niveau régional nécessitant le développement de coopérations pour permettre l'accès aux soins des patients dans les meilleures conditions de rapidité et de qualité (données chiffrées de l'Observatoire régional de la démographie). La pyramide des âges des radiologues en Languedoc-Roussillon démontre que dans les 10 prochaines années, 41% des radiologues actuellement âgés de plus de 55 ans entraîneront une baisse de la disponibilité radiologique. Afin d'anticiper ce creux et d'apporter aux patients les mêmes qualités de prestations qu'actuellement, le protocole de coopération devrait permettre d'optimiser le temps médecins radiologues pour les actes d'électroradiologie médicale.
<i>Intitulé du protocole de coopération</i>	Protocole de coopération autorisée entre médecins radiologues et manipulateurs d'électroradiologie médicale (ERM) formés à l'échographie, exerçant au minimum 50 % de leur temps de travail dans ce domaine.
<i>Caractéristiques des patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération</i>	Patients hospitalisés et externes: adultes et enfants
<i>Liste exhaustive d'acte(s) ou activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</i>	Actes d'échographies abdomino-pelviennes adultes, abdomino-pelviennes pédiatriques, superficielles & vasculaires (échographie bidimensionnelle et Doppler), à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales.
<i>Nature de la dérogation (plusieurs réponses possibles)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisation d'acte(s) ou activité(s) à visée diagnostique avec ou sans interprétation <input type="checkbox"/> Réalisation d'acte(s) ou activité(s) à visée thérapeutique avec ou sans interprétation <input type="checkbox"/> Réalisation d'acte(s) ou activité(s) à visée préventive, préciser : <input type="checkbox"/> dépistage, <input type="checkbox"/> vaccination, autres : <input type="checkbox"/> Interprétation d'un examen <input type="checkbox"/> Prescription <input type="checkbox"/> Autres, préciser :
<i>Lieu de mise en œuvre du protocole de coopération</i>	Centre d'imagerie médicale libéral.
Protocole de coopération autorisé le : 00/00/0000, mis en ligne le : 00/00/0000	

II. – INTITULÉ DU PROTOCOLE	
Les informations demandées doivent permettre d'identifier l'acte(s) de soins, ou l'activité(s) ou la réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé entre eux auprès du patient, et les professionnels de santé concernés par le protocole de coopération au sens du code de la santé publique.	Protocole de coopération entre médecins radiologues et manipulateurs ERM formés à la réalisation d'actes d'échographique diagnostique et exerçant au minimum 50% de leur temps de travail dans ce domaine.
Cadre réservé à la HAS	
Thème du protocole	<i>À la réception du protocole, la HAS définira un thème qui sera intégré dans le système d'information national. Le thème a pour objectif de faciliter la recherche des protocoles autorisés.</i>

III. – CONTEXTE DU PROTOCOLE

A) Justification de la demande

1) Identifier le problème à résoudre ou le besoin constaté au niveau régional

Les objectifs affichés dans le protocole visent à répondre aux incidences de l'évolution démographique négative des médecins radiologues et à une demande croissante des actes d'échographie:

- améliorer la prise en charge des patients, tant en terme d'accès (orientation et délais de prise en charge) qu'en terme de continuité et de coordination des soins
- permettre à des manipulateurs ERM d'effectuer certains actes dont ils auront acquis les compétences
- prendre en compte les évolutions des technologies médicales notamment en échographie
- optimiser le temps médical radiologique

2) Préciser en quoi la problématique identifiée justifie une dérogation au titre de l'article L. 4011-1 du code de la santé publique ?

La demande d'entrée dans le protocole relève d'une logique « de reconnaissance » de la capacité des manipulateur ERM à « recueillir un signal en échographie », capacité que le décret d'actes et exercice du 19/11/1997 a exclu (Article R 4351-2 du CSP).

Cette démarche est portée :

- d'une part par les instances médicales : le Conseil Professionnel de la radiologie qui associe : la Société Française de Radiologie (SFR), le Collège des Enseignants en Radiologie de France (CERF), la Fédération Nationale des Médecins Radiologues (FNMR), le Syndicat des Radiologues Hospitaliers (SRH), la Société Française de Biophysique et Médecine Nudéaire (SFBMN).
- d'autre part, par l'Association Française du Personnel Paramédical d'Electroradiologie (AFPPE) et le Comité d'Harmonisation des Centres de Formation Protocole de coopération de Lorraine (CHR Metz-Thionville-CHU Nancy.

NB : La HAS pourra vous demander le ou les texte(s) réglementaire(s) à l'appui de votre argumentation.

Ø Zone info

Documents / outils / instances pouvant être utilisés ou consultés

- *Projet régional de santé (PRS).*
- *Agence régionale de santé (ARS).*
- *Union régionale des professions de santé (URPS).*
- *Comités régionaux des professions de santé (antennes régionales de l'ONDPS).*
- *Programme de formation, textes réglementant la profession, etc.*
- *Consultation des instances ordinales ou des associations professionnelles concernées.*
- *Etc.*

III. – CONTEXTE DU PROTOCOLE (SUITE)

B) Description du fonctionnement **ACTUEL**

1) Organisation des professionnels de santé

a) Informations concernant le profil du DÉLÉGAN :

Spécialité	Echographie		
Profession du délégué	médecin radiologue		
Spécialité pour les infirmier(e)s	<input type="checkbox"/> IADE	<input type="checkbox"/> IBODE	<input type="checkbox"/> Puéricultrice <input type="checkbox"/> Autres, préciser :
Qualification ordinaire (médecin)	Médecin radiologue		
Mode d'exercice	<input checked="" type="checkbox"/> Libéral	<input type="checkbox"/> Salarié hospitalier	<input type="checkbox"/> Salarié non hospitalier
Effectif/discipline du délégué	Au moins un radiologue par centre		
b) Informations concernant le profil du <u>DÉLÉGUÉ</u> :			
Spécialité	Manipulateur d'électroradiologie		
Profession du délégué	Manipulateur d'électroradiologie		
Spécialité pour les infirmier(e)s	<input type="checkbox"/> IADE	<input type="checkbox"/> IBODE	<input type="checkbox"/> Puéricultrice <input type="checkbox"/> Autres, préciser :
Qualification ordinaire (médecin)			
Mode d'exercice	<input type="checkbox"/> Libéral	<input type="checkbox"/> Salarié hospitalier	<input checked="" type="checkbox"/> Salarié non hospitalier
Effectif/discipline du délégué	Au moins un MERM par centre		

Ø Zone info

Voir à la fin de ce document la définition de délégué et de délégué.

III. – CONTEXTE DU PROTOCOLE (SUITE)	
B) Description du fonctionnement ACTUEL (suite)	
1) <u>Organisation des professionnels de santé (suite)</u>	
c) Existe-t-il un système d'information partagée entre les professionnels de santé ?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si possible, expliquez le processus de partage de l'information entre les différents professionnels :	
R.I.S - et P.A.C.S au sein des établissements.	
d) Quelles sont les modalités d'analyse des pratiques existantes à ce jour ? – Ne pas répondre ici : cf. chapitre « Description du protocole clinique de prise en charge des patients »	
e) L'accès aux soins	
La continuité des soins est-elle organisée ?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
La permanence des soins est-elle organisée ?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Quels sont les délais moyens d'obtention d'un rendez-vous ou de prise en charge ?	
Entre 0 et 8 jours selon les sites et le niveau d'urgence.	

III. – CONTEXTE DU PROTOCOLE (SUITE)	
B) Description du fonctionnement ACTUEL (suite)	
2) <u>Chiffrer la file active de patients</u> Les informations demandées doivent permettre d'identifier le flux de patients pris en charge par les professionnels de santé en précisant la période considérée	<p>CONCERNANT LA SCP I.SERIS</p> <p>Sur le centre d'imagerie médicale de CLERMONT L'HERAULT : 12 286 échographies réalisées en 2013 en consultation externe</p> <p>Sur le centre d'imagerie de la CLINIQUE CLEMENTVILLE : 10 113 échographies réalisées en 2013 dont 900 réalisées dans le cadre de l'hospitalisation</p> <p>CONCERNANT LA SCM CIL</p> <p>Sur le centre de BONNE SOURCE NARBONNE : 23 718 échographies réalisées en 2013 en consultation externe.</p> <p>Sur le centre de la POLYCLINIQUE DU LANGUEDOC : 7 034 échographies réalisées en 2013 dont 1277 hospitalisées.</p> <p>Sur le centre de LEZIGNAN : 5 769 échographies réalisées en 2013 dont 192 hospitalisées.</p>
3) <u>Décrire le processus clinique actuel</u> – Ne pas répondre ici : cf. chapitre « Description du protocole clinique de prise en charge des patients »	
Ø Zone info <i>Documents / outils / instances pouvant être utilisés ou consultés</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Toutes les études réalisées dans ce domaine. ● Données du PMSI. ● Données des organismes d'assurance maladie. ● Etc.

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

A) Objectifs du protocole de coopération entre professionnels proposés

1) Information du patient

Expliquer les modalités prévues pour l'information du patient et pour le recueil de son consentement éclairé dans le cadre du protocole de coopération

L'information donnée serait la suivante :

"le service de radiologie est entré dans un protocole de coopération entre les médecins radiologues et les manipulateurs d'électroradiologie pour la réalisation d'exams d'échographie. Le manipulateur d'électroradiologie est un professionnel de santé qui réalise des exams d'imagerie dont les indications, la protocollisation et l'interprétation relève de la compétence et la responsabilité d'un médecin radiologue. C'est un professionnel qui a bénéficié d'une formation spécifique qualifiante dans le domaine de l'échographie.

Le service d'imagerie s'engage à ce que la qualité et la sécurité de l'examen échographique soient assurées et évaluées. Vous êtes libre d'accepter ou de refuser ces modalités de prise en charge. Un refus de votre part ne changera pas les relations avec le médecin radiologue , ni avec les autres professionnels participant à votre prise en charge. Cette information vous est communiquée par le manipulateur d'électroradiologie qui recueillera votre consentement".

La trace du consentement du patient figure dans la fiche de suivi annexée au dossier.

2) Expliquer les objectifs poursuivis à travers le protocole de coopération entre professionnels de santé

Améliorer l'accès aux soins pour les patients devant bénéficier d'une échographie

Assurer la qualité des soins par le respect du protocole d'acquisition du signal et des images.

Valoriser la profession de manipulateur et favoriser l'encadrement des pratiques déléguées.

Optimiser le temps médical radiologique.

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel

1) Présenter les professionnels de santé qui soumettent le protocole de coopération à l'ARS

Pour la SCP I.SERIS (Cabinet DE CLERMONT L'HERAULT ET CLINIQUE CLEMENTVILLE MONTPELLIER)
 Nom du médecin déléguant : DR Jérôme BENIS , médecin radiologue : radioclementville@gmail.com
 Nom du délégué : Mme MESSALI Nabila (MERM).

Pour la SCM CIL (CENTRE DE BS, POLYCLINIQUE ET LEZIGNAN) : contact@cil11.com
 Nom du médecin déléguant : Dr Georges DOGAS, médecin radiologue,
 Nom du délégué :Luc RAYNAUD, (MERM)

Ce protocole a été relu par des radiologues exerçant en cabinet libéral qui le partagent et souhaitent le mettre en œuvre dans les régions Bourgogne et Aquitaine (courriers en annexe) ».

Les informations demandées doivent permettre d'identifier au moins (prénom, nom, profession) un référent pour chaque profession à l'origine de la création du protocole de coopération ainsi qu'une personne à contacter (prénom, nom, téléphone, adresse mail) pour l'instruction du protocole de coopération.

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

2) Préciser le cadre de la coopération envisagée. Les informations demandées doivent permettre de comprendre les caractéristiques médicales et/ou sociales des patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération

la coopération vise à la prise en charge de tous les patients hospitalisés ou externes, adultes et enfants au sein du centre d'imagerie ou dans tous lieux d'exercice qui est rattaché fonctionnellement à celui-ci. Sont exclues du champ de la coopération, les explorations échographiques obstétricales, cardiaques et en situation d'urgence clinique.

Lieu de réalisation de la coopération

- Cabinet d'exercice libéral de groupe
- Cabinet d'exercice libéral individuel
- Centre de santé
- Établissement de santé
- HAD
- Maison de santé
- Pôle de santé
- Réseau de santé

Liste non exhaustive, préciser le lieu s'il ne figure pas dans la liste :

📍 Zone info

Documents / outils / instances pouvant être utilisés ou consultés

- Données du PMSI.
- Comités régionaux des professions de santé (antennes régionales de l'ONDPS).
- Données des organismes d'assurance maladie.
- Etc.

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)	
B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)	
3) Répondre aux questions suivantes	
Comment vont s'articuler les différents intervenants et comment est orienté le patient ?	Ne pas répondre ici : cf. chapitre « Description du protocole clinique de prise en charge des patients »
Quel est le système d'information informatisé utilisé ?	SCP I.SERIS : R.I.S SERVAL SCM CIL : RIS SERVAL
Quelles sont les ressources matérielles et techniques utilisées ?	Echographes et échographes doppler, P.A.C.S, R.I.S.
Quels sont les gains cliniques attendus et ceux-ci peuvent-ils être mesurés ?	Ne pas répondre ici : cf. chapitre « Description du protocole clinique de prise en charge des patients »
Des conditions de financement complémentaires de l'intervention de certains professionnels sont-elles requises ?	Inscription universitaire et prise en charge des frais de formation inhérents au Diplôme Inter Universitaire d'Echographie d'Acquisition.

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

- 4) Décrire les actes de soins, les activités de soins, ou la réorganisation des modes d'intervention n'incluant pas d'entente illicite dérogatoire au regard des dispositions du code de la santé publique relatives à l'exercice des professions de santé concernées et les modalités de surveillance qui en découlent

Les actes des soins, les activités ou la réorganisation des modes d'intervention seront décrits ci-après. Dès la phase de création d'un protocole de coopération, les professionnels doivent être vigilants sur le fait que la mise en œuvre d'une pratique dérogatoire aux conditions légales d'exercice devra prendre en compte les interactions telles que le compérage figurant dans les règles déontologiques ou règles déontologiques applicables aux professionnels (lorsqu'elles existent).

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

5) Description du protocole clinique de prise en charge des patients

- a) Description de la prise en charge du patient et de l'acte(s) de soins ou l'activité(s) ou la réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient

Décrivez le processus global de prise en charge du patient, indiquez qui fait quoi, à quel moment se réalise(nt) l'acte(s) ou l'activité(s) ou la réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient, décrivez comment s'articulent les professionnels de santé entre eux et quel est leur niveau de responsabilité.

Les médecins radiologues :

- Valident l'indication de l'examen et en déterminent le protocole d'exploration
- Examinent sur le réseau local d'imagerie, l'iconographie réalisée par les manipulateurs et s'assurent du respect du protocole (organes explorés, coupes de référence, mesures de base)
- Echantillent avec le manipulateur à propos des observations formulées par ce dernier (recueillies sur fiche)
- Complètent, au besoin, l'examen.
- Peuvent assister à l'exploration pratiquée par le manipulateur.
- Valident l'examen en temps réel et rédigent le compte-rendu.

Les manipulateurs ERM :

- S'intègrent à la planification journalière des examens pour les patients, que ceux-ci soient en consultation ou hospitalisés.
- Accueillent les patients, se présentent à eux, en faisant état de leur compétence et les informent de la délégation, puis du déroulement de l'examen, en précisant le rôle respectif manipulateur/radiologue.
- Recueillent le consentement des patients ; en cas de refus, ils informent le médecin radiologue.
- S'assurent que les éléments nécessaires à la réalisation de l'acte figurent sur la prescription médicale et interrogent, au besoin, les patients pour obtenir des informations complémentaires en particulier relatives aux évolutions cliniques récentes qui doivent être immédiatement signalées au médecin radiologue.
- S'assurent, auprès du médecin radiologue délégué, du protocole à réaliser en vérifiant que celui-ci est conforme au champ de coopération.
- Effectuent le paramétrage des appareils et procèdent à l'acquisition des signaux et des images, en veillant au respect des protocoles et à la mise en évidence des différentes anomalies ou pathologies ; ils procèdent au transfert et à l'archivage des images, et séquences vidéos le cas échéant.
- Transmettent, après l'investigation, les images ou les courbes Doppler au radiologue délégué, ainsi que le relevé des informations collectées.

<p><i>Dans le cadre de la dérogation aux conditions légales d'exercice, listez ci-dessous de manière exhaustive l'acte(s) de soins ou activité(s) transféré(s) au délégué ou la façon dont les professionnels de santé vont réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient.</i></p>	<p><i>Précisez pour chaque acte si besoin, ou globalement, la nature de l'intervention du délégué pour contrôler la réalisation par le délégué de l'acte(s) de soins ou de l'activité(s).</i> Astreinte, supervision, validation, autres (préciser) :</p>
<p>Actes d'échographies abdomino-pelviennes adultes, abdomino-pelviennes pédiatriques, superficielles & vasculaires (échographie bidimensionnelle et Doppler), à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales.</p>	<p>Le médecin radiologue délégué détermine le protocole, s'assure du respect de ce dernier, examine les résultats de l'exploration, et échange avec le manipulateur à propos des observations formulées par celui-ci. Ces différentes étapes sont traçées sur la feuille de suivi. Au besoin le médecin radiologue complète l'examen. Il rédige le compte rendu.</p>
<p><i>Quels sont les moyens utilisés par le délégué pour s'assurer de la réalisation par le délégué de l'acte(s) de soins ou de l'activité(s), ou quels sont les moyens utilisés par les professionnels de santé qui réorganisent leur mode d'intervention auprès du patient ?</i></p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Il existe un protocole de prise en charge des patients et des protocoles d'acquisition des données échographiques (selon le type d'actes). - Les relevés d'observations rédigés par les manipulateurs sont transmis systématiquement en temps réel au médecin avant interprétation. - Comme toute donnée médicale, les acquisitions sont archivées sur un P.A.C.S. pour la durée légale (images et séquences vidéo), permettant ainsi leur accès immédiat ou différé par le radiologue. - Au début de leur prise de fonctions, les manipulateurs ERM bénéficient d'un "tutorat", dans l'application des protocoles. La durée et les modalités de cet accompagnement par le radiologue sont variables selon le type d'actes ou selon le degré d'expérience du manipulateur. Ils représentent au moins 40 examens par type d'actes. Cette période de tutorat bénéficie d'une traçabilité, reposant sur une grille permettant d'évaluer les domaines suivants : la connaissance et les réglages du matériel, la préparation du patient, la prise d'identité, l'information du patient, la connaissance des protocoles, les paramètres et l'acquisition des signaux, la capacité à produire un relevé d'observations, la gestion des risques et la qualité (grille en annexe). 	

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)	
B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)	
5) Description du protocole clinique de prise en charge des patients (suite)	
a) Description de la prise en charge du patient... (suite)	
<i>Décrire ci-dessous comment le délégué réalise l'acte(s) de soins ou l'activité(s), ou comment les professionnels de santé se sont réorganisés pour intervenir auprès du patient ?</i>	
<p>Le manipulateur gère l'acheminement du patient et le planning des patients. Il se charge de l'installation du patient et du paramétrage adéquat de l'appareil. Il collecte les données cliniques et celles du dossier médical. Il informe le patient de sa fonction et du rôle respectif des manipulateurs et des médecins radiologues avant de recueillir son consentement. Il prévient le patient de la disponibilité du médecin radiologue . Il pratique l'acquisition des images ou courbes doppler et rédige un relevé de ses observations anatomiques, morphologiques et techniques.</p> <p>Le médecin radiologue intervient au besoin auprès du patient. Il prend connaissance des observations faites par le manipulateur, complète l'examen s'il le juge nécessaire.</p> <p>Le compte-rendu de chaque examen est systématiquement établi par le radiologue.</p>	
<i>Temps consacré à la réalisation de l'acte(s) de soins ou de l'activité(s) pour chaque acteur, ou temps consacré à la nouvelle prise en charge dans le cadre d'une réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient. Préciser ci-dessous le temps estimé pour le délégué et le temps passé par le délégant à faire cet acte(s) ou activité(s) avant la coopération. Utiliser la même unité de temps pour chaque acteur.</i>	
<i>Temps estimé pour le délégué :</i>	15 à 30 min (selon les examens, les RDV sont donnés en moyenne toutes les 20 minutes)
<i>Temps passé par le délégant avant le transfert :</i>	15 à 30 min (incluant le temps d'accueil, de préparation, d'interrogatoire, de réalisation d'examen, de compte rendu et d'archivage)
<i>Temps consacré à la nouvelle prise en charge si réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient :</i>	5 à 15 min, variable selon la nécessité ou non d'un complément réalisé par le radiologue/médecin nucléaire.
<i>Où a lieu la mise en œuvre du protocole de coopération (préciser si les professionnels de santé sont sur des sites différents) ?</i>	
CENTRE D'IMAGERIE DE LA SCP I.SERIS CENTRE D'IMAGERIE DE LA SCM CIL	

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

5) Description du protocole clinique de prise en charge des patients (suite)

b) Description de la démarche qualité et de la sécurité des soins pour la prise en charge du patient

Quels sont les critères d'alerte du délégué qui déclenchent l'intervention du délégué, ou quels sont les critères d'alerte des professionnels de santé dans le cadre d'une réorganisation de leurs modes d'intervention auprès du patient ?

Tout examen échographique est supervisé par un médecin radiologue. En cas de difficulté à appliquer un protocole, de doute du délégué, d'image ou de contexte atypiques, le délégué (manipulateur) doit faire appel au délégué (médecin radiologue) pour réaliser l'échographie. L'alerte concerne en particulier :
1. une demande d'examen sortant du champ de coopération ; 2. l'impossibilité d'appliquer le protocole quelles qu'en soient les causes (état du patient, problèmes techniques...) 3 la prise en compte d'une situation clinique imprévue (maaise...) 4 la mise en évidence d'anomalies anatomiques hors de la zone concernée initialement par le protocole nécessitant une extension ou une modification de ce dernier (découverte d'anomalie rénale lors d'une exploration du foie et de la vésicule biliaire....).

Listez les risques inhérents à ce transfert d'acte(s) de soins ou d'activité(s) ou de réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient.

Pour les risques :

- Risques spécifiques à la coopération interprofessionnelle :

1. Interprétation erronée des données cliniques et ou de l'indication de l'examen
 2. Erreur dans la vérification du respect des conditions de préparation du patient (ex : à jeun, réplétion vésicale)
 3. Erreur dans le choix des paramètres des appareils (choix de la sonde, réglages...)
 4. Non respect du protocole d'acquisition
 5. Erreur dans la transmission du relevé d'observations au médecin radiologue
 6. Oubli d'archivage des images et/ou séquences vidéo de l'examen
- Risques généraux liés à la prise en charge du patient :
7. Erreur lors de la prise en charge du patient lié à l'identito-vigilance
 8. Erreur dans l'interprétation de l'examen et la rédaction du compte-rendu, liée à une erreur dans la réalisation de l'examen

<p><i>Quelles sont les actions préventives mises en œuvre eu égard aux risques identifiés ?</i></p> <p>Spécifiques :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les demandes d'examen font l'objet d'une étude de conformité et de pertinence par les manipulateurs et les médecins radiologues . La conformité s'évalue par la présence de tous les renseignements nécessaires à la réalisation de l'examen. Toute demande non conforme fait l'objet d'une demande de complément d'information auprès du prescripteur. 2., 3. et 4. -Tous les examens d'échographie concernés par la coopération sont protocollisés, leur application est évaluée et régulièrement actualisée. 5. Les observations sont recueillies par écrit et sauvegardées par le manipulateur au fur et à mesure de l'examen (modèle de fiche) 6. Les images sont archivées de façon systématique dans le PACS /RIS. <p>Non spécifiques :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Il existe des procédures écrites (cf annexe) qui permettent d'encadrer une prise en charge conforme du patient notamment lors de son accueil. 8. Le personnel réalisant les échographies est formé. La supervision systématique en temps du radiologue/ et l'analyse de la pratique garantit un risque d'erreur à minima. 	<p><i>Comment allez-vous procéder pour assurer le signalement et l'analyse des événements indésirables dans le cadre de la mise en œuvre du protocole de coopération ?</i></p> <p>(Mise en place d'un système de retour d'expérience (REx) au sein de l'unité d'échographie Tout incident est déclarable sur le système de signalement des événements indésirables (E.I.) informatisé de l'établissement, qui permet leur identification dans le cadre du protocole de coopération. Fiche de signalement des EI de même type que celle utilisée au CHU de Nancy en annexe 1.</p> <p><i>Quels sont les outils et les documents utilisés pour la gestion des événements indésirables dans le cadre de la mise en œuvre du protocole de coopération ?</i></p> <p>Fiche de signalement d'événements indésirables, survenus dans le cadre de la délégation (cf fiche descriptive et annexe 1 montrant la fiche de déclaration des E.I. au CHU de Nancy (Logiciel Granit). Fiche de retour d'expérience Fiche de suivi Toutes ces fiches sont analysées dans le cadre des groupes évoqués plus haut.</p>
---	--

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

5) Description du protocole clinique de prise en charge des patients (suite)

b) Description de la démarche qualité et de la sécurité des soins pour la prise en charge du patient (suite)

Quelles sont les modalités d'analyse des pratiques existantes avant la coopération et celles qui sont prévues dans le cadre du protocole de coopération ?

	Modalités d'analyse des pratiques du délégué		Modalités d'analyse des pratiques du déléguant	
Avant la coopération, précisez la périodicité (plusieurs réponses possibles)	<input checked="" type="checkbox"/> Groupe d'analyse des pratiques	Mensuel (2 H environ) commun avec le délégué	<input checked="" type="checkbox"/> Groupe d'analyse des pratiques	Mensuel (2H environ) commun avec le délégué
	<input type="checkbox"/> Réunions de coordination pluridisciplinaire		<input type="checkbox"/> Réunions de coordination pluridisciplinaire	
	<input checked="" type="checkbox"/> Réunions de suivi	Mensuel (indicateurs) Semestriel (réalisation d'exams successivement par le délégué et le déléguant)	<input checked="" type="checkbox"/> Réunions de suivi	Mensuel (indicateurs) Semestriel (réalisation d'exams successivement par le délégué et le déléguant)
	<input checked="" type="checkbox"/> Revue de Morbidité Mortalité		<input type="checkbox"/> Revue de Morbidité Mortalité	
	<input type="checkbox"/> Staff en établissement de santé		<input type="checkbox"/> Staff en établissement de santé	
	<input checked="" type="checkbox"/> Développement Professionnel Continu	Plan annuel	<input checked="" type="checkbox"/> Développement Professionnel Continu	Plan annuel
<input checked="" type="checkbox"/> Autres – précisez ci-contre	Supervision de la pratique par le délégué (2 jours test/an)	<input type="checkbox"/> Autres – précisez ci-contre		

📌 Zone info

Avant la coopération, les professionnels de santé peuvent être engagés dans des modalités d'analyse des pratiques différentes.

Pendant la mise en œuvre du protocole de coopération, il est fortement recommandé que les professionnels de santé s'inscrivent ensemble dans un même processus d'analyse des pratiques.

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

5) Description du protocole clinique de prise en charge des patients (suite)

b) Description de la démarche qualité et de la sécurité des soins pour la prise en charge du patient (suite)

<p><i>Dans le cadre du protocole de coopération, précisez la périodicité (plusieurs réponses possibles)</i></p>	<input checked="" type="checkbox"/> Groupe d'analyse des pratiques <input type="checkbox"/> Réunions de coordination pluridisciplinaire	Mensuel: avec actualisation des protocoles et procédures de PEC
	<input checked="" type="checkbox"/> Réunions de suivi <input type="checkbox"/> Revue de Morbidité Mortalité <input type="checkbox"/> Staff en établissement de santé	Mensuel: avec exposé des indicateurs de suivi et de leur évolution Semestriel : avec examens réalisés successivement par le délégué et le déléguant
	<input checked="" type="checkbox"/> Développement Professionnel Continu <input checked="" type="checkbox"/> Autres – préciser ci-contre	Plan annuel
		Comités de retour d'expérience (analyse de non-conformité)- Mensuels

Quels sont les outils utilisés pour la démarche qualité dans le cadre du protocole de coopération ?

Nombre de refus de prise en charge par un patient

Tableaux de bords quantitatifs (nombre d'exams par délégué, déléguant par type d'examen)

Suivi de la conformité des pratiques sur la base des référentiels décrits dans le protocole clinique de prise en charge des patients par double réalisation déléguant-délégué et conformément aux recommandations de bonne pratique. Périodicité : une vacation/semestre, sur la base des indicateurs de suivi déjà utilisés dans le cadre de l'expérimentation menée à Metz en 2006.

Nombre d'exams où la qualité des informations a été jugée insuffisante (auquel cas une fiche de REX a été rédigée)

Décrire les gains attendus eu égard à la mise en œuvre du protocole de coopération

Pour le patient :

Améliorer l'accès aux soins pour les patients devant bénéficier d'une échographie en diminuant les délais de prise en charge.
Augmenter la qualité des soins grâce au binôme radiologue-manipulateur

Pour le délégué :

Valoriser la profession de manipulateur, encadrer les pratiques dans le domaine de l'échographie

Pour le déléguant :

Optimiser le temps médical radiologique permettant au médecin radiologue de s'impliquer dans d'autres techniques d'imagerie.

V. – RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET RECOMMANDATIONS

<p>Quelles expertises ont été mobilisées pour la rédaction du protocole ?</p>	<p>Pr CLAUDON, PU-PH Radiologie, Chef de service, Président de la WFUMB (World Federation for Ultrasound in Medicine and Biology) (expérience/sonographes) Dr PEUTOT, PH Radiologie (antériorité dans expérimentation suite au rapport Y Berland) Mr PUGIN, Directeur des Soins IFMEM (lien avec formation des manipulateurs) Mr PAQUOT (antériorité dans expérimentation suite au rapport Y Berland)</p>
<p>Existe-t-il des expériences équivalentes documentées ?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Ne sais pas</p> <p>Si oui, citer la référence : EVALUATION QUALITATIVE DES EXPERIMENTATIONS DE COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE- CNEH DÉLÉGATION, TRANSFERTS, NOUVEAUX MÉTIERS... COMMENT FAVORISER DES FORMES NOUVELLES DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ ? - HAS RAPPORT D'EXPERIMENTATION DANS LE CADRE DE L'HAS - HAS - Rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire - Rapports Y Berland, L Henart (tâche F Rigon, ARS Lorraine) PROTOCOLE DE LORRAINE VALIDE PAR HAS (CHR METZ THIONVILLE. CHU NANCY)</p>
<p>Existe-t-il une réglementation sur ce sujet dans d'autre(s) pays ? Si oui : coordonnées éventuelles d'une personne contact dans ce(s) pays ?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Ne sais pas</p> <p>Si oui, dans quel pays ? Sonographes (Québec, Etats-Unis , Royaume Uni) Coordonnées personne contact : Pr M Claudon CHU Nancy - 0383154770 - Technologue en imagerie médicale (Québec)</p>

VI. – EXPÉRIENCES ACQUISES ET/OU FORMATIONS THÉORIQUES ET PRATIQUES SUIVIES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ IMPLIQUÉS

Informations demandées dans le cadre du protocole de coopération :

<i>Décrivez les compétences à acquérir par le délégué pour être capable de réaliser l'acte(s) de soins ou l'activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</i>	Etre capable de réaliser des actes d'échographie dans le champ de la coopération et conformément aux protocoles					
<i>Décrivez le contenu <u>minimum</u> de la formation théorique à acquérir pour être capable de réaliser l'acte(s) de soins ou l'activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</i>	<p>Diplôme d'Etat de Manipulateur d'Electroradiologie Médicale ou Diplôme de Technicien Supérieur en Imagerie Médicale et Radiologie Thérapeutique ou titulaire d'un diplôme européen en situation légale d'exercice en France.</p> <p>2 années d'expérience post-diplôme.</p> <p>Diplôme Inter-Universitaire national d'échographie d'acquisition</p> <p>3 modules théoriques et pratiques soit 88 heures</p> <p>Module 1 : bases physiques, technologiques et sémiologie élémentaire</p> <p>Module 2 : échographies abdomino pelviennes et pédiatriques</p> <p>Module 3 : échographies superficielles et vasculaires</p>					
<i>Décrivez la formation pratique <u>minimale</u> suivie par le professionnel pour être capable de réaliser l'acte(s) de soins ou l'activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</i>	<p>Formation intégrée dans le DIU : 110 vacations (3,5 h) de stage dans des services agréés (cf liste)</p> <p>Contrôles de connaissances théoriques et pratiques pour chaque module</p> <p>Programme DIUE en annexe + tutorat dans le service. Au début de leur prise de fonctions, les manipulateurs ERM bénéficient d'un "tutorat", dans l'application des protocoles. La durée et les modalités de cet accompagnement par le radiologue sont variables selon le type d'actes ou selon le degré d'expérience du manipulateur. Ils représentent au moins 40 examens par type d'actes.</p> <p>Cette période de tutorat bénéficie d'une traçabilité.</p>					
<i>Précisez le nombre d'heures <u>minimum</u> de formation théorique et pratique pour être capable de réaliser l'acte(s) de soins ou l'activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</i>	<p>DIUE + 40 supervisions d'examens</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Nombre d'heures de formation théorique</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">88 h</td> <td style="width: 33%;">Nombre d'heures de formation pratique</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">385 h</td> </tr> </table>		Nombre d'heures de formation théorique	88 h	Nombre d'heures de formation pratique	385 h
Nombre d'heures de formation théorique	88 h	Nombre d'heures de formation pratique	385 h			
<i>Précisez l'expérience professionnelle souhaitée pour être capable d'appliquer le protocole de coopération</i>	DIUE accessible pour les Manipulateurs diplômés après 2 ans d'exercice de la profession et inscrits dans un protocole de coopération.					

VII. – INDICATEURS SELON LESQUELS L'EFFICACITÉ, LA SÉCURITÉ, L'UTILITÉ ET LE COÛT DE MISE EN ŒUVRE DU PROTOCOLE SERONT APPRÉCIÉS

A) Quels sont les résultats attendus au regard des objectifs annoncés ?

Un indicateur n'a de sens qu'au regard de l'objectif poursuivi. Il appartient aux professionnels de santé, en fonction de la nature de leur activité, de l'objectif(s) poursuivi(s), de définir leurs indicateurs dans les 5 champs ci-dessous et lorsque cela est possible, ils fixeront un seuil d'alerte c'est-à-dire la limite à partir de laquelle les professionnels de santé devront réagir. Dans certains cas, les seuils d'alerte ne pourront être fixés qu'au vu des résultats des indicateurs de suivi.

1) Indicateurs proposés pour mesurer les résultats médicaux attendus pour les patients

Nombre de patients pris en charge dans le service d'échographie avec typologie des actes

Taux de refus de prise en charge par les patients (dans le cadre de la coopération)

Taux de complément des examens effectués par le radiologue.

Taux d'événements indésirables survenus au décours de la prise en charge et imputables au protocole de coopération

Zone info

- Pour vous aider, des exemples d'indicateurs sont proposés dans différents champs.
- Pour vous permettre d'élaborer vos propres indicateurs, vous trouverez dans le guide méthodologique et à la fin de ce document une fiche descriptive de présentation d'un indicateur*. La HAS pourra vous demander ces fiches.

Lien

* [Cliquez ici pour voir la fiche descriptive de présentation d'un indicateur.](#)

VII. – INDICATEURS... (SUITE)	
A) Quels sont les résultats attendus au regard des objectifs annoncés ? (suite)	
2) Indicateurs pour mesurer la satisfaction des acteurs qui mettront en oeuvre le protocole de coopération.	
Obligatoire : La formation théorique a-t-elle été réalisée conformément au programme prévu. Si non, pourquoi ?	Evaluation qualitative théorique de la formation à un an (avis des délégués et des délégués)
Obligatoire : La formation pratique a-t-elle été réalisée conformément au programme prévu. Si non, pourquoi ?	Evaluation qualitative de la formation pratique à un an (avis des délégués et des délégués)
Obligatoire : La durée prévue a-t-elle été modifiée. Si oui, pourquoi ?	Le programme et la durée de la formation ont été définis pour répondre aux objectifs initiaux. Ils pourront être modifiés après évaluation
Obligatoire : L'expérience professionnelle prévue dans la spécialité concernée était-elle adaptée. Si non, pourquoi ?	Ce critère sera intégré à l'évaluation de la formation
Obligatoire : Expliquer les modalités en oeuvre pour le développement professionnel continu	Possibilité d'accéder pour les manipulateurs à des actions de formation théorique et pratique complémentaire à la formation initiale
Autre(s) indicateur(s) pour mesurer la satisfaction des acteurs :	Personnels inscrits dans le cadre (DIU) Mobilité du personnel dans les secteurs échographie Enquêtes de satisfaction des délégués et délégués.
3) Indicateurs pour mesurer la satisfaction des usagers qui seront pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Indicateur(s) pour mesurer la satisfaction des usagers :	Satisfaction des patients ayant accepté de rentrer dans le cadre du protocole de coopération (enquête par échantillonnage). Périodicité : annuelle Taux de plaintes ; analyse des motifs de plaintes.

@ Zone info

Dans le cadre de la mise en oeuvre d'un protocole de coopération, l'évaluation de la formation reçue et l'évaluation de la satisfaction des usagers sont obligatoires. Vous devez élaborer, par ailleurs, les indicateurs qui rendent compte de la satisfaction des acteurs et des usagers.

VII. – INDICATEURS ... (SUITE)	
A) Quels sont les résultats attendus au regard des objectifs annoncés ? (suite)	5) Indicateurs pour mesurer l'impact économique lié à la mise en œuvre du protocole de coopération
Cette évaluation ne peut pas être faite au cabinet libéral.	
6) Les professionnels élaborent eux-mêmes les critères à partir desquels la fin de l'application du protocole de coopération devrait être envisagée	<ul style="list-style-type: none"> - Lorsqu'il y a un taux de refus en augmentation, ou une baisse de l'activité - Si les conditions de formation, de sécurité ou de qualité liées au protocole ne sont plus assurées - En cas d'évolution réglementaire des compétences liées au métier de manipulateur d'électroradiologie médicale
7) Les professionnels expliquent ici les modalités prévues pour la prise en charge du patient s'il est mis fin à la mise en œuvre du protocole de coopération	Lorsqu'il est mis fin à l'application du protocole de coopération les patients sont pris en charge par les médecins radiologues.

Ø Zone info

Documents / outils / instances pouvant être utilisés ou consultés

- Sociétés savantes.
- Conseils nationaux professionnels spécialisés.
- HAS.
- AFSSAPS.
- Comités régionaux des professions de santé (antennes régionales de l'ONDPS).
- Etc.

VII. – INDICATEURS... (SUITE)

B) Calendrier de mise en œuvre

Étapes préalables au démarrage (décrire ces étapes : recrutement, formation, travaux d'aménagement, acquisitions de matériel d'équipement, ...)	Modifications des statuts du DIU national d'échographie (procédure déjà en cours auprès des Universités)
Date de démarrage effective prévue	Dès autorisation du protocole
Montée en charge éventuelle	Dès validation du DIU et du tutorat.
Durée prévue de la mise en œuvre	1 an

**VIII. – COMPÉTENCES COMPLÉMENTAIRES À INSCRIRE DANS LE PROGRAMME DE FORMATION INITIALE
ET CONTINUE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ CONCERNÉS**

Compétences complémentaires à inscrire en formation initiale

Aucune

Compétences complémentaires à inscrire en formation continue (DPC)

Diplôme InterUniversitaire d'échographie d'acquisition

ESPACE À DISPOSITION POUR TOUTE(S) INFORMATION(S) COMPLÉMENTAIRE(S) SUR LE PROTOCOLE DE COOPÉRATION

Documents annexes

ANNEXE I. – FICHE DESCRIPTIVE DE PRÉSENTATION D'UN INDICATEUR*

<i>Libellé de l'indicateur</i>	
<i>Nombre de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération</i>	
<i>Population concernée par le protocole de coopération</i>	
<i>Objectif à atteindre</i>	
<i>Définition de l'indicateur</i>	
<i>Modalités de recueil des données</i>	
<i>Numérateur</i>	
<i>Dénominateur</i>	
<i>Périodicité</i>	
<i>Seuil d'alerte</i>	
<i>Recommandation professionnelle</i>	
<i>Remarque(s)</i>	

 **Lien**

* **Fiche téléchargeable sur www.has-sante.fr.**

 **Zone info**

Des exemples d'indicateurs formulés selon la fiche descriptive de présentation d'un indicateur sont disponibles sur le site Internet de la HAS.

ANNEXE II. – DÉFINITIONS *

Délégant :	<i>Professionnel de santé qui transfère un acte de soins ou une activité à un autre professionnel.</i>
Délégué :	<i>Professionnel qui accepte de réaliser l'acte de soins ou l'activité à la place du délégant.</i>
Astreinte :	<i>Le délégant doit être joignable en cas de besoin identifié par le délégué</i>
Supervision :	<i>Le délégant est informé à des moments clés du processus</i>
Validation :	<i>Le délégant contrôle l'acte ou l'activité du délégué</i>

* Source : « Concevoir un projet de coopération : Intégrer de nouvelles formes de coopération au sein d'une organisation existante » - HAS 2010.

EVENEMENT INDESIRABLE DANS LE CADRE D'UNE COOPERATION MEDECIN-MANIPULATEUR EN ECHOGAPHIE



NB : Les zones précédées d'un texte orange souligné sont à renseigner obligatoirement

Quand s'est-il produit ? - :

Où s'est il produit ?

Etablissement :

Service :

UF :

Précision éventuelle sur le lieu :

Que s'est-il passé ?

Détails si nécessaire :

Quelles mesures ont été prises suite à l'incident ?

A votre avis, quelles sont les causes de cet incident ?

Pensez-vous que cet incident était évitable ?

Avez-vous des idées de mesures correctives ?

Victime(s) ou personne(s) concernée(s)

Y a-t-il des victimes ou personnes concernées ?

NB : Selon le cas, renseigner l'une des zones suivantes...

Pas de victime
L'incident aurait-il pu avoir des

conséquences pour
une ou plusieurs
personnes ?

Gravité potentielle
de l'évènement :

▶ **Victime / Personne concernée**

Combien de
personnes sont-
elles identifiées ?

Gravité estimée :

NB : Saisir le nom et prénom en majuscules si nécessaire...

N°

admission :

Statut :

Patient

extérieur :

Si oui, établissement :

Nom :

Prénom :

Sexe :

Date de naissance :

Date

d'entrée :

Date de sortie :

Service d'hébergement :

Service responsable des soins :

Quelles conséquences cliniques
observées ?

Quelles conséquences cliniques
potentielles ?

Nom :

Prénom :

Adresse

:

Téléphone :

Quelles conséquences
cliniques observées ?

Quelles conséquences cliniques potentielles ?

NB : Saisir le nom et prénom en majuscules si nécessaire...

N° agent :

 ✓ 🔍 🔄

Nom :

 ✓ 🔍

Prénom :

 ✓ 🔍

Etablissement habituel :

 ✓ 🔍

Service habituel :

 ✓ 🔍

Si vous souhaitez indiquer un autre service, précisez ci-dessous :

Etablissement :

 ----- 🔍 🔄

Service :

 ----- 🔍

Quelles conséquences cliniques observées ?

Quelles conséquences cliniques potentielles ?

Nom :

Prénom :

Adr. :

Tél. :

Tél. 2 :

Entreprise :

Adr.

entreprise :

Tél. entreprise :




Quelles conséquences cliniques observées ?

Quelles conséquences cliniques potentielles ?

▼ **Identification du notifiant** ?

N° d'agent :

Nom :

Prénom :	<input type="text"/>
Fonction :	<input type="text"/>
Etablissement habituel :	<input type="text"/>
Service habituel :	<input type="text"/>
Si vous souhaitez indiquer un autre service, précisez ci-dessous :	
Etablissement :	<input type="text"/>  
Service :	<input type="text"/> 
Quelle est l'adresse courriel à laquelle vous souhaitez recevoir les éléments de suivi de cette déclaration ?	<input type="text"/>
Quel est le numéro de téléphone par lequel il est possible de vous rappeler au CHU ?	<input type="text"/>
Si possible, merci de nous indiquer votre numéro de fax :	<input type="text"/>

METTRE LA NOTIFICATION EN ATTENTE TRANSMETTRE LA NOTIFICATION

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Annexe 1 – CHU de Nancy – Formulaire de déclaration des évènements indésirables (E.I.) (Logiciel Granit)

Nom et signature des médecins délégués : Docteur Docteur Docteur	PROTOCOLE ECHO DOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFERIEURS DANS LE CADRE DE RECHERCHE DE THROMBOSE VEINEUSE PROFONDE	Date de Validation :	Date de révision :
		Date de diffusion :	

MATERIEL

- Echographe TOSHIBA APLIO XG
- Sondes :
 - Barrette linéaire de 6,6 à 9 MHz
 - Sonde de 3,5 à 5 MHz pour membres inférieurs volumineux et veines iliaques
- Modes :
 - Mode doppler couleur
 - Mode doppler pulsé

ACCUEIL DU PATIENT

- Vérification de l'identité du patient : Nom prénom, date de naissance
- Informations données au patient
 - Voir fiche spécifique relative à la coopération
 - Modalités de déroulement de l'exploration
 - Recueil du consentement. En cas de refus, information du médecin.
- Installation du patient
 - Désinfection du lit d'examen
 - En décubitus dorsal, les membres inférieurs sont placés en rotation externe.
 - Pour l'analyse des veines surales, les jambes seront en demi-flexion. Si bonne mobilité du patient alors utilisation de la position assise, jambes pendantes

ANALYSE DU DOSSIER MEDICAL

- Vérification que les éléments nécessaires à la réalisation de l'acte figurent sur la prescription médicale
 - Recueil éventuel d'informations complémentaires auprès du patient, en particulier relatives aux évolutions cliniques récentes. Signalement de ces dernières au médecin

PHASE PREPARATOIRE A L'ACQUISITION

- Choix des sondes
- Désinfection des sondes et protection éventuelle
- Réglages des paramètres :
 - gain du signal
 - zone focale
 - dynamique
 - profondeur

- en doppler couleur et pulsé : gain
fenêtre
PRF

MODALITES D'ACQUISITION ET ICONOGRAPHIE

- Application du gel de contact, gel stérile en cas de plaie
- Au niveau fémoro-poplité (coupes transversales essentiellement):
 - Compression de l'axe veineux fémoro poplité jusqu'au tronc tibiojambier
 - Effectuer des clichés sur image gelée.
 - Si difficulté à repérer les veines en mode " B " s'aider du doppler couleur et pulsé.
 - Effectuer des chasses veineuses par compression.
- Au niveau sural :
 - Compression des veines tibiales postérieures, péronières et musculaires jusqu'au niveau de la cheville.
 - Doppler couleur conseillé. Effectuer des clichés.
 - Si présence de thrombus, suivre ce thrombus jusqu'à pouvoir localiser la tête du caillot.
 - Si thrombose veineuse profonde, remonter jusqu'au niveau iliaque et veine cave en mode doppler couleur.

Nom et signature des médecins délégués : Docteur Docteur Docteur	PROTOCOLE D'EXPLORATION ECHOGRAPHIQUE THYROIDIENNE	Date de Validation :	Date de révision :
		Date de diffusion :	

MATERIEL

- Echographe TOSHIBA APLIO XG
- Sondes :
 - Barrette linéaire haute fréquence
 - Barrette courbe haute fréquence
 - Sonde micro convexe
- Modes : mode BD fondamental et/ou harmonique
 - Mode doppler couleur
 - Mode doppler pulsé

ACCUEIL DU PATIENT

- Vérification de l'identité du patient : Nom prénom, date de naissance
- Informations données au patient
 - voir fiche spécifique relative à la coopération
 - modalités de déroulement de l'exploration
 - recueil du consentement. En cas de refus, information du médecin.
- Installation du patient
 - Désinfection du lit d'examen
 - Région cervicale parfaitement dégagée
 - Patient en décubitus dorsal, cou en extension, bras placés le long du corps, en tenant compte de l'état général du patient

ANALYSE DU DOSSIER MEDICAL

- Vérification que les éléments nécessaires à la réalisation de l'acte figurent sur la prescription médicale
- Recueil éventuel d'informations complémentaires auprès du patient, en particulier relatives aux évolutions cliniques récentes. Signalement de ces dernières au médecin

PHASE PREPARATOIRE A L'ACQUISITION

- Choix des sondes, pré réglage et réglages du système
 - Adaptés à l'exploration de structures superficielles
 - Adaptés au volume de la glande : normal, hypertrophique ou atrophique, plongeant ou profond
- Désinfection des sondes
- Réglages en temps réel :
 - gain du signal

- zone focale
- dynamique
- profondeur
- différent traitement du signal propre à chaque appareil
- en doppler couleur et pulsé :
 - gain
 - fenêtre
 - PRF

MODALITES D'ACQUISITION

- Application du gel de contact
 - Balayage de l'ensemble de la sphère thyroïdienne en mode « B » :
 - Lobe droit
 - Isthme
 - Lobe gauche
 - Balayage en coupes longitudinales du bord externe au bord interne avec visualisation des pôles supérieurs et inférieurs.
 - Balayage en coupes transversales du pôle supérieur au pôle inférieur de chaque lobe
 - Mesures à réaliser : 3 dimensions : hauteur, largeur et épaisseur
Évaluation du volume de chaque lobe et éventuellement de l'isthme : volume : hauteur x épaisseur x largeur x 0,5
 - Balayage en mode doppler couleur sur l'ensemble du volume de la glande
 - Enregistrement en mode doppler pulsé d'une artère thyroïdienne inférieure ou supérieure de chaque lobe avec évaluation de la vitesse moyenne
- En complément
- Balayage des régions parathyroïdiennes
 - Balayage des chaînes ganglionnaires jugulo-carotidiennes (6 secteurs)

ICONOGRAPHIE

- Annotations et mesures obligatoires
- Mise en évidence de toutes les anomalies détectées
- Iconographie systématique pour chaque lobe

Coupes longitudinales

- visualisation de la base et des pôles supérieurs et mesures
- image en doppler couleur

Coupes transversales 1/3 supérieur, 1/3 moyen et 1/3 inf

- visualisation des bords externes, trachée carotide et jugulaire et mesures

Coupe transversale ou longitudinale avec mesure du volume du lobe

Coupes transversales et longitudinales avec mesures de l'isthme

En complément d'exploration :

- enregistrement doppler pulsé avec mesure de la vitesse moyenne d'une artère

thyroïdienne droite et gauche

- Iconographie relative au(x) nodule(s) décelé(s)

Chaque nodule doit être :

- numéroté et reporté sur un schéma le plus précisément possible
- mesuré : grand axe, axe antéro-postérieur
- caractérisé par des contours nets ou flous avec présence ou non d'un halo hypoéchogène
- caractérisé par son échostructure : transsonore avec ou sans « grelot » tissulaire, avec ou sans cloison
mixte avec dominance tissulaire ou liquidienne
hypoéchogène isoéchogène hyperéchogène
homogène hétérogène
calcifications, micro calcifications
- évalué en doppler
couronne vasculaire complète ou interrompue
vascularisation intra nodulaire marquée ou modérée

- relative à une modification globale de structure
 - contours de la glande : réguliers ou bosselés
 - structure de la glande : normo échogène ou hypo échogène, micro nodulaire, lamellaire
 - vascularisation : normo ou hyper vasculaire dans sa globalité ou en partie
 - évaluation de la vitesse du flux d'une artère pôlaire droite et gauche

- relative aux chaînes ganglionnaires

adénomégalie(s) :

- localisée(s) le plus précisément possible en secteurs (confère schéma)
- évaluation de sa (leur) taille : petit axe
- évaluation de son (leur) échostructure : hile visible ou non
- évaluation de sa (leur) vascularisation : hyper ou normo vasculaire

- relative à une anomalie de voisinage :
 - vasculaire
 - musculaire
 - salivaire

Nom et signature des médecins délégués : Docteur Docteur Docteur	PROTOCOLE D'EXPLORATION DES VOIES URINAIRES	Date de Validation :	Date de révision :
		Date de diffusion :	

MATERIEL

- Echographe TOSHIBA APLIO XG
- Sondes :
 - Barrette courbe (moyen rayon de courbure) moyenne fréquence
 - Sonde endocavitaire
- Modes :
 - Mode B harmonique
 - Mode doppler couleur
 - Mode doppler pulsé

ACCUEIL DU PATIENT

- Vérification de l'identité du patient : Nom prénom, date de naissance
- Informations données au patient
 - Voir fiche spécifique relative à la coopération
 - Modalités de réalisation de chaque exploration
 - Recueil du consentement. En cas de refus, information du médecin.
- Préparation du patient
 - Vessie en réplétion
- Installation du patient
 - Désinfection du lit d'examen
 - Préparation du patient : abdomen et pelvis dégagés
 - Patient en décubitus dorsal.

ANALYSE DU DOSSIER MEDICAL

- Vérification que les éléments nécessaires à la réalisation de l'acte figurent sur la prescription médicale
- Recueil éventuel d'informations complémentaires auprès du patient, en particulier relatives aux évolutions cliniques récentes. Signalement de ces dernières au médecin

PHASE PREPARATOIRE A L'ACQUISITION

- Choix des sondes, pré réglage et réglages du système
 - Adaptés à l'exploration de structures profondes
- Désinfection des sondes

- Réglages en temps réel :
 - gain du signal
 - zone focale
 - dynamique
 - profondeur
 - différents traitements du signal propres à chaque appareil
 - en doppler couleur et pulsé :
 - gain
 - fenêtre
 - PRF

MODALITES D'ACQUISITION

- Application du gel de contact

- **Rein droit :**

Décubitus dorsal et latéral gauche en inspiration profonde

Coupes sagittales antérieures du bord interne au bord externe avec visualisation des deux pôles et mesure du grand axe et de l'épaisseur corticale

Coupes transversales antérieures du pôle supérieur au pôle inférieur avec visualisation du hile

Coupes frontales du bord antérieur au bord postérieur avec visualisation des pôles

Coupes postérieures para vertébrale lorsqu'elles sont possibles

Doppler couleur avec vérification de la perméabilité des artères et veines rénales ainsi que de la perméabilité des vaisseaux intra rénaux.

En complément :

- doppler pulsé avec mesure de l'index de résistance

- **Rein gauche :**

Décubitus latéral droit en inspiration profonde

Coupes frontales du bord antérieur au bord postérieur avec visualisation des 2 pôles

Coupes obliques inter costales avec visualisation du hile

Coupes transversales antérieures ou intercostale du pôle supérieur au pôle inférieur avec visualisation des bords externes et internes

Coupes postérieures para vertébrale lorsqu'elles sont possibles

Doppler couleur avec vérification de la perméabilité des artères et veines rénales ainsi que de la perméabilité des vaisseaux intrarénaux.

En complément :

- doppler pulsé avec mesure de l'index de résistance

En cas d'absence de rein orthotopique, réaliser une exploration du rétropéritoine à la recherche d'un rein ectopique

- **Uretères :**

Uretères lombaires :

Leur visualisation dépend de leur calibre et de l'échogénéïté du patient.

Patient en décubitus latéral droit et gauche, mise en évidence en coupe longitudinale des muscles psoas et des vaisseaux profonds (aorte et veine cave inférieure)

Uretères pelviens et méats urétéraux : vessie en réplétion

Coupes transversales : visualisation du trigone vésical et des 2 méats.

Coupes longitudinales : effectuer une rotation de la sonde sur le méat droit et gauche pour visualiser la portion juxta méatale des uretères.

Doppler énergie ou couleur : visualisation des jets vésicaux urétéraux droits et gauches.

▪ **Vessie**

En réplétion

Paroi :

Coupes longitudinales d'un bord à l'autre bord en visualisant le dôme et le plancher

Coupes transversales du dôme au plancher en visualisant les parois latérales

(Doppler sur les structures échogènes appendues à la paroi)

Contenu : hétérogène ou homogène.

Protocole à appliquer en décubitus dorsal, décubitus latéral droit et en décubitus latéral gauche afin de mettre en évidence des éléments mobiles

Résidu post mictionnel

Mesure du volume selon les 3 axes en pré mictionnel

Mesure du volume selon les 3 axes en post mictionnel

▪ **Prostate**

Par voie sus pubienne :

Coupes transversales :

Balayage de la partie supérieure de la prostate jusqu'à sa base avec visualisation des vésicules séminales

Coupes longitudinales :

Balayage du bord droit au bord gauche avec visualisation du méat urétral

Evaluation du volume : hauteur x épaisseur x largeur

Par voie endo rectale :

Préparation du patient :

- Vessie vide
- Installation en décubitus latéral gauche genoux repliés vers l'avant

Utilisation d'une sonde adaptée (micro convexe haute fréquence) qui sera recouverte d'une protection adaptée non stérile.

Application d'un gel permettant la mise en place de la sonde

Coupes réalisées :

- Transversales de la base à la partie supérieure avec visualisation des vésicules séminales
- Longitudinales avec visualisation du trajet urétral

Mesures du volume selon les 3 axes

ICONOGRAPHIE

- Avec annotations et mesures
- Systématique :

Rein droit :

- coupe sagittale avec mesure du grand axe et de l'épaisseur cortico-médullaire
- coupe transversale passant par le hile avec mesure de l'épaisseur et du diamètre transversal
- coupe frontale visualisant les contours externes du rein
- doppler couleur avec visualisation du pédicule rénal

Rein gauche :

- coupe frontale avec visualisation des contours du bord externe du rein : mesure du grand axe et de l'épaisseur cortico-médullaire
- coupe oblique postérieure ou intercostale
- coupe transversale avec mesure de l'épaisseur et du diamètre transversal
- doppler couleur avec visualisation du pédicule rénal

En complément selon l'indication :

- doppler pulsé avec mesure de l'index de résistance en intrarénal à droite et à gauche

Vessie :

- coupe longitudinale
- coupe transversale
- jets vésico-urétéraux
- pré-mictionnel avec le volume
- post-mictionnel avec le volume

Prostate sus pubienne et endo rectale:

- coupe longitudinale sur le trajet urétral
- coupe transversale médiane avec mesure du volume
- coupe transversale avec vésicules séminales

- relative aux anomalies détectées

toute anomalie détectée doit être mise en évidence sur l'iconographie

pour les anomalies évidentes en dynamique, l'utilisation des enregistrements vidéo est recommandée : échos intravésicaux mobiles, hypotonie pyélo-urétérale, thrombus veineux

- Anomalie du contour rénal : incisure et bosselure
- Anomalie morphologique : rein pelvien, sigmoïde ou en fer à cheval avec visualisation de l'isthme
- Anomalie de structure corticale
Hyperéchogénéicité corticale avec ou sans différenciation cortico-médullaire : comparatif échogénéicité hépatique et rénale
- Dilatation calicielle, pyélo-calicielle et urétérale
mesure du cortex rénal
mesure du diamètre d'une tige calicielle
mesure du diamètre antéro-postérieur du pyélon

jonction pyélo-urétérale avec mesure de l'uretère lombaire si visualisé

uretère et méat urétéro-vésical avec jets urinaires

obstacle si visualisé

- Formation(s) rénale(s)
localisation : corticale
extracorticale
sinusale
intracavitaire

mesure de la formation: dans son grand axe

structure : transonore homogène, cloisonnée bourgeonnante
solide, mixte, calcifiée

doppler couleur : vascularisation intralésionnelle et des vaisseaux rénaux
- Lithiase :
image hyper échogène sinusale, urétérale ou méatale suivie d'un cône d'ombre acoustique avec localisation et mesure
image de scintillement en doppler couleur
- Lésion pariétale vésicale :
lésion échogène : localisation
mesure
doppler couleur pour mise en évidence d'un éventuel pédicule

épaississement diffus : mesure de la paroi

diverticule(s) : localisation et mesure du plus volumineux

- Anomalie du contenu vésical :
 - contenu échogène homogène ou partiellement échogène
 - élément mobile intravésical : (enregistrement vidéo)
 - image en décubitus dorsal
 - décubitus latéral droit
 - décubitus laréral gauche
- Anomalie prostatique :
 - image focale nodulaire: mesure, situation et doppler
 - calcifications
 - irrégularité des contours

▪ 3 organes de voisinages

utérus et ovaires chez la femme
recto-sigmoïde
chaînes ganglionnaires aortico-caves

	Fiche de suivi dans le cadre de la coopération Médecin- Manipulateur en échographie	Etiquette patient
--	--	--------------------------

Date d'examen :

Médecin :

Manipulateur :

Vérifications

- Vérification de l'identité patient
 Demande d'examen conforme Demande d'examen non-conforme

Information & consentement

- Information patient de sa prise en charge dans le cadre de la coopération
 Le patient accepte la prise en charge Le patient refuse la prise en charge

Protocole validé mis en œuvre :

Relevé d'informations et d'observations:

- Appel médecin pour cas complexe**
 justifié non justifié
- relevé d'informations incomplet nécessitant une reprise par le médecin**
- Temps passé par le médecin :**

Nom et signature des médecins délégués : Docteur Docteur Docteur	FICHE D'INFORMATION DES PATIENTS A lire, aux patients, par les manipulateurs, avant toute exploration échographique dans le cadre du protocole de coopération	Date de Validation :	Date de révision :
		Date de diffusion :	

Madame, Monsieur,

Je suis Mme, Melle, Mr.....manipulateur (trice) d'électroradiologie médicale.

Le service de radiologie (ou médecine nucléaire) est entré dans un protocole de coopération entre les médecins radiologues (ou médecins nucléaires) et les manipulateurs d'électroradiologie pour la réalisation d'examens d'échographie.

Je suis un(e) professionnel (le) de santé qui réalise des examens d'imagerie dont les indications, la protocolisation et l'interprétation relève de la compétence et la responsabilité d'un médecin radiologue ou d'un médecin nucléaire.

Dans le cas présent, si vous en êtes d'accord, je vais effectuer votre examen échographique suivant le protocole et sous la responsabilité du médecin radiologue (ou nucléaire) qui va interpréter les résultats et qui reste disponible à tout moment.

J'ai bénéficié d'une formation spécifique qualifiante dans le domaine de l'échographie.

Le service d'imagerie s'engage à ce que la qualité et la sécurité de l'examen échographique soient assurées et évaluées.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser que je réalise l'acquisition des images de votre examen par délégation du médecin. Un refus de votre part ne changera pas les relations avec le médecin radiologue ou le médecin nucléaire, ni avec les autres professionnels participant à votre prise en charge.

Si vous estimez avoir reçu toutes les informations souhaitées, je vais à présent recueillir votre consentement qui sera consigné dans votre dossier.

Je vous remercie

	QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DES PATIENTS A remettre aux patients après toute exploration échographique réalisée par un manipulateur dans le cadre du protocole de coopération	Date de Validation :	Date de révision :
		Date de diffusion :	

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Votre examen échographique a été réalisé par un manipulateur d'électroradiologie médicale dans le cadre d'un protocole de coopération entre un médecin radiologue ou médecin nucléaire et un manipulateur d'électroradiologie médicale. Il s'agit d'une option alternative à la réalisation de l'examen, dans sa globalité, par un médecin radiologue ou nucléaire. Nous souhaitons recueillir votre avis sur la coopération de ces deux professionnels de santé en cochant la case correspondante, pour chaque item. Avec nos remerciements.

- L'information qui vous a été donnée sur les rôles respectifs du médecin radiologue ou du médecin nucléaire et du manipulateur d'électroradiologie médicale est-elle :

A Inexistante **B** Insuffisante **C** Suffisante **D** Très détaillée
- Les explications données par le manipulateur d'électroradiologie médicale sur l'examen sont :

A Pas du tout compréhensibles **B** Pas vraiment compréhensibles **C** Plutôt compréhensibles **D** Parfaitement compréhensibles
- Concernant la réalisation de votre examen par un manipulateur d'électroradiologie médicale supervisé par un médecin radiologue, vous êtes :

A Inquiet **B** Peu confiant **C** Plutôt confiant **D** Très confiant
- Concernant votre prise en charge globale au sein de l'unité d'échographie, vous êtes :

A Très insatisfait **B** Pas vraiment satisfait **C** Plutôt satisfait **D** Très satisfait

Merci de nous faire part de vos éventuelles remarques complémentaires:

Quel est votre âge ?:

Est-ce votre première échographie ?

	QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DES DELEGANTS A remettre aux médecins radiologues ou nucléaires adhérant au protocole de coopération	Date de Validation :	Date de révision :
		Date de diffusion :	

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous avez adhéré au protocole de coopération, en échographie, entre médecins radiologues ou nucléaires et manipulateurs d'électroradiologie médicale. Nous souhaitons recueillir votre avis sur l'application de ce protocole en cochant, pour chaque item, la case correspondante. Avec nos remerciements.

1. Depuis l'application du protocole, l'amélioration de l'accès aux soins pour les patients devant bénéficier d'un examen échographique vous paraît ?

- A** Inexistante
 B Peu évidente
 C Sensible
 D Manifeste

2. L'organisation de l'application du protocole de coopération vous paraît :

- A** Insatisfaisante
 B Peu satisfaisante
 C Satisfaisante
 D Très satisfaisante

3. Dans l'application du protocole de coopération, les compétences des délégués (ensemble des savoirs) vous paraissent :

- A** Très limitées
 B Partielles
 C Suffisantes en tous domaines
 D De haut niveau

4. Dans le cadre de la coopération, les relations avec les délégués sont ?

- A** Mauvaises
 B Parfois mauvaises
 C Globalement satisfaisantes
 D Très satisfaisantes

Merci de nous faire part de vos éventuelles remarques complémentaires:

.....

.....

.....

.....

	QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DES DELEGUES A remettre aux manipulateurs adhérant au protocole de coopération	Date de Validation :	Date de révision :
		Date de diffusion :	

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous avez adhéré au protocole de coopération, en échographie, entre médecins radiologues ou nucléaires et manipulateurs d'électroradiologie médicale. Nous souhaitons recueillir votre avis sur l'application de ce protocole en cochant, pour chaque item, la case correspondante. Avec nos remerciements.

1. Votre implication, dans l'élaboration des modalités d'application du protocole de coopération avec les médecins, vous paraît :

- A Inexistante B Peu satisfaisante C Globalement satisfaisante D Très satisfaisante

2. L'organisation de l'application du protocole de coopération vous paraît :

- A Insatisfaisante B Peu satisfaisante C Satisfaisante D Très satisfaisante

3. Pour répondre aux exigences d'application du protocole de coopération, votre formation vous paraît :

- A Insuffisante ou inadaptée B Partielle C Suffisante en tous domaines D De haut niveau et très adaptée

4. Dans le cadre de la coopération, les relations avec les délégants sont?

- A Mauvaises B Parfois mauvaises C Globalement satisfaisantes D Très satisfaisantes

Merci de nous faire part de vos éventuelles remarques complémentaires:

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

FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS PROTOCOLE DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS FORMES A L'ECHOGRAPHIE

Libellé de l'indicateur	<i>Taux d'adhésion des patients à leur prise en charge par les manipulateurs dans le cadre du protocole de coopération</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie pour un examen échographique diagnostiqué (à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales).
Objectif à atteindre	Evaluer l'acceptabilité des patients à leur prise en charge par les manipulateurs dans le cadre du protocole de coopération
Définition de l'indicateur	Taux d'adhésion des patients à leur prise en charge par les manipulateurs dans le cadre du protocole de coopération suite à l'information donnée sur les modalités de cette prise en charge
Modalité de recueil des données	1 chaque refus de prise en charge dans le cadre du protocole de coopération est relevé 2 Méthode de recueil des données : relevé exhaustif sur la fiche de suivi
Numérateur	Nombre de patients ayant accepté leur prise en charge par un manipulateur dans le cadre du protocole de coopération (1 patient = 1 adhésion)
Dénominateur	Nombre de patients bénéficiant d'une échographie parmi ceux auxquels la prise en charge par un manipulateur a été proposée.
Périodicité	Trimestrielle
Seuil d'alerte	Diminution de 10% du taux d'acceptation
Recommandation	Analyse des pratiques et Crex. Plan de mesures correctives,
Remarque(s)	

FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS PROTOCOLE DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS FORMES A L'ECHOGRAPHIE

Libellé de l'indicateur	<i>Taux de reprise par le déléguant</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie pour un examen échographique diagnostiqué (à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales).
Objectif à atteindre	Evaluer l'efficacité du protocole de coopération dans l'optimisation des ressources médicales en tenant compte de situation complexes (particularité des pathologies, complexité des examens..)
Définition de l'indicateur	Taux d'examens échographiques qui ont nécessité une reprise (complément d'exploration) par le déléguant sur l'ensemble des examens échographiques réalisés par les délégués de ce déléguant.
Modalités de recueil des données	1 Chaque reprise d'examen est notée ainsi que - le temps passé par le médecin - la raison de la reprise <input type="checkbox"/> Informations transmises par les manipulateurs incomplètes <input type="checkbox"/> Cas complexe <input type="checkbox"/> Doute
Numérateur	Nombre de reprises (complément d'exploration) par le déléguant parmi les échographies déléguées.
Dénominateur	Nombre d'échographies réalisées par un manipulateur délégué
Périodicité	Tableau de bords et exploitation mensuelle au décours des analyses de pratiques
Seuil d'alerte	Toute augmentation de 10% du taux de reprise.
Recommandation	
Remarque(s)	Cet indicateur permet également de suivre la qualité de la formation des manipulateurs (nouveaux agents ou nouveaux protocoles...)

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS PROTOCOLE
DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS
FORMES A L'ECHOGRAPHIE**

Libellé de l'indicateur	<i>Taux suivi des événements indésirables directement imputables au protocole de coopération</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales).
Objectif à atteindre	Amélioration des pratiques par une démarche de déclaration et de suivi des événements indésirables
Définition de l'indicateur	Nombre d'événements indésirables directement imputables au protocole de coopération ayant permis d'améliorer les pratiques par rapport au nombre d'événements indésirables déclarés dans le cadre de l'application du protocole
Modalités de recueil des données	Exploitation systématique des fiches de signalement des événements indésirables et des fiches de retour d'expérience.
Numérateur	Nombre de patients ayant accepté leur prise en charge par un manipulateur dans le cadre du protocole de coopération (1 patient = 1 adhésion)
Dénominateur	Nombre d'événements indésirables ayant permis une amélioration des pratiques dans le cadre de la coopération
Périodicité	Trimestrielle
Seuil d'alerte	Exploitation non exhaustive des fiches de signalement d'événements indésirables
Recommandation	Plan d'amélioration de la prise en charge des patients par adaptation du protocole
Remarque(s)	Entre dans le cadre de l'exploitation des événements indésirables liés aux soins

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS PROTOCOLE
DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS
FORMES A L'ECHOGRAPHIE**

Libellé de l'indicateur	<i>Taux de succès au DIU</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie pour un examen échographique diagnostiqué (à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales).
Objectif à atteindre	Evaluer l'efficacité de la formation et la pertinence des prérequis
Définition de l'indicateur	Taux de succès au DIU (épreuves théoriques et pratiques) des manipulateurs délégués
Modalité de recueil des données	Résultats des manipulateurs aux épreuves théoriques et pratiques
Numérateur	Nombre de manipulateurs délégués avec épreuves réussies (théoriques et pratiques) au DIU.
Dénominateur	Nombre de manipulateurs délégués ayant passé les épreuves (théoriques et pratiques) au DIU,
Périodicité	Annuelle
Seuil d'alerte	Lorsque le taux de réussite au DIU est inférieur à 80%,
Recommandation	Analyse de la satisfaction des MER en fin de formation du DIU (fiches d'évaluation des enseignements). Discussion au sein du Conseil Pédagogique du DIU.
Remarque(s)	Permet d'évaluer la préparation des manipulateurs et également la motivation des personnels concernés.

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS PROTOCOLE
DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS
FORMES A L'ECHOGRAPHIE**

Libellé de l'indicateur	<i>Taux de satisfaction des délégués.</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales).
Objectif à atteindre	S'assurer de la satisfaction des acteurs impliqués dans la coopération.
Définition de l'indicateur	Taux de satisfaction des délégués selon 4 dimensions (implication, organisation activité, formation, relation délégué/délégant)
Modalité de recueil des données	Fiche d'évaluation avec 4 items plus recueil de commentaires libres Attribution d'une lettre A (insatisfaisant) à D (très satisfaisant) pour chaque item
Numérateur	Nombre de réponse C+D pour l'ensemble des 4 items
Dénominateur	Nombre total de réponses pour les 4 items
Périodicité	Annuelle
Seuil d'alerte	Taux de satisfaction inférieur à 0,8 pour chaque item
Recommandation	
Remarque(s)	

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS PROTOCOLE
DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS
FORMES A L'ECHOGRAPHIE**

Libellé de l'indicateur	<i>Taux de satisfaction des délégants</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales).
Objectif à atteindre	S'assurer de la satisfaction des acteurs impliqués dans la coopération
Définition de l'indicateur	Taux de satisfaction des délégants selon 4 dimensions (amélioration accès échographique, organisation activité, compétence délégués, relation délégant/délégué, bilan).
Modalité de recueil des données	Fiche d'évaluation avec 4 items plus recueil de commentaires libres Attribution d'une lettre de A (insatisfaisant) à D (très satisfaisant) pour chaque item.
Numérateur	Nombre de réponse C+D pour l'ensemble des 4 items.
Dénominateur	Nombre total de réponse pour les 4 items.
Périodicité	Annuelle.
Seuil d'alerte	Taux de satisfaction inférieur à 0,8 pour chaque item
Recommandation	
Remarque(s)	

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS PROTOCOLE
DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS
FORMES A L'ECHOGRAPHIE**

Libellé de l'indicateur	<i>Part de l'activité liée au protocole de coopération dans l'activité échographique globale de l'unité.</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales).
Objectif à atteindre	Mesurer l'augmentation de l'activité échographique pour chaque type de localisation et déterminer la part réalisée dans le cadre de la coopération.
Définition de l'indicateur	Nombre d'échographies réalisées, sans reprise, dans le cadre de la coopération, par type de localisation et par statut des patients, par rapport au nombre total d'échographies par type de localisation et par statut des patients.
Modalité de recueil des données	Interrogation de la base de données logicielle du SIR (système d'information radiologique)
Numérateur	Nombre d'actes d'échographie délégués, sans reprise, réalisées dans le cadre du protocole de coopération, par type de localisation et par statut des patients.
Dénominateur	Nombre total d'actes d'échographie par type de localisation et par statut des patients.
Périodicité	Mensuelle.
Seuil d'alerte	Chute de l'activité de 10%
Recommandation	Analyse de pratique et Crex et mise en place de mesures correctives
Remarque(s)	

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS PROTOCOLE
DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS
FORMES A L'ECHOGRAPHIE**

Libellé de l'indicateur	<i>Taux de satisfaction des patients ayant accepté de rentrer dans le cadre du protocole de coopération (enquête par échantillonnage).</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie pour un examen échographique diagnostiqué (à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales).
Objectif à atteindre	S'assurer de la satisfaction des patients ayant bénéficié du protocole de coopération
Définition de l'indicateur	Taux de la satisfaction des patients selon 4 dimensions.(Contenu et compréhension de l'information donnée avant le recueil du consentement , réalisation de l'acte par le manipulateur, avis sur la démarche de coopération, avis sur le rôle du médecin déléguant).
Modalité de recueil des données	Fiche évaluation avec 5 items plus recueil de commentaires libres. Attribution d'une lettre de A (insatisfaisant) à D (très satisfaisant) pour chaque item.
Numérateur	Nombre de réponse C+D pour l'ensemble des 4 items.
Dénominateur	Nombre total de réponses pour les 4 items.
Périodicité	1 mois par semestre.
Seuil d'alerte	Taux ce satisfaction inférieur à 0,8 pour chaque item.
Recommandation	Les plaintes des patients (orales et écrites) doivent être enregistrées systématiquement toute l'année et prise en compte dans la démarche de qualité.
Remarque(s)	

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS PROTOCOLE
DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS
FORMES A L'ECHOGRAPHIE**

Libellé de l'indicateur	<i>Délai moyen d'obtention d'un rendez vous pour une échographie</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales).
Objectif à atteindre	Améliorer l'accès aux soins des patients en terme de délais de rendez vous.
Définition de l'indicateur	Délai moyen de rendez vous des patients selon leur statut (hospitalisé ou externe).
Modalité de recueil des données	Etudes par échantillonnage suivant le statut des patients. Extraction par requête automatisée du logiciel SIR (Système d'Information Radiologique) du service.
Numérateur	Somme des délais de rendez vous (en heures)
Dénominateur	Nombre de rendez vous.
Périodicité	Extraction sur un mois test par an (hors vacances)
Seuil d'alerte	Accroissement supérieur à 10% du délai moyen de l'obtention d'un rendez vous.
Recommandation	
Remarque(s)	

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS PROTOCOLE
DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS
FORMES A L'ECHOGRAPHIE**

Libellé de l'indicateur	<i>Taux d'alertes.</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie pour un examen échographique diagnostiqué (à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales).
Objectif à atteindre	Evaluer l'efficacité de l'application de la coopération.
Définition de l'indicateur	Taux d'alertes du délégant par le délégué par rapport au nombre d'échographies effectuées par le délégué.
Modalité de recueil des données	Alerte indiquée sur la fiche de suivi par le manipulateur
Numérateur	Nombre d'alertes du délégant par le délégué.
Dénominateur	Nombre d'exams échographiques effectués par le délégué du délégant
Périodicité	Trimestrielle
Seuil d'alerte	Augmentation du taux d'alertes de 10%
Recommandation	Adéquation entre le champ de la délégation (contexte clinique, type de pathologie..), l'élaboration des protocoles et les compétences du délégué.
Remarque(s)	

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS PROTOCOLE
DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS
FORMES A L'ECHOGRAPHIE**

Libellé de l'indicateur	<i>Taux d'alertes non pertinentes</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie pour un examen échographique diagnostiqué (à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales).
Objectif à atteindre	Optimiser le protocole utilisé pour chaque type d'actes.
Définition de l'indicateur	Taux d'alertes non pertinentesdu délégant par le délégué par rapport au nombre total d'alertes.
Modalité de recueil des données	Alerte indiquée sur la fiche de suivi par le manipulateur, évaluée comme non pertinente par le médecin.
Numérateur	Nombre d'alertes non pertinentes.
Dénominateur	Nombre total d'alertes,
Périodicité	Trimestrielle
Seuil d'alerte	Augmentation du taux d'alertes non pertinentes de 10%
Recommandation	Optimiser la formation des manipulateurs, et/ou la rédaction des protocoles.
Remarque(s)	

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS PROTOCOLE
DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS
FORMES A L'ECHOGRAPHIE**

Libellé de l'indicateur	<i>Délai moyen d'intervention du délégant après alerte du délégué.</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie pour un examen échographique diagnostiqué (à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales).
Objectif à atteindre	Sécuriser la prise en charge des patients.
Définition de l'indicateur	Délais d'intervention entre l'appel du délégant (en cas de doute...) et son intervention effective.
Modalité de recueil des données	1 Analyse des fiches Rex en cas de délais excessifs c'est-à-dire dépassant la durée moyenne d'examen (20 min) 2 Mesure de temps par échantillonnage (1 jour/semestre)
Numérateur	Somme des délais d'intervention (en minutes)
Dénominateur	Nombre d'intervention du délégant
Périodicité	Extraction des temps d'intervention sur un mois par an (hors vacances)
Seuil d'alerte	Augmentation supérieure à 20% du délai moyen.
Recommandation	Réorganisation du temps médical.
Remarque(s)	

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS PROTOCOLE
DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS
FORMES A L'ECHOGRAPHIE**

Libellé de l'indicateur	<i>Evaluation annuelle des actions réalisées pour l'analyse des pratiques professionnelles : groupes d'analyses de pratiques, réunions de suivi et Comité de Retour d'Expériences (Crex). Production d'un document de synthèse.</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales).
Objectif à atteindre	A partir de l'analyse des pratiques et des retours d'expérience, mettre en place un processus d'amélioration continue de la qualité dans l'application du protocole de coopération.
Définition de l'indicateur	Mise en place d'une évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de l'application du protocole de coopération
Modalité de recueil des données	Relevés des conclusions des réunions internes sur les thèmes d'EPP par l'équipe (MER + radiologue)
Numérateur	
Dénominateur	
Périodicité	Semestrielle
Seuil d'alerte	Non respect du calendrier défini (retard ou suppression).
Recommandation	Conformité au calendrier élaboré pour l'année,
Remarque(s)	

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS PROTOCOLE
DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS
FORMES A L'ECHOGRAPHIE**

Libellé de l'indicateur	<i>Temps médical de chaque délégrant consacré à la réalisation d'échographie</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie pour un examen échographique diagnostiqué (à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales).
Objectif à atteindre	Evaluer la conformité de la mise en œuvre du protocole aux objectifs initiaux d'optimisation du temps médical radiologique.
Définition de l'indicateur	Temps médical (délégrant) consacré à la réalisation des actes d'échographie par rapport au temps d'activité globale du délégrant
Modalité de recueil des données	Comptabilisation du temps médical (1 jour par mois).
Numérateur	Temps médical journalier de chaque délégrant consacré à la réalisation d'actes d'échographie délégables.
Dénominateur	Temps global d'activité journalière du délégrant.
Périodicité	Trimestrielle dans la 1ère année, puis périodicité adaptée en fonction des résultats,
Seuil d'alerte	Aucun gain.
Recommandation	
Remarque(s)	Le gain de temps étant proportionnel au nombre de personnes concernées par la coopération. L'évaluation un jour donné peut être biaisée par la visibilité inter journée de l'organisation du travail. Bien choisir des journées typiques et similaires pour l'évaluation.

ARRETE PORTANT AUTORISATION DU PROTOCOLE DE COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

« Réinjection intra-veineuse de suspensions cellulaires et de radiopharmaceutiques prêts à l'emploi, destinés à des explorations fonctionnelles à visée diagnostique par un(e) technicien(ne) de laboratoire en lieu et place d'un médecin nucléaire »

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine

- VU** le code de la santé publique, et notamment les articles L 4011-1 et suivants,
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé,
- VU** l'arrêté du 21 juillet 2010 relatif au suivi de la mise en œuvre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé et à la décision d'y mettre fin,
- VU** l'arrêté du 28 mars 2012 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé,
- VU** l'avis favorable avec réserves n°2014-0042/AC/SEVAM émis par la Haute Autorité de Santé le 28 mai 2014, relatif au protocole de coopération entre professionnels de santé « Réinjection intra-veineuse de suspensions cellulaires et de radio pharmaceutiques prêts à l'emploi, destinés à des explorations fonctionnelles à visée diagnostique par un(e) technicien(ne) de laboratoire en lieu et place d'un médecin nucléaire »,
- VU** la prise en compte dans le présent protocole de coopération entre professionnels de santé, des réserves portant sur les objectifs, l'information du patient, le type de patients, les références, la formation, l'intervention du délégant, le retour d'expérience, la traçabilité et l'archivage, le processus de prise en charge et les indicateurs,
- VU** l'arrêté du 17 novembre 2014 autorisant en région Bretagne le protocole de coopération entre professionnels de santé « Réinjection intra-veineuse de suspensions cellulaires et de radiopharmaceutiques prêts à l'emploi, destinés à des explorations fonctionnelles à visée diagnostique par un(e) technicien(ne) de laboratoire en lieu et place d'un médecin nucléaire ».

- CONSIDERANT** que le protocole permet d'améliorer la qualité de la prise en charge du patient en réduisant le délai,
- CONSIDERANT** que le protocole de coopération permet de garantir la sécurité,
- CONSIDERANT** que ce protocole entre professionnels de santé annexé au présent document est de nature à répondre au besoin de santé en région Aquitaine et à l'intérêt des patients.

A R R E T E

ARTICLE 1^{er}

Le protocole de coopération entre professionnels de santé « Réinjection intra-veineuse de suspensions cellulaires et de radiopharmaceutiques prêts à l'emploi, destinés à des explorations fonctionnelles à visée diagnostique par un(e) technicien(ne) de laboratoire en lieu et place d'un médecin nucléaire » est autorisé en région Aquitaine.

ARTICLE 2

Les professionnels de santé qui s'engagent mutuellement à appliquer ce protocole de coopération entre professionnels de santé sont tenus de faire enregistrer leur demande d'adhésion auprès de l'Agence Régionale d'Aquitaine.

ARTICLE 3

Le suivi du protocole de coopération entre professionnels de santé, visé par la présente autorisation sera effectué en conformité avec les dispositions de l'article 1^{er} de l'arrêté du 21 juillet 2010 relatif au suivi de la mise en œuvre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé et à la décision d'y mettre fin.

ARTICLE 4

Le Directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine peut mettre fin au protocole de coopération « Réinjection intra-veineuse de suspensions cellulaires et de radiopharmaceutiques prêts à l'emploi, destinés à des explorations fonctionnelles à visée diagnostique par un(e) technicien(ne) de laboratoire en lieu et place d'un médecin nucléaire »

ARTICLE 5

Un recours contentieux contre la présente décision peut être formé, conformément aux règles du droit administratif, devant le Tribunal administratif territorialement compétent. Le délai de recours est de deux mois suivant sa date de publication.

ARTICLE 6

Le présent arrêté sera transmis aux instances régionales des Ordres et aux unions régionales des professions de santé concernées ainsi que pour information au directeur de l'HAS.

ARTICLE 7

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 27 JAN. 2015

Le Directeur Général de l'Agence Régionale
de Santé d'Aquitaine



Michel LAFORCADE

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Modèle type de protocole de coopération : Injection intraveineuse de suspensions cellulaires et de radiopharmaceutiques prêts à l'emploi par un technicien de laboratoire en lieu et place du médecin nucléaire, région Bretagne

LE MODELE TYPE DE PROTOCOLE DE COOPERATION COMPREND DEUX PARTIES :

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

FICHE PROJET		
ITEMS	CONSEILS	ELEMENTS DE REPONSE
<p>Intitulé du Protocole de coopération (PC)</p> <p>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>Réinjection intra-veineuse de suspensions cellulaires et de radiopharmaceutiques prêts à l'emploi, destinés à des explorations fonctionnelles à visée diagnostique par un technicien de laboratoire en lieu et place d'un médecin nucléaire</p>
<p>Profession du délégant</p> <p>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</p> <p>Lien professionnels de santé</p>	<p>Médecin nucléaire</p>
<p>Profession du délégué</p> <p>Quelle est la profession du ou des délégué(s) inscrite à l'article L. 4011-1 du code</p>	<p>La liste des professions de santé concernées par la coopération est consultable sur le site Internet de la HAS</p> <p>Lien professionnels de santé</p>	<p>Technicien de laboratoire</p>

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Modèle type de protocole de coopération : Injection intraveineuse de suspensions cellulaires et de radio-pharmaceutiques prêts à l'emploi par un technicien de laboratoire en lieu et place du médecin nucléaire, région Bretagne

de la santé publique ?		
<p>Objectifs</p> <p>Quels sont les résultats attendus en termes de</p> <ul style="list-style-type: none"> - qualité de la prise en charge du patient ? (délai de prise en charge, file active, gains pour les patients, objectifs de santé publique...) - réorganisation de la prise en charge ? - optimisation de la dépense de santé ? 	<p>L'intérêt du protocole est précisé pour l'ensemble des parties prenantes : patient, délégué, délégant.</p>	<p>Les objectifs poursuivis à travers le protocole de coopération entre professionnels de santé sont multiples notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la qualité de l'examen par diminution des délais d'attente avant la réinjection des cellules marquées (meilleure conservation de leur intégrité cellulaire) - Prise en charge du patient par un seul professionnel ce qui permet une organisation efficace et sécurisée par la technicienne de laboratoire dédiée à cette activité. - Gain de temps médical (10 heures environ par mois) qui permettra de consacrer ce temps à d'autres activités auprès des patients dans le cadre de consultations médicales. - Meilleure planification des examens lors de l'acquisition des images sous la caméra, un retard lors de la réinjection se répercute obligatoirement sur le planning prévisionnel des autres examens.
<p>Actes dérogatoires</p> <p>Quelles sont les décisions prises par le délégué, sans participation du délégant ? Pour un examen clinique, s'agit-il par exemple</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. Lien exemples PC_EXEMPLES_ACTES</p>	<p>Aujourd'hui, le décret d'actes de technicien de laboratoire ne permet pas de réaliser l'injection de substances destinées aux explorations fonctionnelles en France (cf. annexe 1 : Arrêté du 1er juin 2004 relatif au</p>

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Modèle type de protocole de coopération : Injection intraveineuse de suspensions cellulaires et de radio-pharmaceutiques prêts à l'emploi par un technicien de laboratoire en lieu et place du médecin nucléaire, région Bretagne

<p>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, par exemple, 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, par exemple, 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>DEROGATOIRES</p>	<p>titre professionnel de technicien(ne) de laboratoire).</p> <p>Cet acte est possible pour les techniciens de laboratoire (appelés laborantins) au Luxembourg (cf. annexe 2).</p> <p>différents types de marquages :</p> <ul style="list-style-type: none"> - marquage des globules rouges au 99mTc, au 51Cr, à l'oxine d'indium 111 - séparation et marquage des plaquettes à l'oxinate d'indium 111 - séparation et marquage des leucocytes au 99mTc, au 99mTc et à l'111In - Scintigraphie médullaire - Clairance rénale à l'EDTA-51Cr - injection intraveineuse des suspensions cellulaires et radio-pharmaceutiques <p>La liste des radionucléides concernés est mise à jour chaque fois que nécessaire.</p>
<p>Lieu de mise en œuvre 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>un secteur contrôlé, dédié à la prise en charge des patients de médecine nucléaire, équipé d'un chariot d'urgence.</p> <ul style="list-style-type: none"> - le radiopharmacien est présent et intervient en amont de la dérogation, dans la préparation des produits - les éléments de contrôle des marquages, dont les protocoles utilisés, sont à disposition des professionnels

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Modèle type de protocole de coopération : Injection intraveineuse de suspensions cellulaires et de radio-pharmaceutiques prêts à l'emploi par un technicien de laboratoire en lieu et place du médecin nucléaire, région Bretagne

Fiche projet

	CONSEILS	ELEMENTS DE REPOSE
<p>1. Références utilisées</p> <p>Quelles sont les références utilisées pour organiser la nouvelle prise en charge des patients ?</p>	<p>Il peut s'agir de références scientifiques (recommandations, avis d'experts...), réglementaires, organisationnelles, éthiques... Une attention particulière doit être portée à l'adaptation de la prise en charge à l'évolution des recommandations.</p>	<p>De nombreuses expertises ont été mobilisées pour la rédaction du protocole dont les personnes citées ci-dessous :</p> <p>Directrice des soins, Directrice de l'école d'infirmière de Rennes, Cadre de santé de médecine nucléaire, Technicien de laboratoire, Médecin nucléaire, Personne compétente en radioprotection et radiophysique, Responsable réseau informatique, Responsable en hygiène.</p> <p>Les références utilisées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le Guide des Bonnes Exécutions des Analyses (GBEA), arrêté du 26 avr 2002. - le manuel CCLIN Ouest NosoBase - la revue RCP 2005 CNHIM concernant les bonnes pratiques des marquages cellulaires <p>Il existe une réglementation sur le décret d'actes de techniciens de laboratoire au Luxembourg cf. www.legilux.lu (annexe 1)</p>
<p>2. Type de patients concernés</p> <p>Quelle sont les caractéristiques des patients concernés par le protocole?</p> <p>Quels sont les critères d'inclusion et d'exclusion ?</p> <p>Combien de patients chaque professionnel délégué prendra-t-il en charge ?</p>		<p>Les patients concernés par ce protocole sont adressés en médecine nucléaire le plus souvent dans le cadre d'une pathologie hématologique connue, ou pour la recherche de foyers infectieux, ou encore dans le cadre d'une pathologie rénale dont on veut évaluer la fonction globale.</p> <p>Il s'agit de tous les patients devant bénéficier d'un examen scintigraphique par marquage des éléments figurés du sang et les patients dont on doit connaître de façon précise la fonction rénale globale. Il concernera en moyenne 40 patients mensuellement.</p> <p>Le médecin délégué voit le patient lors d'une consultation préalable et décide</p>

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Modèle type de protocole de coopération : Injection intraveineuse de suspensions cellulaires et de radio-pharmaceutiques prêts à l'emploi par un technicien de laboratoire en lieu et place du médecin nucléaire, région Bretagne

		<p>de son inclusion ou exclusion.</p> <p>Une seule préparation est effectuée à la fois sous la hotte, en application des recommandations du guide de bonnes pratiques en radio marquage</p> <p>Le même professionnel prend en charge la préparation jusqu'à l'injection.</p>
<p>Pour un même acte / activité, le choix des critères d'inclusion ou d'exclusion conditionne la complexité du travail des professionnels délégués et, par conséquent, les mesures particulières à prendre pour sécuriser la prise en charge.</p> <p>Lien exemples</p> <p>La « file active » de chaque professionnel peut être un facteur pris en compte pour s'assurer de l'acquisition ou du maintien de leur compétence.</p>		<p>La liste des produits injectés par voie veineuse (annexe 10), par le technicien délégué concerne :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les globules rouges autologues marqués au ^{99m}Tc - les globules rouges autologues au ^{51}Cr - les globules rouges autologues à l'oxine d'^{111}In - les leucocytes marqués à l'HMPAO-^{99m}Tc - les leucocytes marqués à l'oxinate d'^{111}In - l'^{111}In transferrine sérique - l'EDTA-^{51}Cr <p>Le radiopharmacien n'a aucun rôle direct dans le protocole de coopération puisqu'il ne concerne que le geste d'injection d'une préparation radiomarquée par le technicien de laboratoire.</p> <p>Cependant le radiopharmacien intervient en amont, dans la gestion des commandes, la vérification de la bonne exécution des procédures de marquages en conformité avec les règles en vigueur.</p> <p>Ces procédures internes au service de médecine nucléaire, sont comme toutes les autres procédures archivées dans le logiciel « BlueMédi » et accessibles à tout le personnel. Elles ont été validées par le radiopharmacien et le chef de service et font l'objet d'une veille.</p> <p>Cette liste, telle que décrite, est mise à jour, si de nouveaux radionucléides obtiennent une AMM pour le marquage de cellules dans le cadre du protocole.</p> <p>Les objectifs poursuivis à travers le protocole de coopération entre professionnels de santé sont multiples notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la qualité de l'examen par diminution des délais d'attente avant la réinjection des cellules marquées (meilleure conservation de leur intégrité cellulaire)

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Modèle type de protocole de coopération : Injection intraveineuse de suspensions cellulaires et de radio-pharmaceutiques prêts à l'emploi par un technicien de laboratoire en lieu et place du médecin nucléaire, région Bretagne

		<p>ou du traceur radioactif prêt à l'emploi (exemple : EDTA-⁵¹Cr) utilisés dans le dépistage ou suivi d'une pathologie rénale.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge du patient par un seul professionnel ce qui permet une organisation efficiente et sécurisée par le technicien de laboratoire dédiée à cette activité. - Gain de temps médical (10 heures environ par mois) qui permettra de consacrer ce temps à d'autres activités auprès des patients dans le cadre de consultations médicales. - Meilleure planification des examens lors de l'acquisition des images sous la caméra, un retard lors de la réinjection se répercute obligatoirement sur le planning prévisionnel des autres examens.
<p>3. Information des patients</p> <p>Qui informe le patient en premier ? A quel moment de la prise en charge ?</p> <p>Comment est donnée l'information au patient ?</p> <p>Quelles sont les modalités de la nouvelle prise en charge du patient ?</p> <p>Qui recueille le consentement du patient ?</p>	<p>L'information est centrée sur le transfert d'actes ou d'activités.</p> <p>L'information donnée au patient doit lui permettre de comprendre les modalités de la nouvelle prise en charge, les alternatives proposées et de donner son accord.</p> <p>Si les professionnels choisissent d'élaborer un document d'information au patient, celui-ci est rédigé avec des termes explicites et compréhensibles pour le patient</p> <p>Lien fiche Information des patients</p>	<p>Après avoir reçu la prescription d'un médecin extérieur, le médecin de médecine nucléaire étudie la demande, vérifie s'il n'y a pas de contre indications (allergies, femme enceinte, allaitement).</p> <p>Le patient est alors convoqué pour son examen par le technicien du laboratoire de marquage cellulaire du service de médecine nucléaire.</p> <p>Il est accueilli dans le service de médecine nucléaire en secteur non réglementé par une secrétaire médicale qui gère les données administratives qui l'oriente ensuite vers la consultation médicale en zone non réglementée.</p> <p>Prise en charge du patient :</p> <p>Le patient est systématiquement vu en consultation par le médecin nucléaire qui revérifie la prescription, valide celle-ci, en prescrivant le radiopharmaceutique à administrer (traçabilité informatique SIR « Système d'Information de Radiologie », annexe 2).</p> <p>Le médecin note sur le recto de la fiche de suivi les risques potentiels liés à l'exposition au sang si la pathologie est connue, telle que HIV +, Hépatite, SARM +.</p> <p>Il explique au patient le déroulement de l'examen qui aura lieu en 2 temps : un 1^{er} temps de prélèvement sanguin réalisé par le technicien de laboratoire et un 2^{ème} temps qui consiste à réinjecter son sang radiomarqué ou le traceur seul.</p> <p>Le patient est alors informé par le médecin que le 2^{ème} temps de l'examen</p>

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Modèle type de protocole de coopération : Injection intraveineuse de suspensions cellulaires et de radio-pharmaceutiques prêts à l'emploi par un technicien de laboratoire en lieu et place du médecin nucléaire, région Bretagne

<p>Quelles sont les solutions alternatives, proposées au patient, en cas de refus à la nouvelle prise en charge proposée.</p>		<p>pourrait être, avec son accord, réalisé par un technicien de laboratoire formé à cet acte dans le cadre d'un protocole de coopération. Si cet accord est obtenu, le médecin le note sur le recto de la fiche de suivi patient (annexe 6).</p> <p>Si le patient est d'accord, le technicien prendra en charge la réalisation des 2 temps de l'examen. Il amène le patient dans la salle de prélèvement en secteur réglementé. Le technicien se présente, prend le temps d'informer le patient sur le déroulement de l'examen, redemande son accord pour la réalisation de celui-ci et vérifie qu'il a accepté le protocole de coopération sur la fiche de suivi patient.</p> <p>Avant la réinjection, le technicien s'assure que le patient n'a pas changé d'avis et accepte d'être injecté, ayant eu un délai de réflexion depuis la consultation.</p> <p>En cas de refus du protocole de coopération que ce soit au moment de la consultation médicale ou de l'injection par le technicien de laboratoire, le médecin réalisera l'acte.</p>
<p>4. Formation des professionnels délégués</p> <p>- Quelles sont les compétences à acquérir adaptées au transfert d'acte(s) ou d'activité(s)?</p> <p>- Quels sont les objectifs pédagogiques au regard des compétences à acquérir et des risques à éviter ?</p> <p>- Quel est le programme de formation théorique et pratique (méthodes / moyens pédagogiques, volume horaire) ?</p>	<p>Ne pas hésiter à faire appel aux responsables des formations des professionnels concernés pour élaborer ce plan de formation.</p> <p>Lien : fiche formation</p>	<p>Programme de formation :</p> <p>Compétences à acquérir : Etre capable d'injecter une suspension cellulaire radiomarquée ou un traceur prêt à l'emploi à un patient par voie intraveineuse par cathéter court.</p> <p>Objectifs pédagogiques : Vise à compléter la formation du délégué en terme d'injection, sachant qu'un technicien de laboratoire maîtrise l'asepsie de la peau, la technique de prélèvement, la compression et les consignes de radioprotection concernant l'évacuation des déchets à risque radioactif. Connaître le respect des principes de l'injection, notamment le risque d'extravasation (voir fiche procédure annexe 3) et la surveillance de l'état cutané durant l'injection ainsi que le respect de la vitesse d'injection en fonction de la fragilité du réseau veineux.</p> <p>Une formation théorique dispensée en 4 heures :</p> <p>Connaître les activités que l'on doit administrer pour garantir la qualité de l'examen et en accord avec les référentiels.</p>

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Modèle type de protocole de coopération : Injection intraveineuse de suspensions cellulaires et de radio-pharmaceutiques prêts à l'emploi par un technicien de laboratoire en lieu et place du médecin nucléaire, région Bretagne

<p>- Qui valide la formation et comment ?</p> <p>- Quelles sont les modalités de suivi des professionnels (formation continue) ?</p> <p>- Y a-t-il une activité minimum nécessaire au maintien des compétences acquises ?</p>	<p>S'assurer que le technicien sache où trouver les procédures et les référentiels. Connaître les risques liés à une injection : risque d'extravasation, de surveillance de l'état cutané au point d'injection.</p> <p>Connaissance du parcours du patient dans le cadre du protocole</p> <p>Formation complémentaire à l'utilisation du SIR de médecine nucléaire : validation de l'acte d'administration (annexe 4)</p> <p>Une formation pratique en 2 temps sous forme de tutorat avec le médecin référent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un temps d'observation sur 5 injections réalisées par le médecin. - un temps de mise en situation sur 5 patients sous l'observation du délégant <p>Cette formation sera pratiquée en interne, en suivant le référentiel de la technique d'injection de l'école d'infirmière de Rennes en accord avec sa directrice (annexe 3) . Les grilles d'évaluation (annexe 3 et annexe carnet d'évaluation des acquis) permettent au délégant de vérifier les compétences du délégué avant la mise en œuvre du protocole et leur maintien après sa mise en œuvre. Le protocole est suspendu en cas de réponse négative du délégué à un des items et sa formation est alors revue.</p> <p>A partir de la grille d'évaluation (annexe 3), le délégant vérifie les acquisitions théoriques.</p> <p>A partir du SIR, le délégant peut contrôler la réalisation des actes et la traçabilité du circuit du médicament (annexe 4).</p> <p>Pré-requis :</p> <p>Etre titulaire d'un certificat de capacité à effectuer des prélèvements sanguins. Avoir travaillé au moins 5 ans dans le secteur marquage cellulaire d'un service de médecine nucléaire. Avoir suivi la formation de cours de techniciens en médecine nucléaire à l'INSTN (marquage cellulaire, et utilisation EDTA ⁵¹Cr au programme) et avoir obtenu le diplôme d'utilisateurs de radioéléments en secteur hospitalier.</p> <p>Cependant, cette formation n'étant plus organisée par l'INSTN, une formation de « remplacement » théorique et pratique devra être dispensée aux techniciens de laboratoire qui n'auraient pas suivi cette formation . .</p> <p>Avoir suivi une formation obligatoire à la radioprotection des patients conformément à l'annexe I de l'arrêté du 18 mai 2004.</p>
---	--

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Modèle type de protocole de coopération : Injection intraveineuse de suspensions cellulaires et de radio-pharmaceutiques prêts à l'emploi par un technicien de laboratoire en lieu et place du médecin nucléaire, région Bretagne

<p>5. Supervision des professionnels délégués</p> <p>Comment le délégrant s'assure t-il de la bonne réalisation par le délégué de l'acte ou de l'activité dérogatoire ?</p> <p>Où se situe le délégrant au moment de la prise en charge du patient par le délégué ?</p> <p>Quel est le délai d'intervention du délégrant en cas de problème ?</p> <p>Sur quels critères le délégué fait-il appel au délégrant ?</p> <p>Quelles sont, en fonction de ces critères, les modalités d'orientation du patient/d'intervention du délégrant ?</p> <p>Que se passe t-il en l'absence du délégrant ? Quelle est la modalité de prise en charge du patient dans ce cas ?</p> <p>Quelles sont les modalités prévues pour maintenir la continuité des soins en l'absence des professionnels de santé concernés par la coopération ?</p>	<p>Le mode de supervision de la pratique du délégué par le délégrant peut prendre la forme de :</p> <p>Une astreinte : le délégrant doit être joignable en cas de besoin identifié par le délégué</p> <p>Une supervision : le délégrant est informé à des moments clés du processus</p> <p>Une validation : le délégrant contrôle l'acte ou l'activité du délégué</p> <p>Les critères d'alerte du délégué pour déclencher une intervention du délégrant peuvent être définis sous la forme d'arbres décisionnels</p>	<p>Le délégrant, durant l'activité prélèvement / injection du délégué, consulte dans le service de médecine nucléaire, il peut à tout moment intervenir auprès du technicien de laboratoire. Il est présent auprès du délégué lors de l'examen chez un enfant.</p> <p>Le médecin nucléaire a accès en temps réel (logiciel SIR) à la liste des examens prescrits, il peut à tout moment suivre l'évolution de la prise en charge des patients en accédant au dossier dans lequel il retrouve la traçabilité de l'acte effectué ou sur la liste des patients programmés qui ont été pris en charge (annexe 4).</p> <p>Le délégrant participera au contrôle de la réalisation de l'acte dérogatoire par le délégué.</p> <p>Les critères d'alerte du délégué qui déclenchent l'intervention du délégrant sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anomalie au niveau de la fiche suivi patient (cf. annexe 5 procédure d'utilisation de la fiche suivi du patient et annexe 6). - Refus du patient au moment de la réinjection par le technicien. - Défaillance du capital veineux repéré dès le prélèvement effectué par le délégué. Le délégué doit prévenir le médecin après avoir piqué sans succès 3 fois. Le médecin référent peut alors anticiper les difficultés qui pourront avoir lieu lors de l'injection. - Marquage cellulaire insuffisant, décision médicale d'injecter ou non (annexe 7). Si le rendement de marquage est inférieur à la valeur seuil définie dans les référentiels, le médecin est prévenu et décide de la poursuite ou non de l'examen. - Extravasation - Fièvre - Contamination radioactive (du patient ou du délégué) <p>En l'absence du délégrant, le protocole de coopération est suspendu et un autre médecin nucléaire reprend cette activité.</p>
<p>6. Système d'information</p> <p>Quel est le système d'information</p>		<p>Au début de la prise en charge, un dossier papier patient est constitué. Il comprend : la prescription de l'examen, les étiquettes du patient et la fiche de suivi patient (annexe 6). Il suit le patient tout au long de son examen puis la prescription et</p>

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Modèle type de protocole de coopération : Injection intraveineuse de suspensions cellulaires et de radiopharmaceutiques prêts à l'emploi par un technicien de laboratoire en lieu et place du médecin nucléaire, région Bretagne

		<p>par le médecin. Organigramme correspondant aux interrelations entre les différents systèmes informatiques : annexe 8</p> <p>Les conditions matérielles de cette activité permettent un recueil des données dans les meilleures conditions possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - deux bureaux équipés d'un outil informatique partagé. - un téléphone fixe et un mobile. - une salle réservée à la réinjection des suspensions cellulaires totalement équipée.
<p>7. Suivi du Protocole de Coopération</p> <p>Quels sont les indicateurs de suivi en termes de résultats attendus pour mesurer :</p>	<p>La HAS propose des indicateurs génériques qui peuvent être adaptés à votre démarche et si nécessaire complétés en fonction des objectifs pour suivis</p>	<p>Pour définir les indicateurs nécessaires au suivi de la mise en œuvre du protocole, il convient au préalable de définir les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - population concernée : patients avec prescription d'exploration fonctionnelle en Médecine Nucléaire, le plus souvent dans le cadre du dépistage ou suivi pour une pathologie hématologique infectieuse, oncologique ou rénale. <p>Le nombre d'examen est estimé à 40 par mois par les promoteurs du protocole dans leur service.</p> <ul style="list-style-type: none"> - population éligible au protocole : tout patient avec prescription d'exploration fonctionnelle en Médecine Nucléaire nécessitant l'injection de radiopharmaceutiques, confirmée par le médecin nucléaire délégué, en l'absence de contre-indication. <p>Evaluation et suivi du protocole par des indicateurs</p> <p>Compte tenu de l'activité attendue (40 examens/mois), un recueil des indicateurs tous les 3 mois la 1^{ère} année de mise en œuvre du protocole est proposé, excepté pour les indicateurs de résultats évaluable à 1 an de mise en œuvre. La période de recueil sera ensuite adaptée selon la file active et les résultats des indicateurs.</p> <p>1) Indicateurs d'activité</p> <p>Le résultat de chacun de ces 3 indicateurs pourra être comparé entre les différents délégués, et pour chaque délégué à celui de l'année n-1.</p>

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Modèle type de protocole de coopération : Injection intraveineuse de suspensions cellulaires et de radio-pharmaceutiques prêts à l'emploi par un technicien de laboratoire en lieu et place du médecin nucléaire, région Bretagne

- l'activité ?		Taux de patients inclus dans le protocole pendant une période donnée	
		objectif	> à 50% des patients éligibles
		Numérateur	Nombre de patients éligibles inclus dans le protocole
		dénominateur	Nombre de patients éligibles au protocole
		Taux de refus de protocole	
		objectif	< à 50% des patients éligibles
		Numérateur	Nombre de patients éligibles ayant refusé le protocole
		dénominateur	Nombre de patients éligibles au protocole
		Taux de sortie du protocole pendant une période donnée	
		objectif	A évaluer tendre vers 0%
		Numérateur	Nombre de patients inclus puis sortis en cours de protocole (hors patients décédés)
		dénominateur	Nombre de patients inclus au protocole
- l'impact organisationnel ?		2) Indicateurs de qualité et de sécurité des soins <ul style="list-style-type: none"> • Processus/organisation 	

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Modèle type de protocole de coopération : Injection intraveineuse de suspensions cellulaires et de radio-pharmaceutiques prêts à l'emploi par un technicien de laboratoire en lieu et place du médecin nucléaire, région Bretagne

la qualité et la sécurité de la nouvelle prise en charge ?		Délai médian entre la réception de la prescription et la réalisation de l'examen	
		Objectif	A évaluer
		Numérateur A stratifier	Délai médian entre la réception de la prescription et la réalisation de l'examen - par le délégué pour les patients inclus dans le protocole - pour les patients éligibles pris en charge hors protocole
		Dénominateur	Sans objet
		La stratification permet de comparer ce délai pour les patients éligibles inclus versus les patients éligibles pris en charge hors protocole	
		Délai médian entre la préparation et l'injection du radiopharmaceutique	
		Objectif	A évaluer (estimé entre 20mn et 2h30 par les promoteurs du protocole)
		Numérateur A stratifier	Délai médian en minutes entre la préparation et l'injection du radiopharmaceutique pour les patients éligibles. - par le délégué pour les patients inclus dans le protocole - pour les patients éligibles pris en charge hors protocole
		Dénominateur	Sans objet
		La stratification permet de comparer ce délai pour les patients éligibles inclus versus les patients éligibles pris en charge hors protocole	

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Modèle type de protocole de coopération : Injection intraveineuse de suspensions cellulaires et de radio-pharmaceutiques prêts à l'emploi par un technicien de laboratoire en lieu et place du médecin nucléaire, région Bretagne

<p>- Quels sont les critères à partir desquels l'arrêt du protocole doit être envisagé ?</p> <p>- Quelles sont les modalités prévues pour la prise en charge du patient s'il est mis fin à la mise en œuvre du protocole de coopération ?</p>		Taux d'alerte justifiée	
		objectif	> à 90%
		Numérateur	<p>Nombre d'alertes par le délégué du déléguant jugées conformes aux critères d'alerte</p> <p>Les critères d'alerte justifiés sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - anomalie au niveau de la check-list (déroulement ne suivant pas la procédure d'utilisation de la fiche « suivi du patient ») - défaillance du capital veineux avec trois tentatives sans succès de prélèvement sanguin par le délégué. - marquage cellulaire insuffisant nécessitant la prise de décision médicale d'injecter ou non les cellules/radiopharmaceutique - extravasation - refus du patient de faire cet examen après la période de réflexion (entre la prise de sang et la réinjection de cellules radiomarquées) - événement indésirable nécessitant une intervention médicale : malaise, hypoglycémie, crise d'angoisse ... - sortie de protocole : refus par le patient éligible inclus, de la réalisation de l'examen par le délégué
		dénominateur	Nombre de patients inclus dans protocole
<p><i>La liste proposée des critères d'alertes justifiées est à compléter au regard du retour d'expérience</i></p>			

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Modèle type de protocole de coopération : Injection intraveineuse de suspensions cellulaires et de radio-pharmaceutiques prêts à l'emploi par un technicien de laboratoire en lieu et place du médecin nucléaire, région Bretagne

<p>- la satisfaction des usagers ?</p>		Délai médian d'intervention du délégant après alerte du délégué	
		Objectif	A évaluer
<p>- la satisfaction des professionnels et la formation du délégué ?</p>		Numérateur	Délai médian en minutes l'alerte par le délégué et l'intervention du délégant pour toutes les alertes
		A stratifier	<i>Exclure du calcul de l'indicateur les patients pédiatriques inclus pour lesquels le délégant est sur place lors de l'examen</i>
		Dénominateur	Sans objet
<p>• Satisfaction Le taux de réponse doit être apporté pour chaque indicateur de satisfaction</p>			
Taux de satisfaction des patients inclus			
		objectif	A évaluer, tendre vers 100%
		Numérateur	Nombre de patients inclus déclarant être satisfaits ou très satisfaits du protocole. La satisfaction recueillie porte sur la prise en charge, la durée de l'examen, information donnée et le suivi
		dénominateur	Nombre de patients inclus déclarant être satisfaits ou très satisfaits du protocole
Taux de délégants satisfaits du protocole			
		objectif	A évaluer, tendre vers 100%
		Numérateur	Nombre de délégants déclarant être satisfaits ou très satisfaits du protocole
		dénominateur	Nombre de délégants participant au protocole

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Modèle type de protocole de coopération : Injection intraveineuse de suspensions cellulaires et de radio-pharmaceutiques prêts à l'emploi par un technicien de laboratoire en lieu et place du médecin nucléaire, région Bretagne

		Taux de délégués satisfaits du protocole	
		objectif	A évaluer, tendre vers 100%
		Numérateur	Nombre de délégués déclarant être satisfaits ou très satisfaits du protocole
		dénominateur	Nombre de délégués participant au protocole
Résultats à évaluer à un an de mise en œuvre			
		Taux d'examens réalisés par le délégué jugés conformes par le délégant	
		objectif	A évaluer, tendre vers 100%
		Numérateur	Nombre d'examens réalisés par le délégué jugés conforme par le délégant
		A évaluer par le délégant	<i>Critères de conformité : validation de la procédure dans le S.I.H., rendement de marquage consignés, vérification de la conformité de l'activité ; signalement des événements indésirables survenus en cours d'examen (dont malaise, hypoglycémie, crise d'angoisse), et alerte justifiée du délégant.</i>
dénominateur	Nombre de délégants participant au protocole		
La liste proposée des critères de conformité est à compléter selon le retour d'expérience			

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Modèle type de protocole de coopération : Injection intraveineuse de suspensions cellulaires et de radiopharmaceutiques prêts à l'emploi par un technicien de laboratoire en lieu et place du médecin nucléaire, région Bretagne

		<p>Taux d'événements indésirables graves survenus lors d'une injection de radiopharmaceutiques réalisée dans le service pendant une période donnée</p> <table border="1"> <tr> <td>objectif</td> <td>A évaluer, seuil d'alerte proposé : >1%</td> </tr> <tr> <td>Numérateur</td> <td>Nombre d'événements indésirables graves survenus lors de l'injection de radiopharmaceutiques réalisée dans le service</td> </tr> <tr> <td>Dénominateur</td> <td>Nombre d'exams réalisés :</td> </tr> <tr> <td>A stratifier</td> <td>- par le délégué chez les patients inclus - chez les patients éligibles hors protocole</td> </tr> </table> <p><i>La liste des événements indésirables « graves » est à décliner</i></p>	objectif	A évaluer, seuil d'alerte proposé : >1%	Numérateur	Nombre d'événements indésirables graves survenus lors de l'injection de radiopharmaceutiques réalisée dans le service	Dénominateur	Nombre d'exams réalisés :	A stratifier	- par le délégué chez les patients inclus - chez les patients éligibles hors protocole
objectif	A évaluer, seuil d'alerte proposé : >1%									
Numérateur	Nombre d'événements indésirables graves survenus lors de l'injection de radiopharmaceutiques réalisée dans le service									
Dénominateur	Nombre d'exams réalisés :									
A stratifier	- par le délégué chez les patients inclus - chez les patients éligibles hors protocole									
<p>8. Retour d'expérience Comment s'organisent les professionnels de santé pour échanger sur la qualité et la sécurité du protocole de coopération, notamment pour partager les informations relatives aux événements indésirables (EI) et aux problèmes rencontrés ?</p> <p>Quelles sont les modalités de recueil et de signalement des événements indésirables ?</p>	<p>Décrire les différentes formes d'échanges : staffs, débriefing, groupe de travail spécifique, groupe d'analyse de pratiques, revue mortalité-morbidité, comité de retour d'expérience, etc ...) ...</p> <p>Lien Gestion des événements indésirables</p>	<p>Déclaration des événements indésirables : Une procédure de déclaration d'événements indésirables existe au sein de l'établissement. Le personnel a reçu une formation qui lui permet de remplir correctement la fiche de déclaration informatisée. L'outil institutionnel utilisé pour la gestion des événements indésirables est le logiciel "Blue Medi" Le suivi des actions correctives est tracé dans ce logiciel.</p> <p>Cellule de gestion des risques de l'établissement : Le service qualité de l'établissement organise tous les 15 jours cette cellule qui étudie</p>								

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Modèle type de protocole de coopération : Injection intraveineuse de suspensions cellulaires et de radio-pharmaceutiques prêts à l'emploi par un technicien de laboratoire en lieu et place du médecin nucléaire, région Bretagne

<p>Comment sont sélectionnés les événements indésirables faisant l'objet d'une analyse ?</p> <p>Sous quelles formes et par qui sont organisées les réunions d'analyse de ces événements ? Qui y participent ?</p>		<p>toutes les fiches d'incidents de l'établissement.</p> <p>Permet d'échanger en transversal entre tous les services de l'établissement et de renvoyer les fiches vers les services concernés.</p> <p>CREX de médecine nucléaire : Organisé et piloté par le cadre de médecine nucléaire, le CREX se compose de représentants issus de tous les corps professionnels du service (secrétaire, médecin, brancardier, manipulateur , technicien de laboratoire) et des services associés (radiophysique et radiopharmacie). La responsable qualité de l'établissement ou son représentant y assiste.</p> <p>Le comité de retour d'expérience de médecine nucléaire (CREX) se réunit tous les mois et étudie toutes les fiches de médecine nucléaire et établit des mesures correctives à apporter.</p> <p>L'incident jugé le plus important est choisi , et l'analyse complète du processus au cours duquel cet incident a eu lieu est réalisée par au moins deux membres du CREX et présentée au CREX suivant.</p> <p>Des mesures correctives sont actées et leur suivi est tracé dans un fichier.</p> <p>Tous les documents concernant spécifiquement le service de médecine nucléaire (procédure, compte-rendu de réunion ...) sont en lecture partagée pour tous les professionnels dans un répertoire dédié au service sur le réseau intranet de l'établissement.</p> <p>Cellule d'identitovigilance : Tous les incidents relevant d'un problème d'identité sont étudiés et analysés dans cette cellule regroupant des représentants de tous les secteurs et dont la périodicité de réunion est trimestrielle.</p> <p>Analyse des pratiques : Les pratiques sont analysées régulièrement, même en l'absence d'évènements indésirables signalés.</p> <p>Il existe des réunions de service, de radioprotection, de qualité qui permettent d'améliorer les différentes pratiques.</p>
---	--	--

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Modèle type de protocole de coopération : Injection intraveineuse de suspensions cellulaires et de radio-pharmaceutiques prêts à l'emploi par un technicien de laboratoire en lieu et place du médecin nucléaire, région Bretagne

		<p>Dans le cadre du protocole de coopération, on identifie les événements indésirables potentiels suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des problèmes d'identitovigilance impliquant des erreurs d'administration. On insiste sur le fait qu'une seule et même personne s'occupera d'un seul patient de l'accueil à la réinjection et qu'il n'y a jamais deux techniciens à travailler en même temps sous la hotte qui est unique dans le laboratoire dédié à cette activité . - des défauts d'asepsie qui seraient corrigés le cas échéant par l'audit régulier des pratiques du technicien de laboratoire, réalisé par l'infirmière hygiéniste.
<p>9. Renseignez et joindre la fiche « description de la prise en charge du patient »</p>	<p>Il s'agit de lister les étapes de la prise en charge incluant les actes dérogatoires. Ces étapes seront détaillées dans le tableau « description de la prise en charge du patient » afin d'identifier à chaque étape de prise en charge les risques possibles pour le patient. Lien guide GDR et coopération</p>	

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Modèle type de protocole de coopération : Injection intraveineuse de suspensions cellulaires et de radio-pharmaceutiques prêts à l'emploi par un technicien de laboratoire en lieu et place du médecin nucléaire, région Bretagne

Protocole de coopération

**CARNET D'EVALUATION DES ACQUIS
pour une injection à l'aide d'une épicrotine**

DELEGUE NOM : PRENOM : FONCTION :	EVALUATEURS NOM : PRENOM : FONCTION :				
	NOM : PRENOM : FONCTION :				
	NOM : PRENOM : FONCTION :				
ACQUIS THEORIQUES					
Compétences à acquérir, sera capable de...	Date : Nom évaluateur :	Date : Nom évaluateur :	Date : Nom évaluateur :	Date : Nom évaluateur :	Date : Nom évaluateur :
ITEMS	Signature :	Signature :	Signature :	Signature :	Signature :
Identitovigilance :					
Connait la procédure d'identito-vigilance de l'établissement (PC-OPC-AC-7)	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Modèle type de protocole de coopération : Injection intraveineuse de suspensions cellulaires et de radio-pharmaceutiques prêts à l'emploi par un technicien de laboratoire en lieu et place du médecin nucléaire, région Bretagne

Connait le circuit d'utilisation de la fiche « suivi patient » (MO-OPC-IM-16)	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Hygiène					
Connait les précautions standards (PC-SPI-PSPC-01) et les précautions complémentaires (PC-SPI-PSPC-02)	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Connait la procédure AES de l'établissement (PC-SPI-GCS-01 rev.7)	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Connait la procédure antiseptie de l'établissement (PC-SPI-GCS-09) et la technique qu'elle doit utiliser pour une injection intraveineuse en Médecine Nucléaire	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Connait la procédure d'hygiène des mains de l'établissement (PC-SPI-GCS-04)	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Connait les recommandations sur le port des gants de l'établissement (MO-SPI-PP-02)	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Connait la procédure de bio-nettoyage du matériel (FT-SPI-MAT-12) et la fiche technique associée (FT-SPI-MAT-06)	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Matériel					
Connait le matériel à préparer pour la réalisation d'une injection	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Connait les différents types d'épicraniennes et sait quel matériel choisir en fonction du capital veineux du patient	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Injection					

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Modèle type de protocole de coopération : Injection intraveineuse de suspensions cellulaires et de radio-pharmaceutiques prêts à l'emploi par un technicien de laboratoire en lieu et place du médecin nucléaire, région Bretagne

Connait la procédure de pose et d'utilisation d'un cathéter veineux périphérique pour les services médico-techniques (PC-SPI-TSN-10)	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Connait les signes de complication d'une injection intra veineuse et les actions à mettre en place	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Hygiène et radioprotection					
Connait la procédure d'élimination des déchets en Médecine Nucléaire (PC-SPI-DE-03)	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Radioprotection					
Connait les règles de radioprotection pour les patients et le personnel	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Connait les contre indications à la réalisation de l'examen	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Connait les procédures de contrôle de contamination des locaux (MO-VST-RP-029) et des personnes (FT-VST-RP-01)	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Connait les règles de décontamination des locaux (MO-VST-RP-029) et des personnes (MO-VST-RP-01)	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Modèle type de protocole de coopération : Injection intraveineuse de suspensions cellulaires et de radio-pharmaceutiques prêts à l'emploi par un technicien de laboratoire en lieu et place du médecin nucléaire, région Bretagne

ACQUIS PRATIQUES					
Compétences à acquérir, sera capable de...	Date : Nom évaluateur :	Date : Nom évaluateur :	Date : Nom évaluateur :	Date : Nom évaluateur :	Date : Nom évaluateur :
ITEMS	Signature :	Signature :	Signature :	Signature :	Signature :
Nettoyage et désinfection du guéridon de soin	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Hygiène des mains par friction hydro-alcoolique	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Préparation du matériel	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Pose sur le guéridon de soins de la seringue contenant le radiopharmaceutique à injecter (étiquetée au nom du patient avec DDN et poids) dans le respect des précautions standards	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Installation du patient et vérification de l'identité (fait décliner au patient son nom, prénom et date de naissance (fiche suivi patient) et des contre indications.	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Identitovigilance : Vérification de la concordance entre les données de la fiche suivi patient, du patient et de celle de l'étiquette seringue (identité, poids, radio-pharmaceutique et activité)	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Hygiène des mains par friction hydro-alcoolique	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Modèle type de protocole de coopération : Injection intraveineuse de suspensions cellulaires et de radio-pharmaceutiques prêts à l'emploi par un technicien de laboratoire en lieu et place du médecin nucléaire, région Bretagne

Repérage de la veine	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Préparation cutanée en trois temps : - détergence avec compresse stérile - séchage avec compresse - antiseptie avec compresse stérile - temps de séchage à respecter	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Pose du garrot	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Hygiène des mains par friction hydro-alcoolique	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Enfilage des gants non stériles (porter des gants stériles si le point d'insertion doit faire l'objet d'une palpation après l'antiseptie cutanée)	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Ponction de la veine avec l'épicrânienne	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Vérification du retour veineux jusqu'à la purge de la tubulure	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Retrait du garrot	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Retrait de l'obturateur à l'aide d'une compresse imbibée d'antiseptique alcoolique	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Modèle type de protocole de coopération : Injection intraveineuse de suspensions cellulaires et de radio-pharmaceutiques prêts à l'emploi par un technicien de laboratoire en lieu et place du médecin nucléaire, région Bretagne

Mise en place de la seringue contenant les cellules sanguines radio-marquées tout en préservant la stérilité de la ligne	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Injection du contenu de la seringue	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Retrait du dispositif dans le container à aiguilles plombé du guéridon de soins	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Point de compression sur le point de ponction et pose du pansement sec	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Rangement du matériel	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Retrait des gants	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Hygiène des mains par friction hydro-alcoolique	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis
Nettoyage et désinfection du guéridon de soins	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Acquis

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE
FICHE DESCRIPTION DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT

1) Étapes de la prise en charge	2) Identification des risques	3) Analyse des risques	4) Solutions à mettre en place
<p>Décrivez précisément les étapes de la prise en charge concernées par le protocole de coopération</p> <p>Intitulé du protocole de coopération : Réinjection intraveineuse de suspensions cellulaires et de radio-pharmaceutiques prêts à l'emploi, destinés à des explorations fonctionnelles à visée diagnostique par un technicien de laboratoire en lieu et place d'un médecin nucléaire.</p> <p>(Qui fait quoi, où, quand et comment ?) La réalisation de certains examens scintigraphiques nécessite la réinjection intraveineuse de suspensions cellulaires qui ont été préalablement radio-marquées au sein du laboratoire de marquage cellulaire dans le service de médecine nucléaire.</p> <p>La liste des actes dérogatoires réalisés par le technicien de laboratoire sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - marquage de globules rouges autologues au ^{99m}Tc - marquage de globules rouges 	<p>Quels sont les risques qui peuvent survenir à chacune de ces étapes ? Quelles peuvent en être les conséquences pour le patient (événements indésirables)</p>	<p>Quelles sont les causes de ces risques ?</p>	<p>Quelles solutions prévoyez-vous pour prévenir la survenue des risques identifiés et/ou les prendre en charge s'ils surviennent</p>

<p>autologues au ^{51}Cr</p> <ul style="list-style-type: none"> - marquage de globules rouges autologues à l'oxinate d'^{111}In - Séparation et marquage des plaquettes à l'oxinate d'^{111}In - Séparation et marquage de leucocytes à l'HMPAO-$^{99\text{m}}\text{Tc}$ - Séparation et marquage de leucocytes à l'oxinate d'^{111}In - Scintigraphie médullaire - Clairance rénale à l'EDTA-^{51}Cr - Injection intraveineuse des suspensions cellulaires et radiopharmaceutiques <p>La liste des radionucléides concernés est mise à jour chaque fois que nécessaire</p> <p>La prise en charge des patients sans protocole de coopération devant bénéficier de ce type d'examen est effectuée en deux temps</p> <p><u>1^{er} temps :</u> Le technicien de laboratoire réalise le prélèvement sanguin au début de l'examen, puis effectue le marquage cellulaire in vitro.</p> <p><u>2^{ème} temps :</u> La réinjection intra-veineuse de ce type de préparation est actuellement réalisée par le médecin, puisqu'un technicien de laboratoire n'est pas habilité à effectuer des injections</p>			
---	--	--	--

<p>intra-veineuses.</p> <p>La prise en charge des patients avec protocole de coopération est effectuée par une seule et même personne , le technicien délégué.</p> <p><u>1^{er} temps :</u> Le technicien de laboratoire réalise le prélèvement sanguin au début de l'examen, puis effectue le marquage cellulaire in vitro.</p> <p><u>2^{ème} temps :</u> Le technicien de laboratoire « le délégué » injecte par IV sa préparation à son patient.</p>			
<p>Etapas de la prise en charge du patient non modifiée par le protocole de coopération</p> <p><u>Le médecin prescripteur</u> envoie une demande d'examen au service.</p> <p><u>Le patient est convoqué</u> par téléphone pour la réalisation de cet examen, dès que cette demande a été validée par le médecin nucléaire. Et il lui est précisé d'apporter le jour de l'examen la carte vitale, la carte d'identité (ou autre papier d'identité), l'ordonnance et éventuellement les résultats du bilan sanguin</p>			<p>Procédure de gestion des doublons et de l'identité du patient (1ère identité</p>

<p>Le jour de son examen : Le patient est reçu par un agent d'accueil dans le service de médecine nucléaire. L'accueil est situé en secteur non réglementé du service de médecine nucléaire.</p> <p>Lors de son enregistrement administratif, un dossier est constitué, comprenant : la prescription validée et une planche d'étiquettes nominatives. Le patient remplit une fiche de suivi (annexe 6) qui viendra compléter son dossier.</p> <p><u>Le médecin nucléaire</u> reçoit ensuite le patient en consultation dans la zone non réglementée -prescrit l'acte sous un logiciel SIR (Système d'Information de Radiologie) spécifique à la médecine nucléaire du CLCC de Rennes (annexe 2). -indique l'activité en MBq de cellules sanguines radio-marquées ou d'EDTA-⁵¹Cr à injecter selon l'examen à réaliser et du poids du patient. - vérifie l'absence de signe ou d'évènement qui contre-indique l'acte d'injection de cellules radio-marquées et documente l'information dans le dossier informatisé.</p> <p><u>Le radiopharmacien</u> est présent et intervient en amont de la dérogation, dans la préparation des produits. Les</p>	<p>Identité erronée : examen réalisé avec un mauvais Nom de patient</p>		<p>renseignée avec une pièce d'identité)</p>
--	---	--	--

<p>éléments de contrôle des marquage, dont les protocoles utilisés sont à disposition des professionnels.</p> <p>Etape de la prise en charge du patient modifiée par le protocole de coopération : réalisée par le technicien délégué</p> <p>Le médecin lors de sa consultaion explique au patient le déroulement de l'acte. Il demande au patient l'autorisation que l'injection soit réalisée par un technicien de laboratoire formé à cet acte. L' acceptation du patient sera consignée sur la fiche suivi patient(annexe 6). Cette fiche sera ensuite intégrée au dossier informatisé du patient.</p> <p>Etapas de la prise en charge du patient non modifiée par la mise en œuvre du protocole de coopération.</p> <p>Le patient est pris en charge par le technicien de laboratoire qui -récupère les documents administratifs et le dossier patient auprès du médecin, -conduit le patient dans une pièce réservée aux prélèvements dans le secteur réglementé. Il revérifie son identité à l'aide de la fiche suivi patient (annexe 6) et s'assure dans le SIR que la</p>	<p>Refus du patient</p>		<p>Procédure d'injection hors protocole de coopération</p>
---	-------------------------	--	--

<p>de coopération est accepté par le patient</p> <p>Etape de délégation de compétence : Le technicien de laboratoire - vérifie l'identité du patient et la conformité à partir de la carte d'identité (ou autre papier d'identité) et l'exhaustivité des documents attendus dans le dossier</p> <p><u>-redemande l'accord</u> du patient pour injection</p> <p>- <u>explique au patient le déroulement</u> de son geste</p> <p>- <u>installe confortablement</u> le patient dans la salle de prélèvement en zone réglementée</p> <p>-<u>se lave</u> hygiéniquement les mains, se désinfecte avec une solution hydroalcoolique.</p> <p>-<u>prépare son matériel</u> c'est-à-dire une paire de gants, un microperfuseur de 23 G, des compresses stériles, une seringue de 5 mL contenant la préparation stérile des cellules radio-marquées mise dans un protège-seringue plombé identifié au nom du patient et un pansement stérile.</p>	<p>Patient non satisfait d'être pris en charge par un technicien de laboratoire</p>		<p>Plusieurs temps sont dédiés à l'information :</p> <p>Lors de la consultation avec le médecin, ce dernier informe et recueille le consentement du patient pour la mise en œuvre du protocole.</p> <p>A chaque étape de sa prise en charge, le technicien redemande son accord au patient.</p> <p>En cas de refus, le patient sera injecté par un médecin.</p>
--	---	--	---

<p>-effectue la réinjection en respectant les données de la prescription, les règles d'hygiène et d'asepsie inhérent à la pratique de l'injection intra-veineuse et de radioprotection (car il s'agit d'une molécule radiomarquée) . Le geste d'injection a lieu dans la même salle que celle du prélèvement et cette salle est située en zone réglementée du service de médecine nucléaire. Il prévient le médecin de permanence en cas de malaise vagal, d'hypoglycémie, de crise d'angoisse ou après trois tentatives d'injection.</p>	<p>Les risques inhérents à ce transfert d'acte de soins auprès du patient sont des risques inhérents à tout professionnel de santé</p> <p>1- Risque de ne pas réussir à piquer la veine</p> <p>2- Refus du patient</p> <p>3- L'extravasation</p>	<p>Défaillance du capital veineux Angoisse du patient</p>	<p>Au bout de 3 essais le technicien fait appel au médecin En cas d'angoisse du patient vis-à-vis de la « piqûre », un patch antalgique permettant une anesthésie locale peut être proposé soit dès l'entretien avec le médecin ou soit par le technicien</p> <p>Appel au médecin délégué, qui réalisera l'injection si possible ou demandera le recours d'un anesthésiste.</p> <p>-Les risques d'extravasation lors de la réinjection sont limités puisque c'est le technicien qui a effectué le prélèvement sanguin s'il est nécessaire. Il a déjà l'habitude d'analyser le capital veineux des patients. Nous prévoyons cependant de limiter encore ces risques par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une formation pratique et théorique du technicien de laboratoire à la technique d'injection (cf grille d'observation de la technique d'injection : annexe 3).
---	---	---	--

	<p>4- Faute d'asepsie</p> <p>Le risque de défaut d'asepsie n'est pas inhérent à la technique de réinjection. Tout professionnel de santé est sensibilisé à ce risque dans sa formation de base et au quotidien.</p> <p>5- Non vérification des contre-indications (femme enceinte ou allaitante)</p>	<p>Le refus peut survenir notamment si le technicien a dû se reprendre à plusieurs fois pour piquer</p> <p>Défaillance du capital veineux repéré dès le prélèvement sanguin</p> <p>Inattention comme tout professionnel de santé</p>	<p>- Des audits de bonnes pratiques réalisés par une infirmière hygiéniste et des professionnels habilités en radioprotection seront effectués à la demande de la direction des soins pour vérifier l'adéquation entre les procédures et les pratiques.</p> <p>- De par sa formation de préleveur, il connaît les règles d'hygiène et d'asepsie en respect des bonnes pratiques.</p> <p>Un audit annuel de l'infirmière hygiéniste n'a jamais mis en évidence d'erreur de pratique à ce jour.</p> <p>Lors de la consultation préalable aux examens rentrant dans le protocole de coopération, le délégant s'assure qu'il n'y a pas de contre-indication et autorise la réalisation de l'examen.</p> <p>Le respect strict de ces contre-indications sera pour le délégué appliqué, comme il l'est par tous les autres personnels concernés .</p> <p>On insiste lors de la formation théorique et pratique du délégué sur le respect de ces règles.</p>
--	--	--	---

	<p>6 – Réinjection de cellules sanguines radio-marquées à un autre patient</p>	<p>Risque d'irradiation du fœtus ou du bébé non justifié</p>	<p>L'utilisation de la fiche de suivi patient (annexe 6) permet de diminuer considérablement le risque. Les patientes ou le représentant légal répondent par écrit si elles allaitent ou si elles sont enceintes et apposent leur signature sur ce document.</p> <p>Formation « radioprotection patient », obligatoire pour le délégué dans le cadre de ce protocole de coopération.</p> <p>Lors de la consultation médicale, le délégué s'informe du statut viral du patient, et le note sur la fiche suivi patient (annexe 6).</p> <p>Le service de médecine nucléaire dispose d'un laboratoire dédié uniquement à l'activité de marquage cellulaire avec du matériel dédié et une seule hotte PSM.</p> <p>Ce projet de coopération limite les risques d'erreur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le prélèvement, la préparation et l'injection seront réalisés par une seule et même personne. - Le technicien de laboratoire assure la prise en charge que d'un seul patient à la fois ce qui rend quasi nul le risque d'erreur par réinjection d'une préparation de cellules radiomarquées d'un autre patient. <p>La suspension cellulaire à injecter est</p>
--	--	--	--

	<p>7 -Risque d'effet secondaire nécessitant une prise en charge médicale</p>	<p>Risque de transmission virale Risque d'allo immunisation</p>	<p>identifiée par une étiquette patient contenue dans le dossier patient .</p> <p>L'identité du patient est vérifiée par le délégué à chaque étape de la prise en charge, lors du prélèvement et de la réinjection (cf. annexe 6).</p> <p>Aucun effet indésirable lié à l'administration de cellules sanguines autologues marquées, n'a jamais été référencé dans la littérature ni sur le terrain.</p> <p>Il existe une procédure de l'urgence vitale affichée dans la pièce de réinjection. Tous les professionnels soignants y compris le délégué ont été formés à la prise en charge de l'urgence et cette formation est renouvelée tous les 5 ans.</p> <p>Il existe une procédure de décontamination affichée dans le service et accessible dans le logiciel Bluemedi. Le matériel de décontamination se trouve au niveau du laboratoire et une douche de sécurité est présente dans le couloir des caméras.</p> <p>Un chariot d'urgence validé par les anesthésistes est à disposition dans le service. Tous les chariots de l'établissement sont identiques et contrôlés mensuellement par les référents des services.</p>
--	--	---	--

<p>laboratoire, pour la réalisation de prélèvements sanguins ultérieurs</p> <p><u>Le technicien valide dans le SIR</u> (annexe 4) les actes qu'il a effectués.</p> <ul style="list-style-type: none"> - la préparation du radiopharmaceutique - l'administration du radiotracer. - La traçabilité est enregistrée en temps réel et sauvegardé <p>A la fin de son examen, le médecin libère le patient et selon les cas lui communique des premiers résultats, Un compte rendu sera envoyé pour le médecin « adresseur » et sauvegardé dans le SIH.</p>	<p>Oublie de validation de l'acte et de l'activité injectée</p>	<p>Il faut être au moins deux soignants pour piquer un enfant</p>	<p>Si le technicien ne valide pas l'injection réalisée, le manipulateur ne sait pas à quel moment il doit prendre le patient pour sa scintigraphie, pouvant générer un retard de prise en charge.</p> <p>Une formation à la validation de ces actes sera faite par le cadre de santé qui est administrateur du SIR. Celui-ci contrôle tous les jours la validation des actes en Médecine Nucléaire et il existe une continuité de l'administration du SIR avec le cadre d'Imagerie (un des deux cadres toujours présent).</p> <p>Le manipulateur en électro-radiologie médicale a accès au planning et peut appeler le technicien pour savoir où il en est dans la prise en charge.</p> <p>Le médecin suit également l'avancée de la prise en charge sur le SIR, qui va de la prise de rendez vous jusqu'au compte-rendu.</p> <p>Le compte-rendu ne prend pas en compte l'activité injectée si elle n'est pas</p>
---	---	---	---

		<p>Non connaissance de la prise en charge informatique du patient</p> <p>Pas de cotation d'examen</p>	<p>renseignée. Le champ de fusion vide alerte le médecin.</p> <p>Quand le statut du patient n'apparaît pas comme « injecté », l'examen ne peut être terminé sur le SIR et donc ne sera coté. Il existe une alerte du DIM.</p>
--	--	---	---

Nota Bene : Le guide « Gestion des risques et protocole de coopération » permet une aide au remplissage du tableau et comporte des exemples.

DOCUMENT DE TRAVAIL

**ARRÊTE AUTORISANT
LE LIEU DE RECHERCHES BIOMÉDICALES
- N°LR 28 -**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le code de la santé publique, notamment les articles L.1121-13, R.1121-11 à R.1121-16,
- VU** la demande d'autorisation de lieu de recherches biomédicales présentée par Monsieur le Directeur Général de la Direction générale des Hôpitaux de Bordeaux, pour le Professeur Pierre JAIS, Responsable du lieu de recherches biomédicales, Service de cardiologie-électrophysiologie et stimulation cardiaque, Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, Hôpital de cardiologie Haut-Lévêque, Avenue du Haut-Lévêque, 33604 Pessac.
- VU** le rapport d'enquête établi à la suite de l'inspection effectuée le 06 juin 2014 par le médecin inspecteur de santé publique et le pharmacien inspecteur de santé publique de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine,
- VU** l'avis favorable du 22 janvier 2015 du médecin inspecteur de santé publique et du pharmacien inspecteur de santé publique de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine,

ARRÊTE

Art. 1^{er} – L'autorisation du lieu de recherches biomédicales est accordée au Service de cardiologie-électrophysiologie et stimulation cardiaque, sous la responsabilité du Professeur Pierre JAIS, Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, Hôpital de cardiologie Haut-Lévêque, Avenue du Haut-Lévêque, 33604 Pessac.

Les recherches envisagées sont relatives :

- aux recherches en physiologie, physiopathologie, génétique, épidémiologie,
- aux recherches dans le domaine du médicament,
- aux médicaments, y compris insecticides, acaricides et antiparasitaires à usage humain, préparations magistrales, hospitalières et officinales, substances stupéfiantes, psychotropes ou autres substances vénéneuses utilisées en médecine, huiles essentielles et plantes médicinales, matières premières à usage pharmaceutique,
- aux biomatériaux et dispositifs médicaux,
- aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro,
- aux produits sanguins labiles,
- aux organes, tissus, cellules et produits d'origine humaine ou animale, y compris lorsqu'ils sont prélevés à l'occasion d'une intervention chirurgicale,
- aux produits cellulaires à finalité thérapeutique,
- aux produits thérapeutiques annexes,

Les personnes concernées par les recherches sont :

- des volontaires sains
- des volontaires malades
- des majeurs exclusifs

Art. 2. - Cette autorisation est délivrée pour une durée de cinq ans. Si aucune recherche n'est entreprise dans l'année suivant la délivrance de l'autorisation, cette dernière devient caduque, sauf motifs dûment justifiés.


Art. 3. - Toute modification des éléments du dossier nécessite la délivrance d'une nouvelle autorisation.

Art. 4. - La Directrice générale adjointe de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 26 janvier 2015

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé
d'Aquitaine

Pour le directeur général, et par délégation,


Anne BOUYGARD
Directrice générale adjointe
Directrice de la stratégie

**ARRÊTE AUTORISANT
LE LIEU DE RECHERCHES BIOMÉDICALES
- N°LR 29 -**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le code de la santé publique, notamment les articles L.1121-13, R.1121-11 à R.1121-16,
- VU** la demande d'autorisation de lieu de recherches biomédicales présentée par Monsieur le Directeur Général de la Direction générale des Hôpitaux de Bordeaux, pour le Professeur Jean-Benoît THAMBO, Responsable du lieu de recherches biomédicales, Service de cardiopathie congénitale, Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, Hôpital de cardiologie Haut-Lévêque, Avenue du Haut-Lévêque, 33604 Pessac.
- VU** le rapport d'enquête établi à la suite de l'inspection effectuée le 06 juin 2014 par le médecin inspecteur de santé publique et le pharmacien inspecteur de santé publique de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine,
- VU** l'avis favorable du 22 janvier 2015 du médecin inspecteur de santé publique et du pharmacien inspecteur de santé publique de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine,

ARRÊTE

Art. 1^{er} – L'autorisation du lieu de recherches biomédicales est accordée au Service de cardiopathie congénitale, sous la responsabilité du Professeur Jean-Benoît THAMBO, Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, Hôpital de cardiologie Haut-Lévêque, Avenue du Haut-Lévêque, 33604 Pessac.

Les recherches envisagées sont relatives :

- aux recherches en physiologie, physiopathologie, génétique, épidémiologie, sciences du comportement, nutrition,
- aux recherches dans le domaine du médicament,
- aux médicaments, y compris insecticides, acaricides et antiparasitaires à usage humain, préparations magistrales, hospitalières et officinales, substances stupéfiantes, psychotropes ou autres substances vénéneuses utilisées en médecine, huiles essentielles et plantes médicinales, matières premières à usage pharmaceutique,
- aux biomatériaux et dispositifs médicaux,
- aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro,
- aux produits sanguins labiles,
- aux organes, tissus, cellules et produits d'origine humaine ou animale, y compris lorsqu'ils sont prélevés à l'occasion d'une intervention chirurgicale,
- aux produits cellulaires à finalité thérapeutique,
- au lait maternel collecté, qualifié, préparé et conservé par les lactariums,
- aux produits thérapeutiques annexes,
- aux produits cosmétiques.

Les personnes concernées par les recherches sont :

- des volontaires sains
- des volontaires malades
- dès la naissance

Art. 2. - Cette autorisation est délivrée pour une durée de cinq ans. Si aucune recherche n'est entreprise dans l'année suivant la délivrance de l'autorisation, cette dernière devient caduque, sauf motifs dûment justifiés.


Art. 3. - Toute modification des éléments du dossier nécessite la délivrance d'une nouvelle autorisation.

Art. 4. - La Directrice générale adjointe de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 26 janvier 2015

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé
d'Aquitaine

Pour le directeur général, et par délégation,


Anne BOUYGARD
Directrice générale adjointe
Directrice de la stratégie

Le Directeur général de l'Agence Régionale
de Santé d'Aquitaine

à

SIRET : 21330162500017

DIRECTION DE LA SANTE PUBLIQUE
Pôle prévention promotion de la santé

Affaire suivie par : Valérie DANGER

courriel : ars-aquitaine-projets-pps@ars.sante.fr

Téléphone secrétariat : 05 57 01 46 39
Télécopie : 05 57 01 47 96

Réf : ND/478CC2014

Bordeaux, le

16 OCT. 2014

La VILLE D'EYSINES
Hôtel de Ville
33327 EYSINES CEDEX

A l'attention de Mme le Maire

Objet : Décision attributive de financement FIR au titre de la campagne 2014

Vous avez déposé des projets au titre de l'année 2014.

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) en application de l'article L. 1435-8 et de l'article R. 1435-16 à 22 du code de la santé publique, j'ai l'honneur de vous attribuer, au titre de la campagne 2014, la somme de **9 500,00 € soit neuf mille cinq cents euros**, pour les actions suivantes :

- **Action n° 2014SSE08 intitulée « Traitement de la qualité de l'air intérieur dans les structures petite enfance et écoles maternelles »**
- **Action n° 5789 intitulée « Prévention des addictions ».**
- **Action n° 93014 intitulée « Croquez la santé ! Education à l'équilibre alimentaire ».**

La dépense sera imputée sur le budget de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine sur le compte d'imputation budgétaire **657 31- Actions de santé publique menées dans le cadre des plans et programmes nationaux** et les destinations suivantes :

- **300 1 20- Prévention des Risques liés à l'environnement: habitat, milieux intérieurs** pour un montant de : **trois mille cinq cents euros (3 500,00 €)** pour l'action n° 2014SSE08
- **300 1 13- Pratiques addictives** pour un montant de : **trois mille cinq cents euros (3 500,00 €)** pour l'action n° 5789
- **300 1 16- Nutrition et santé, hors lutte contre l'obésité** pour un montant de : **deux mille cinq cents euros (2 500,00 €)** pour l'action n° 93014

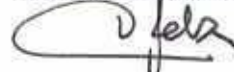
Vous trouverez ci-joint le contrat relatif à cette demande.

Les recours contre la présente décision sont à former auprès du Tribunal Administratif de Bordeaux, dans un délai d'un mois à compter de la notification (pour les établissements ou organismes auxquels elle est notifiée) ou, selon le cas, de la publication de la présente décision.

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, Madame le Maire Christine BOST sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Aquitaine.

Pour l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

Pour le Directeur général de l'ARS,
Par délégation,
La Directrice de la santé publique,



Fabienne RABAU



DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS ET DE L'AUTONOMIE

Pôle autorisations contractualisation

Décision n° 2015-08 du 12 janvier 2015

*Confirmation, suite à cession, de l'autorisation d'exploiter
un scanographe détenu par
le Centre Hospitalier de Périgueux*

*au profit du **Groupement de Coopération Sanitaire**
Groupement d'Imagerie Médicale de Périgueux*

**Le Directeur général
de l'agence régionale de santé d'Aquitaine**

VU le Code de la santé publique, et notamment les articles L. 6122-1 et suivants, R. 6122-23 à R. 6122-44, D. 6122-38,

VU le Code de la sécurité sociale,

VU le Code de la santé publique, et notamment les articles L.3221-14 et suivants, R.3221-1 et suivants, articles D.6124-301 à D6124-305, articles D. 6124-463 et suivants,

VU le Code de la santé publique, et notamment l'article D. 1432-38 relatif aux missions de la Commission spécialisée de l'organisation des soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie,

VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010, portant création des agences régionales de santé,

VU le décret du 30 août 2012 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine,

VU l'arrêté de Madame la Directrice de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine en date du 1^{er} mars 2012 modifié, arrêtant le projet régional de santé d'Aquitaine comprenant le schéma régional d'organisation des soins,

VU l'arrêté de Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, en date du 22 juillet 2014, relatif au bilan des objectifs quantifiés de l'offre concernant les activités de soins et d'équipement matériels lourds,

VU la décision du 24 octobre 2011 de Madame la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé autorisant l'installation d'un scanographe à utilisation médicale sur le site du Centre Hospitalier de Périgueux - 80 avenue Georges Pompidou – 24000 PERIGUEUX,

VU la demande déclarée complète, présentée par le Centre Hospitalier de Périgueux en vue de la confirmation, suite à cession, de l'autorisation d'exploitation d'un scanographe détenue par le Centre Hospitalier de Périgueux – 80 avenue Georges Pompidou – 24000 PERIGUEUX au profit du Groupement de Coopération Sanitaire d'Imagerie Médicale de Périgueux,

VU la visite de conformité réalisée le 16 septembre 2014 par la délégation territoriale de la Dordogne de l'ARS Aquitaine, qui s'est conclue par un avis favorable,

VU la délibération du conseil de surveillance du CH de Périgueux datée du 17 octobre 2014 autorisant le centre hospitalier à céder l'autorisation d'exploitation du scanner au profit du GCS d'Imagerie Médicale de Périgueux,

VU le dossier transmis à l'appui de cette demande le 16 octobre 2014,

VU l'avis de la Commission spécialisée de l'organisation des soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, dans sa séance du 9 janvier 2015,

CONSIDERANT que la demande est cohérente avec la délibération du conseil de surveillance du centre hospitalier de Périgueux datée du 17 octobre 2014 autorisant le centre hospitalier à céder l'autorisation d'exploitation du scanner au profit du GCS d'Imagerie Médicale de Périgueux,

CONSIDERANT que la demande de confirmation, suite à cession, de l'autorisation d'exploitation du scanner est fondée sur une réponse aux besoins de santé de la population identifiés par le schéma régional d'organisation des soins (SROS), volet imagerie, en suscitant des coopérations entre médecins radiologues, afin de favoriser l'accès des équipements lourds d'imagerie médicale à l'ensemble des radiologues du territoire,

CONSIDERANT que la demande de l'établissement n'aura aucune incidence sur le nombre d'implantations prévu au SROS,

CONSIDERANT que la demande satisfait aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement, validées lors de la visite de conformité réalisée le 16 septembre 2014,

CONSIDERANT que le promoteur souscrit aux engagements prévus à l'article L. 6122-5 du code de la santé publique susvisé concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie et la réalisation d'une évaluation,

D E C I D E

ARTICLE PREMIER - L'autorisation, prévue par l'article L 6122-1 du code de la santé publique initialement détenue par le Centre Hospitalier de Périgueux **est confirmée**, suite à cession, au profit du Groupement de Coopération Sanitaire d'Imagerie Médicale de Périgueux - 80 avenue Georges Pompidou – 24000 PERIGUEUX

FINESS de l'entité juridique : 240015586

FINESS de l'établissement : 24 0015602

ARTICLE 2 – La durée de validité de l'autorisation est fixée à 5 ans à compter de la date de la présente décision,

ARTICLE 3 – Cette autorisation est subordonnée au respect d'engagements relatifs, d'une part, aux dépenses à la charge de l'Assurance maladie ou au volume d'activité et d'autre part, à la réalisation d'une évaluation conformément à l'article L 6122-5 du code de la santé publique.

ARTICLE 4 - L'établissement devra produire les résultats de l'évaluation des activités concernées par la présente autorisation 14 mois avant sa date d'échéance.

ARTICLE 5 - Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé par tout intéressé, dans les deux mois de sa notification, devant la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, qui statue dans un délai maximum de six mois, sur avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un recours préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le Tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

ARTICLE 6 - La Directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Aquitaine, conformément à l'article R.6122-41 du code de la santé publique.

Fait à Bordeaux, le 12 janvier 2015

Le Directeur général
de l'agence régionale de santé d'Aquitaine
Pour le directeur général, et par délégation,


Anne BOUYGARD
Directrice générale adjointe
Directrice de la stratégie

Décision n° 2015 – 03 du 12 janvier 2015

*Portant autorisation d'installation d'une deuxième
caméra à scintillation sans détecteur d'émission de
positons*

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS ET DE L'AUTONOMIE

Pôle autorisations

**délivrée au Centre Hospitalier de
Mont-de-Marsan**

**Le Directeur général
de l'agence régionale de santé d'Aquitaine**

VU le Code de la santé publique, et notamment les articles L. 6122-1 et suivants, R. 6122-23 à R. 6122-44, D. 6122-38,

VU le Code de la santé publique, et notamment l'article D. 1432-38 relatif aux missions de la Commission spécialisée de l'organisation des soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie,

VU le Code de la sécurité sociale,

VU le décret n° 2010-336 du 10 mars 2010 portant création des agences régionales de santé,

VU le décret du 30 août 2012 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine,

VU l'arrêté de Madame la Directrice générale de l'agence régionale de santé d'Aquitaine en date du 1er mars 2012 modifié, arrêtant le projet régional de santé d'Aquitaine comprenant le schéma régional d'organisation des soins,

VU l'arrêté de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine en date du 1^{er} octobre 2013, portant fixation des périodes de dépôt de demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisations,

VU l'arrêté de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, en date du 22 juillet 2014, relatif au bilan quantifié de l'offre de soins concernant les équipements matériels lourds en région Aquitaine,

VU la décision de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, en date du 16 décembre 2013 autorisant l'installation d'une caméra à scintillation devenue caduque, le changement d'appareil n'ayant pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à compter de la notification de la décision,

VU la demande présentée par le Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan, en vue de l'autorisation d'installation d'une deuxième caméra à scintillation sans détecteur d'émission de positons sur le site du Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan - Avenue Pierre de Coubertin – 40024 MONT-DE-MARSAN CEDEX,

VU le dossier transmis à l'appui de cette demande,

VU l'avis de la Commission spécialisée de l'Organisation des soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, dans sa séance du 9 janvier 2015,

CONSIDERANT que la demande est justifiée en ce qu'elle répond aux besoins de la population, identifiés par le Schéma régional d'organisation des soins – Projet régional de santé d'Aquitaine (SROS-PRS) 2012-2016, volet hospitalier, chapitre 13 « Imagerie médicale », qui prévoit sur le territoire de santé des Landes 2 gamma caméras, sur un seul site d'implantation,

CONSIDERANT que la demande est compatible avec les objectifs fixés par le Schéma régional d'organisation des soins – Projet régional de santé d'Aquitaine (SROS-PRS) 2012-2016, volet hospitalier, chapitre 13 « Imagerie médicale », en particulier l'objectif 1, sous-objectif 1-4 : « pour les caméras à scintillation, achever la couverture des besoins et suivre les évolutions technologiques»,

CONSIDERANT en outre que la mise en service du service de médecine nucléaire étant opérationnelle, l'activité de scintigraphies va se développer,

CONSIDERANT que la demande satisfait aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement,

CONSIDERANT que le promoteur souscrit aux engagements prévus à l'article L. 6122-5 du code susvisé concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie et la réalisation d'une évaluation,

D E C I D E

ARTICLE PREMIER – L'autorisation, prévue à l'article L 6122-1 du Code de la santé publique, est **accordée** au Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan – Avenue Pierre de Coubertin – 40024 Mont-de-Marsan, en vue de l'installation d'une deuxième caméra à scintillation sans détecteur d'émission de positons.

N° FINESS de l'entité juridique : 400011177

N° FINESS de l'établissement lieu d'implantation de l'appareil : 400000139

ARTICLE 2 - L'autorisation est réputée caduque si l'opération n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à compter de la notification de la présente décision et n'est pas achevée dans un délai de quatre ans après cette notification.

ARTICLE 3 - La mise en service de l'appareil devra être déclarée sans délai au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine conformément aux articles R.6122-37 et D.6122-38 du code de la santé publique.

La mise en service de l'appareil ne pourra intervenir que lorsque les résultats du contrôle effectué par l'Autorité de Sûreté Nucléaire auront montré que l'installation satisfait aux règles de sécurité.

ARTICLE 4 - La durée de validité de l'autorisation est fixée à 5 ans à compter de la date de réception de la déclaration de mise en service faite par le titulaire au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine.

ARTICLE 5 - La visite de conformité, prévue à l'article D.6122-38, a lieu dans un délai de 6 mois suivant la réception de la déclaration de mise en service faite par le titulaire au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine.

ARTICLE 6 – Cette autorisation vaut de plein droit autorisation de fonctionner et de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux par application de l'article L.162-21 du code de la sécurité sociale.

ARTICLE 7 - L'autorisation accordée est valable exclusivement pour une gamma caméra dont les caractéristiques et l'implantation sont strictement conformes au projet prévu au dossier.

ARTICLE 8 – L'établissement devra produire les résultats de l'évaluation de l'activité et du fonctionnement de l'appareil concerné par la présente autorisation 14 mois avant la date d'échéance de l'autorisation.

ARTICLE 9- Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé par tout intéressé, dans les deux mois de sa notification, devant la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, qui statue dans un délai maximum de six mois, sur avis du Comité National de l'Organisation Sanitaire et Sociale. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un recours préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le Tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

ARTICLE 10 - La Directrice générale adjointe de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Aquitaine, conformément à l'article R.6122-41 du code de la santé publique.

Fait à Bordeaux, le 12 janvier 2015

Le Directeur général
de l'agence régionale de santé d'Aquitaine



Michel LAFORCADE

Décision n° 2015 – 06 du 12 janvier 2015

*Portant renouvellement d'autorisation d'exploiter un
appareil d'Imagerie à Résonance Magnétique
polyvalent 1,5 Tesla avec changement d'appareil
sur le site du Centre Hospitalier d'Agen*

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS ET DE L'AUTONOMIE

Pôle autorisations

**délivrée au GIE Groupement d'Imagerie
Médicale du Pays de l'Agenais (GIE GIMPA) à
Agen**

**Le Directeur général
de l'agence régionale de santé d'Aquitaine**

VU le Code de la santé publique, et notamment les articles L. 6122-1 et suivants, R. 6122-23 à R. 6122-44, D. 6122-38,

VU le Code de la santé publique, et notamment l'article D. 1432-38 relatif aux missions de la Commission spécialisée de l'organisation des soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie,

VU le Code de la sécurité sociale,

VU le décret n° 2010-336 du 10 mars 2010 portant création des agences régionales de santé,

VU le décret du 30 août 2012 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine,

VU l'arrêté de Madame la Directrice générale de l'agence régionale de santé d'Aquitaine en date du 1er mars 2012 modifié, arrêtant le projet régional de santé d'Aquitaine comprenant le schéma régional d'organisation des soins,

VU l'arrêté de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine en date du 1^{er} octobre 2013, portant fixation des périodes de dépôt de demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisations,

VU l'arrêté de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, en date du 22 juillet 2014, relatif au bilan quantifié de l'offre de soins concernant les équipements matériels lourds en région Aquitaine,

VU la demande présentée par le GIE Groupement d'Imagerie Médicale du Pays de l'Agenais (GIE GIMPA) – Route de Villeneuve-sur-Lot – 47923 AGEN CEDEX 9, en vue du renouvellement de l'autorisation d'exploiter un appareil d'Imagerie à Résonance Magnétique 1,5 Tesla polyvalent avec changement d'appareil sur le site du Centre Hospitalier d'Agen.

VU le dossier transmis à l'appui de cette demande,

VU l'avis de la Commission spécialisée de l'Organisation des soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, dans sa séance du 9 janvier 2015,

CONSIDERANT que la demande présentée par le promoteur est justifiée en ce qu'elle répond aux besoins de la population identifiés par le Schéma régional d'organisation des soins – Plan régional de santé d'Aquitaine (SROS-PRS) 2012-2016, volet hospitalier, chapitre 13 « Imagerie médicale »,

CONSIDERANT que la demande est compatible avec les objectifs fixés par le SROS-PRS, volet hospitalier, chapitre 13 « Imagerie médicale », en proposant d'améliorer la qualité et la sécurité des soins grâce aux apports techniques du nouvel équipement (diminution importante de l'irradiation, amélioration du confort du patient),

CONSIDERANT que la demande est compatible avec les objectifs fixés par le SROS-PRS, volet hospitalier, chapitre 13 « Imagerie médicale », et notamment l'objectif 6 « susciter des coopérations entre médecins radiologues afin de favoriser l'accès à des équipements lourds d'imagerie médicale à l'ensemble des radiologues du territoire » : le GIE GIMPA porteur de la demande regroupe à cet égard l'ensemble des radiologues publics et libéraux du territoire de proximité de l'agenais,

CONSIDERANT en outre, que s'agissant d'un renouvellement d'appareil et de son remplacement par un nouvel appareil, la demande est sans incidence sur le bilan quantifié de l'offre de soins en nombre d'implantations et en nombre d'appareils,

CONSIDERANT que la demande satisfait aux conditions d'implantation et à des conditions techniques de fonctionnement,

CONSIDERANT que le promoteur souscrit aux engagements prévus à l'article L.6122-5 du code susvisé concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie et la réalisation d'une évaluation,

D E C I D E

ARTICLE PREMIER – L'autorisation, prévue à l'article L 6122-1 du Code de la santé publique, est **accordée** au GIE Groupement d'Imagerie Médicale du Pays de l'Agenais (GIE GIMPA) – Route de Villeneuve-sur-Lot – 47923 AGEN CEDEX 9, en vue du renouvellement de l'autorisation d'exploiter un appareil d'Imagerie à Résonance Magnétique 1,5 Tesla polyvalent avec changement d'appareil sur le site du Centre Hospitalier d'Agen.

N° FINESS de l'entité juridique : 470001918

N° FINESS de l'établissement lieu d'implantation de l'appareil : 470000423

ARTICLE 2 - L'autorisation est réputée caduque si l'opération n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à compter de la notification de la présente décision et n'est pas achevée dans un délai de quatre ans après cette notification.

ARTICLE 3 - La mise en service de l'appareil devra être déclarée sans délai au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine conformément aux articles R.6122-37 et D.6122-38 du code de la santé publique.

La mise en service de l'appareil ne pourra intervenir que lorsque les résultats du contrôle effectué par l'Autorité de Sûreté Nucléaire auront montré que l'installation satisfait aux règles de sécurité.

ARTICLE 4 - La durée de validité de l'autorisation est fixée à 5 ans à compter de la date de réception de la déclaration de mise en service faite par le titulaire au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine.

ARTICLE 5 - La visite de conformité, prévue à l'article D.6122-38, a lieu dans un délai de 6 mois suivant la réception de la déclaration de mise en service faite par le titulaire au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine.

ARTICLE 6 – Cette autorisation vaut de plein droit autorisation de fonctionner et de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux par application de l'article L.162-21 du code de la sécurité sociale.

ARTICLE 7 - L'autorisation accordée est valable exclusivement pour un appareil dont les caractéristiques et l'implantation sont strictement conformes au projet prévu au dossier.

ARTICLE 8 – L'établissement devra produire les résultats de l'évaluation de l'activité et du fonctionnement de l'appareil concerné par la présente autorisation 14 mois avant la date d'échéance de l'autorisation.

ARTICLE 9- Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé par tout intéressé, dans les deux mois de sa notification, devant la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, qui statue dans un délai maximum de six mois, sur avis du Comité National de l'Organisation Sanitaire et Sociale. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un recours préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le Tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

ARTICLE 10 - La Directrice générale adjointe de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Aquitaine, conformément à l'article R.6122-41 du code de la santé publique.

Fait à Bordeaux, le 12 janvier 2015

Le Directeur général
de l'agence régionale de santé d'Aquitaine



LAFORCADE

Décision n° 2015 – 05 du 12 janvier 2015

*Portant autorisation d'installation d'un appareil
d'Imagerie à Résonance Magnétique 1,5 Tesla
spécialisée ostéo articulaire sur le site du Centre
Hospitalier d'Agen*

— DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS ET DE L'AUTONOMIE

— Pôles autorisations
—
—
—
—
—
—

**délivrée au GIE Groupement d'Imagerie
Médicale du Pays de l'Agenais (GIE GIMPA) à
Agen**

**Le Directeur général
de l'agence régionale de santé d'Aquitaine**

VU le Code de la santé publique, et notamment les articles L. 6122-1 et suivants, R. 6122-23 à R. 6122-44, D. 6122-38,

VU le Code de la santé publique, et notamment l'article D. 1432-38 relatif aux missions de la Commission spécialisée de l'organisation des soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie,

VU le Code de la sécurité sociale,

VU le décret n° 2010-336 du 10 mars 2010 portant création des agences régionales de santé,

VU le décret du 30 août 2012 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine,

VU l'arrêté de Madame la Directrice générale de l'agence régionale de santé d'Aquitaine en date du 1er mars 2012 modifié, arrêtant le projet régional de santé d'Aquitaine comprenant le schéma régional d'organisation des soins,

VU l'arrêté de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine en date du 1^{er} octobre 2013, portant fixation des périodes de dépôt de demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisations,

VU l'arrêté de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, en date du 22 juillet 2014, relatif au bilan quantifié de l'offre de soins concernant les équipements matériels lourds en région Aquitaine,

VU la demande présentée par le GIE Groupement d'Imagerie Médicale du Pays de l'Agenais (GIE GIMPA) – Route de Villeneuve-sur-Lot – 47923 AGEN CEDEX 9, en vue de l'autorisation d'installation d'un appareil d'Imagerie à Résonance Magnétique 1,5 Tesla spécialisée en ostéo articulaire sur le site du Centre Hospitalier d'Agen.

VU le dossier transmis à l'appui de cette demande,

VU l'avis de la Commission spécialisée de l'Organisation des soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, dans sa séance du 9 janvier 2015,

CONSIDERANT que le Schéma régional d'organisation des soins – Plan régional de santé d'Aquitaine (SROS-PRS) 2012-2016 prévoit, sur la durée du schéma, dans son chapitre 13 « Imagerie médicale », pour le territoire de santé du Lot et Garonne, 1 implantation d'IRM dédiée ostéo-articulaire,

CONSIDERANT que le SROS-PRS 2012-2016, dans son chapitre 13 « Imagerie médicale », fixe les objectifs suivants:

- répondre aux besoins en privilégiant les matériels non irradiants et en optimisant leur utilisation. Ainsi la substitution des actes de scanners au profit des actes IRM demeure un objectif du SROS, ainsi que l'adossement d'une IRM dédiée ou spécialisée ostéo-articulaire à une IRM polyvalente,
- mettre en place une politique visant à diminuer les délais de rendez-vous en IRM ; pour atteindre cet objectif, l'installation des IRM « ostéo-articulaires » doit être adossée à des IRM polyvalentes,
- privilégier les implantations d'équipements matériels lourds dans le cadre de plateaux d'imagerie médicale mutualisés à vocation territoriale. Ainsi, la recherche de coopération et de mutualisation entre les acteurs d'un même bassin de santé est un des critères de sélection des dossiers de demande d'autorisation,

CONSIDERANT que cette demande répond aux besoins en privilégiant les matériels non irradiants et en optimisant leur utilisation,

CONSIDERANT que l'acquisition d'un deuxième appareil d'IRM permettra de libérer des plages horaires sur l'IRM polyvalente, réduisant les délais de prise en charge, et permettant des meilleures prises en charge en particulier pour des patients atteints de cancers et des patients ayant un AVC,

CONSIDERANT que la demande satisfait aux conditions d'implantation et à des conditions techniques de fonctionnement,

CONSIDERANT que le promoteur souscrit aux engagements prévus à l'article L. 6122-5 du code susvisé concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie et la réalisation d'une évaluation,

D E C I D E

ARTICLE PREMIER – L'autorisation, prévue à l'article L 6122-1 du Code de la santé publique, est **accordée** au GIE Groupement d'Imagerie Médicale du Pays de l'Agenais (GIE GIMPA) – Route de Villeneuve-sur-Lot – 47923 AGEN CEDEX 9, en vue de l'installation d'un appareil d'Imagerie à Résonance Magnétique 1,5 Tesla spécialisée en ostéo articulaire sur le site du Centre Hospitalier d'Agen.

N° FINESS de l'entité juridique : 470001918

N° FINESS de l'établissement lieu d'implantation de l'appareil : 470000423

ARTICLE 2 - L'autorisation est réputée caduque si l'opération n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à compter de la notification de la présente décision et n'est pas achevée dans un délai de quatre ans après cette notification,

ARTICLE 3 - La mise en service de l'appareil devra être déclarée sans délai au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine conformément aux articles R.6122-37 et D.6122-38 du code de la santé publique.

La mise en service de l'appareil ne pourra intervenir que lorsque les résultats du contrôle effectué par l'Autorité de Sûreté Nucléaire auront montré que l'installation satisfait aux règles de sécurité.

ARTICLE 4 - La durée de validité de l'autorisation est fixée à 5 ans à compter de la date de réception de la déclaration de mise en service faite par le titulaire au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine.

ARTICLE 5 - La visite de conformité, prévue à l'article D.6122-38, a lieu dans un délai de 6 mois suivant la réception de la déclaration de mise en service faite par le titulaire au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine.

ARTICLE 6 – Cette autorisation vaut de plein droit autorisation de fonctionner et de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux par application de l'article L.162-21 du code de la sécurité sociale.

ARTICLE 7 - L'autorisation accordée est valable exclusivement pour un appareil dont les caractéristiques et l'implantation sont strictement conformes au projet prévu au dossier.

ARTICLE 8 – L'établissement devra produire les résultats de l'évaluation de l'activité et du fonctionnement de l'appareil concerné par la présente autorisation 14 mois avant la date d'échéance de l'autorisation.

ARTICLE 9- Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé par tout intéressé, dans les deux mois de sa notification, devant la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, qui statue dans un délai maximum de six mois, sur avis du Comité National de l'Organisation Sanitaire et Sociale. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un recours préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le Tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

ARTICLE 10 - La Directrice générale adjointe de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Aquitaine, conformément à l'article R.6122-41 du code de la santé publique.

Fait à Bordeaux, le 12 janvier 2015

Le Directeur général
de l'agence régionale de santé d'Aquitaine



Michel LAFORCADE

Décision n° 2015 – 16 du 12 janvier 2015

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS ET DE L'AUTONOMIE

Pôle autorisations

*Portant renouvellement de l'autorisation d'exploiter
un scanographe implanté sur le site de la Clinique
Saint Etienne et du Pays Basque avec changement
d'appareil et transfert
vers la nouvelle clinique « Belharra »
sur le site du Prissé à Saint Pierre d'Irube,*

**délivrée à la SAS Centre d'Imagerie Médicale du
Pays Basque à BAYONNE**

**Le Directeur général
de l'agence régionale de santé d'Aquitaine**

VU le Code de la santé publique, et notamment les articles L. 6122-1 et suivants, R. 6122-23 à R. 6122-44, D. 6122-38,

VU le Code de la santé publique, et notamment l'article D. 1432-38 relatif aux missions de la Commission spécialisée de l'organisation des soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie,

VU le Code de la sécurité sociale,

VU le décret n° 2010-336 du 10 mars 2010 portant création des agences régionales de santé,

VU le décret du 30 août 2012 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine,

VU l'arrêté de Madame la Directrice générale de l'agence régionale de santé d'Aquitaine en date du 1er mars 2012 modifié, arrêtant le projet régional de santé d'Aquitaine comprenant le schéma régional d'organisation des soins,

VU l'arrêté de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine en date du 1^{er} octobre 2013, portant fixation des périodes de dépôt de demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisations,

VU l'arrêté de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, en date du 22 juillet 2014, relatif au bilan quantifié de l'offre de soins concernant les équipements matériels lourds en région Aquitaine,

VU la décision de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine en date du 6 octobre 2009 accordant le renouvellement de fonctionnement du scanographe avec changement d'appareil,

VU la décision de Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine en date du 6 mars 2014 autorisant le transfert du scanographe du Centre Imagerie Médicale

du Pays Basque du site de Monréjau à Bayonne sur le site de la Clinique Saint Etienne et du Pays Basque à Bayonne,

VU la demande présentée par la SAS Centre d'Imagerie Médicale du Pays Basque – 1 rue Monréjau – 64100 BAYONNE , en vue du renouvellement de l'autorisation d'exploiter un scanographe implanté sur le site de la Clinique Saint Etienne et du Pays Basque avec changement d'appareil et transfert vers la nouvelle clinique « Belharra » sur le site du Prissé à Saint Pierre d'Irube,

VU le dossier transmis à l'appui de cette demande,

VU l'avis de la Commission spécialisée de l'Organisation des soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, dans sa séance du 9 janvier 2015,

CONSIDERANT que la demande présentée par le promoteur est justifiée en ce qu'elle répond aux besoins de la population identifiés par le Schéma régional d'organisation des soins – Plan régional de santé d'Aquitaine (SROS-PRS) 2012-2016, volet hospitalier, chapitre 13 « Imagerie médicale », et notamment l'objectif 1 d'optimisation de l'utilisation des matériels existants,

CONSIDERANT que dans le cadre de la restructuration des établissements de santé du groupe Capio de Bayonne, les activités des Cliniques Paulmy, Lafourcade et St Etienne seront regroupées sur un seul site, la Clinique Belharra, en construction sur le site du Prissé à St Pierre d'Irube et dont l'ouverture est prévue dans le courant de l'année 2015. La demande de transfert du scanographe est donc cohérente avec la restructuration en cours.

CONSIDERANT que la nouvelle clinique sera siège d'un service d'urgence et d'une importante activité chirurgicale du fait du regroupement-, nécessitant la présence d'un scanographe in situ,

CONSIDERANT que le fonctionnement du scanner sur la Clinique Belharra se fera selon les mêmes modalités que sur la Clinique St Etienne et du Pays basque, les effectifs médicaux et non médicaux étant adaptés à la demande et permettant de faire face au transfert de l'appareil,

CONSIDERANT en outre, que s'agissant d'un transfert d'appareil, la demande est sans incidence sur le bilan quantifié de l'offre de soins en nombre d'implantations et en nombre d'appareils,

CONSIDERANT que la demande satisfait aux conditions d'implantation et à des conditions techniques de fonctionnement,

CONSIDERANT que le promoteur souscrit aux engagements prévus à l'article L.6122-5 du code susvisé concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie et la réalisation d'une évaluation,

D E C I D E

ARTICLE PREMIER – L'autorisation, prévue à l'article L 6122-1 du Code de la santé publique, est **accordée** à la SAS Centre d'Imagerie Médicale du Pays Basque – 1 rue Monréjau – 64100 BAYONNE , en vue du renouvellement de l'autorisation d'exploiter un scanographe implanté sur le site de la Clinique Saint Etienne et du Pays Basque avec

changement d'appareil et transfert vers la nouvelle clinique « Belharra » sur le site du Prissé à Saint Pierre d'Irube,

N° FINESS de l'entité juridique : 640792875

N° FINESS de l'établissement lieu d'implantation de l'appareil : à créer

ARTICLE 2 - L'autorisation est réputée caduque si l'opération n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à compter de la notification de la présente décision et n'est pas achevée dans un délai de quatre ans après cette notification.

ARTICLE 3 - La mise en service de l'appareil devra être déclarée sans délai au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine conformément aux articles R.6122-37 et D.6122-38 du code de la santé publique.

La mise en service de l'appareil ne pourra intervenir que lorsque les résultats du contrôle effectué par l'Autorité de Sûreté Nucléaire auront montré que l'installation satisfait aux règles de sécurité.

ARTICLE 4 - La durée de validité de l'autorisation est fixée à 5 ans à compter de la date de réception de la déclaration de mise en service faite par le titulaire au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine.

ARTICLE 5 - La visite de conformité, prévue à l'article D.6122-38, a lieu dans un délai de 6 mois suivant la réception de la déclaration de mise en service faite par le titulaire au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine.

ARTICLE 6 – Cette autorisation vaut de plein droit autorisation de fonctionner et de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux par application de l'article L.162-21 du code de la sécurité sociale.

ARTICLE 7 - L'autorisation accordée est valable exclusivement pour un appareil dont les caractéristiques et l'implantation sont strictement conformes au projet prévu au dossier.

ARTICLE 8 – L'établissement devra produire les résultats de l'évaluation de l'activité et du fonctionnement de l'appareil concerné par la présente autorisation 14 mois avant la date d'échéance de l'autorisation.

ARTICLE 9- Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé par tout intéressé, dans les deux mois de sa notification, devant la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, qui statue dans un délai maximum de six mois, sur avis du Comité National de l'Organisation Sanitaire et Sociale. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un recours préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le Tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

ARTICLE 10 - La Directrice générale adjointe de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Aquitaine, conformément à l'article R.6122-41 du code de la santé publique.

Fait à Bordeaux, le 12 janvier 2015

Le Directeur général
de l'agence régionale de santé d'Aquitaine
Pour le directeur général, et par délégation,


Anne BOUYGARD
Directrice générale adjointe
Directrice de la stratégie

Décision n° 2015-07 du 12 janvier 2015

Portant autorisation d'exercer l'activité de soins
de médecine

et portant autorisation de transfert des activités
interventionnelles sous imagerie médicale par voie
endovasculaire en cardiologie au sein du Centre
Hospitalier de la Côte Basque à BAYONNE

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS ET DE L'AUTONOMIE

Pôle Autorisations

**délivrée au Groupement de Coopération Sanitaire
« Centre de Cardiologie du Pays Basque »
à BAYONNE**

**Le Directeur général
de l'agence régionale de santé d'Aquitaine**

VU le Code de la santé publique, et notamment les articles L. 6122-1 à L. 6122-21, R. 6122-23 à R. 6122-44, et D. 6122-38,

VU le Code de la santé publique, et notamment l'article D. 1432-38 relatif aux missions de la Commission spécialisée de l'organisation des soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie,

VU le Code de la sécurité sociale,

VU le décret n° 2010-336 du 10 mars 2010 portant création des agences régionales de santé,

VU le décret du 30 août 2012 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine,

VU l'arrêté de Madame la Directrice générale de l'agence régionale de santé d'Aquitaine en date du 1er mars 2012 modifié, arrêtant le projet régional de santé d'Aquitaine comprenant le schéma régional d'organisation des soins,

VU l'arrêté de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, en date du 1er octobre 2013, portant fixation des périodes de dépôt de demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisations,

VU l'arrêté de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, en date du 12 juin 2014 relatif au bilan des objectifs quantifiés de l'offre concernant l'activité de soins de médecine en région Aquitaine,

VU la demande présentée par le Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque – 13 Avenue de l'interne Jacques Loeb – 64100 BAYONNE en vue de l'autorisation d'exercer l'activité de soins de médecine au sein du Centre Hospitalier de la Côte Basque à BAYONNE,

VU la convention constitutive du 29 septembre 2014 érigeant le GCS centre de cardiologie du Pays Basque en GCS en établissement de santé privé,

VU le dossier transmis à l'appui de cette demande,

VU l'avis de la Commission spécialisée de l'Organisation des soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, dans sa séance du 9 janvier 2015,

CONSIDERANT le changement de statut du GCS centre de cardiologie du Pays Basque érigé en GCS en établissement de santé privé, se traduisant par un regroupement sur un site unique sur le Centre Hospitalier de la Côte Basque à BAYONNE des activités interventionnelles sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie, précédemment détenues par le GCS de moyens,

CONSIDERANT que selon l'article R6123-129 du Code de la santé publique, l'autorisation de pratiquer sur les patients adultes les activités interventionnelles ne peut être accordée que pour un site sur lequel le demandeur dispose, dans un bâtiment commun ou à défaut dans des bâtiments voisins, d'une unité d'hospitalisation de médecine à temps complet et d'une unité de soins intensifs cardiologiques,

CONSIDERANT que le regroupement se fixe pour objectif de réduire et d'optimiser l'offre de soins en cardiologie garantissant une continuité de prise en charge pour les patients,

CONSIDERANT que la demande de transfert de la cardiologie interventionnelle et d'autorisation d'une activité de médecine est conforme aux implantations définies par le SROS,

CONSIDERANT que la demande satisfait aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement,

CONSIDERANT que le promoteur souscrit aux engagements prévus à l'article L. 6122-5 du code de la santé publique susvisé concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie et la réalisation d'une évaluation,

D E C I D E

ARTICLE PREMIER – L'autorisation d'exercer l'activité de soins de médecine au sein du Centre Hospitalier de la Côte Basque à Bayonne est **accordée** au Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque – 13 Avenue de l'interne Jacques Loeb – 64100 BAYONNE.

L'autorisation de transférer les activités interventionnelles sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie au sein du Centre Hospitalier de la Côte Basque à Bayonne est **accordée** au Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque – 13 Avenue de l'interne Jacques Loeb – 64100 BAYONNE

N° FINESS de l'entité juridique : 640010658

N° FINESS de l'établissement : 640016580

ARTICLE 2 - L' autorisation est réputée caduque si l'opération n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à compter de la notification de la présente décision et n'est pas achevée dans un délai de quatre ans après cette notification.

ARTICLE 3 - La durée de validité de l'autorisation est fixée à 5 ans à compter de la date de réception de la déclaration de mise en service faite par le titulaire au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine.

ARTICLE 4 - La visite de conformité, prévue à l'article D.6122-38, a lieu dans un délai de 6 mois suivant la réception de la déclaration de mise en service faite par le titulaire au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine.

ARTICLE 5 – Cette autorisation vaut de plein droit autorisation de fonctionner et de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux par application de l'article L.162-21 du code de la sécurité sociale.

ARTICLE 6 – L'établissement devra produire les résultats de l'évaluation de l'activité et du fonctionnement de l'appareil concerné par la présente autorisation 14 mois avant la date d'échéance de l'autorisation.

ARTICLE 7- Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé par tout intéressé, dans les deux mois de sa notification, devant la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, qui statue dans un délai maximum de six mois, sur avis du Comité National de l'Organisation Sanitaire et Sociale. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un recours préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le Tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

ARTICLE 8 - La Directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Aquitaine, conformément à l'article R.6122-41 du code de la santé publique.

Fait à Bordeaux, le 12 janvier 2015

Le Directeur général
de l'agence régionale de santé d'Aquitaine



Michel LAFORCADE

Décision n° 2015-04 du 12 janvier 2015

*Portant renouvellement de l'autorisation
d'exploitation d'un scanographe avec changement
d'appareil au sein du service des urgences*

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS ET DE L'AUTONOMIE

Pôle autorisations

délivrée au Centre hospitalier de PAU

**Le Directeur général
de l'agence régionale de santé d'Aquitaine**

VU le Code de la santé publique, et notamment les articles L. 6122-1 et suivants, R. 6122-23 à R. 6122-44, D. 6122-38,

VU le Code de la santé publique, et notamment l'article D. 1432-38 relatif aux missions de la Commission spécialisée de l'organisation des soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie,

VU le Code de la sécurité sociale,

VU le décret n° 2010-336 du 10 mars 2010 portant création des agences régionales de santé,

VU le décret du 30 août 2012 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine,

VU l'arrêté de Madame la Directrice générale de l'agence régionale de santé d'Aquitaine en date du 1er mars 2012 modifié, arrêtant le projet régional de santé d'Aquitaine comprenant le schéma régional d'organisation des soins,

VU l'arrêté de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine en date du 1^{er} octobre 2014, portant fixation des périodes de dépôt de demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisations,

VU l'arrêté de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, en date du 22 juillet 2014 relatif au bilan quantifié de l'offre de soins concernant les équipements matériels lourds en région Aquitaine,

VU la décision de la Commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mai 2006 autorisant l'installation et l'exploitation d'un scanographe de classe 3 pour une durée de 5 ans à compter du 13 novembre 2008 (date de la visite de conformité) au sein du service des urgences du centre hospitalier de Pau – 4 boulevard Hauterive - 64046 PAU CEDEX,

VU le courrier de renouvellement tacite de Monsieur le Directeur Général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine en date du 24 octobre 2012 renouvelant pour 5 ans à compter du 13 novembre 2013 l'autorisation d'exploiter le scanographe,

VU la demande présentée par le Centre hospitalier de Pau – 4 boulevard Hauterive – 64046 PAU CEDEX et déclarée complète le 6 novembre 2014, en vue du renouvellement de l'autorisation d'exploitation du scanographe de classe 3, avec remplacement d'appareil au sein du service des urgences,

VU le dossier transmis à l'appui de cette demande,

VU l'avis de la Commission spécialisée de l'Organisation des soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, dans sa séance du 9 janvier 2015,

CONSIDERANT que la demande présentée par le promoteur est justifiée en ce qu'elle répond aux besoins de la population identifiés par le Schéma régional d'organisation des soins – Plan régional de santé d'Aquitaine (SROS-PRS) 2012-2016, en permettant aux habitants du territoire d'avoir accès à un examen complémentaire performant et indispensable au fonctionnement de tout service d'urgences,

CONSIDERANT que la demande est compatible avec les objectifs fixés par le SROS-PRS, volet hospitalier, chapitre 13 « Imagerie médicale » en proposant d'améliorer la qualité et la sécurité des soins grâce aux apports techniques du nouvel équipement (meilleure radioprotection, bénéfice clinique par réduction du temps d'examen et amélioration de la qualité des images),

CONSIDERANT en outre, que s'agissant d'un renouvellement d'appareil et de son remplacement par un nouvel appareil, la demande est sans incidence sur le bilan quantifié de l'offre de soins en nombre d'implantations et en nombre d'appareils,

CONSIDERANT que la demande satisfait aux conditions d'implantation et à des conditions techniques de fonctionnement,

CONSIDERANT que le promoteur souscrit aux engagements prévus à l'article L.6122-5 du code susvisé concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie et la réalisation d'une évaluation,

D E C I D E

ARTICLE PREMIER – L'autorisation, prévue à l'article L 6122-1 du Code de la santé publique, est **accordée** au Centre hospitalier de Pau – 4 boulevard Hauterive – 64046 PAU CEDEX, en vue du renouvellement de l'autorisation d'exploitation d'un scanographe de classe 3 et de son remplacement par un nouvel appareil au sein du service des urgences.

N° FINESS de l'entité juridique : 640781290

N° FINESS du lieu d'implantation de l'appareil : 640000600

ARTICLE 2 - L' autorisation est réputée caduque si l'opération n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à compter de la notification de la présente décision et n'est pas achevée dans un délai de quatre ans après cette notification.

ARTICLE 3 - La mise en service du nouvel appareil devra être déclarée sans délai au Directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine conformément aux articles R 6122-37 et D 6122-38 du code de la santé publique.

La mise en service du nouvel appareil ne pourra intervenir que lorsque les résultats du contrôle effectué par l'Autorité de Sûreté Nucléaire auront montré que l'installation satisfait aux règles de sécurité.

ARTICLE 4 - La durée de validité de l'autorisation est fixée à 5 ans à compter de la date de réception de la déclaration de mise en service faite par le titulaire au Directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine.

ARTICLE 5 - La visite de conformité, prévue à l'article D 6122-38, a lieu dans un délai de 6 mois suivant la réception de la déclaration de mise en service faite par le titulaire au Directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine.

ARTICLE 6 – Cette autorisation vaut de plein droit autorisation de fonctionner et de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux par application de l'article L. 162-21 du code de la sécurité sociale.

ARTICLE 7 – L'autorisation est subordonnée à la mise hors service de l'ancien équipement.

ARTICLE 8 - L'autorisation accordée est valable exclusivement pour un appareil dont les caractéristiques et l'implantation sont strictement conformes au projet prévu au dossier. Toute modification portant soit sur l'appareil, soit sur les conditions d'installation, y compris sur les conditions d'exploitation, devra faire l'objet d'une nouvelle décision.

ARTICLE 9 – L'établissement devra produire les résultats de l'évaluation de l'activité et du fonctionnement de l'appareil concerné par la présente autorisation 14 mois avant la date d'échéance de l'autorisation.

ARTICLE 10- Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé par tout intéressé, dans les deux mois de sa notification, devant la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, qui statue dans un délai maximum de six mois, sur avis du Comité National de l'Organisation Sanitaire et Sociale. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un recours préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le Tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

ARTICLE 11 - La Directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Aquitaine, conformément à l'article R.6122-41 du code de la santé publique.

Fait à Bordeaux, le 12 janvier 2015

Le Directeur général
de l'agence régionale de santé d'Aquitaine


MICHEL LAFORCADE



PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE

Direction régionale
des affaires culturelles

Le Préfet de la région Aquitaine,
Préfet de la Gironde,
Officier de la Légion d'Honneur,
Officier de l'Ordre National du Mérite,

ARRETE N° AZ.14.24.06

VU le code du patrimoine et notamment son livre V ;

VU le code de l'urbanisme ;

VU le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;

VU l'information donnée à la commission interrégionale de la recherche archéologique Grand Sud-ouest en 2014 le **10 septembre 2014** ;

CONSIDERANT les éléments de connaissance du patrimoine archéologique de la commune de **LA BOISSIERE D'ANS (Dordogne)** actuellement recensés dans la base de données relative au patrimoine archéologique de la direction régionale des affaires cultures d'Aquitaine.

ARRETE

Article 1er :

Les parcelles comprises dans les périmètres définis aux articles 2 et 3, et sur le(s) plan(s) annexé(s) au présent arrêté, constituent pour la commune de **LA BOISSIERE D'ANS** les zones géographiques prévues aux articles L. 522-5 et R. 523-6 du code du patrimoine.

Article 2 :

Le préfet de région (direction régionale des affaires culturelles, service régional de l'archéologie – 54 rue Magendie CS 41229 - 33074 Bordeaux cedex) devra être saisi conformément aux dispositions prévues par l'article R. 523-4 du code du patrimoine, de tous les dossiers de demande de permis de construire, de démolir, d'aménager et de création de zones d'aménagement concerté dont l'emprise est incluse dans les zones suivantes :

- 1. Pompougnac, Les Brouillets, le bourg : importantes occupations antiques et médiévales.**
- 2. La Forge d'Ans : château-fort médiéval, forges et moulins d'Epoque moderne.**

Article 3 :

Au titre de l'article R. 523-5 du code du patrimoine (affouillement, nivellement ou exhaussement de sol liés à des opérations d'aménagement, préparation de sol ou plantation d'arbres ou de vignes, arrachage ou destruction de souches ou de vignes, création de retenues d'eau ou de canaux d'irrigation), le préfet de région (direction régionale des affaires culturelles, service régional de l'archéologie – 54 rue Magendie CS 41229 - 33074 Bordeaux cedex) devra être saisi par la personne qui projette d'exécuter les travaux suivants dans les zones définies à l'article 2 :

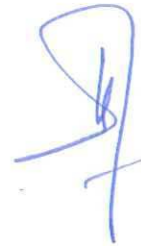
- tous les projets soumis à déclaration

Article 4 :

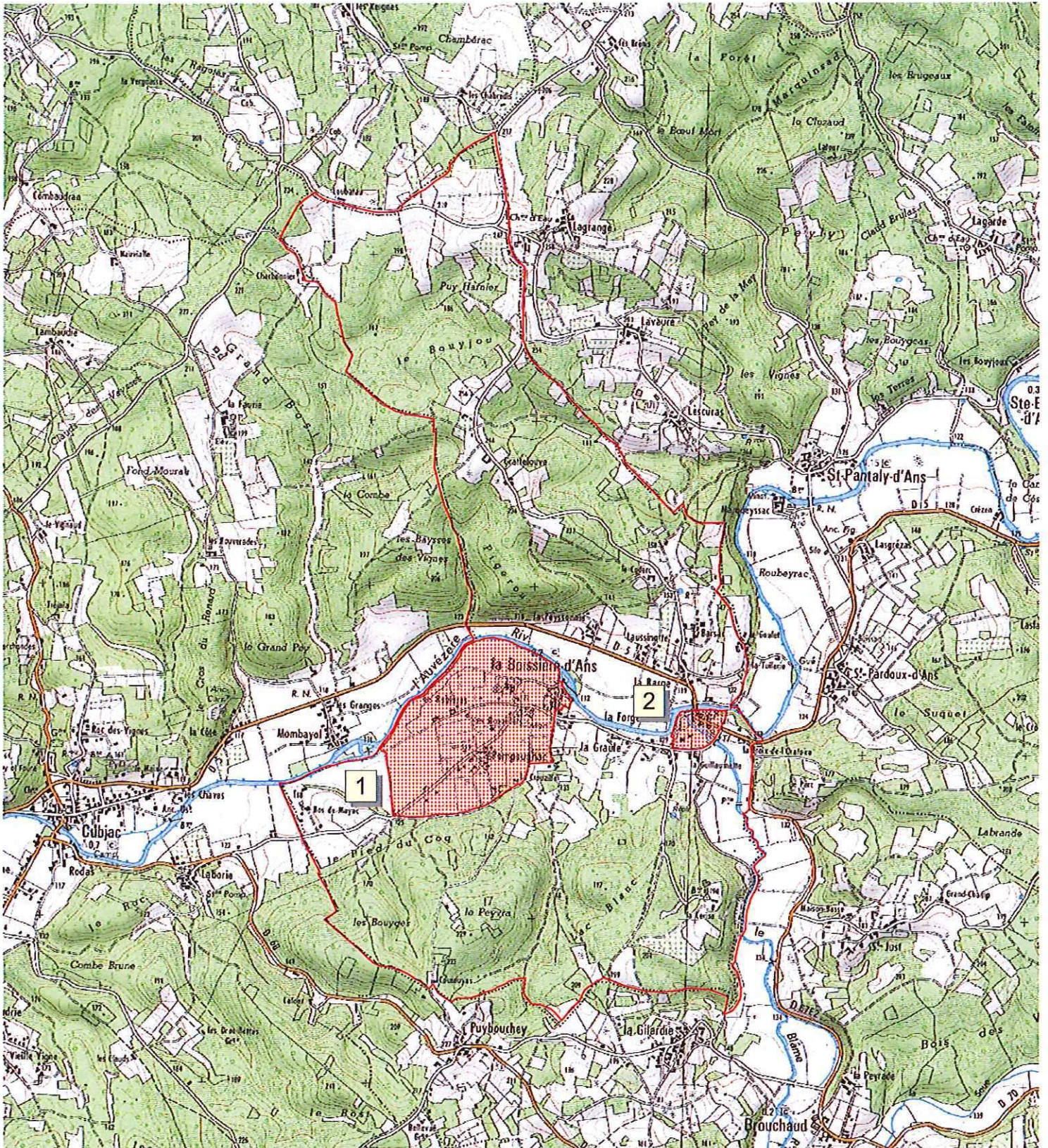
Le préfet de la Dordogne, le directeur régional des affaires culturelles, le directeur départemental des territoires de la Dordogne et le maire de **LA BOISSIERE D'ANS** sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Dordogne, et affiché en mairie de **LA BOISSIERE D'ANS** pendant un mois à compter de sa réception.

Fait à Bordeaux, le 21 JAN. 2015

Le Préfet de la région Aquitaine



Michel DELPUECH



Données base nationale PATRIARCHE (état au 05/09/2014), fond © IGN

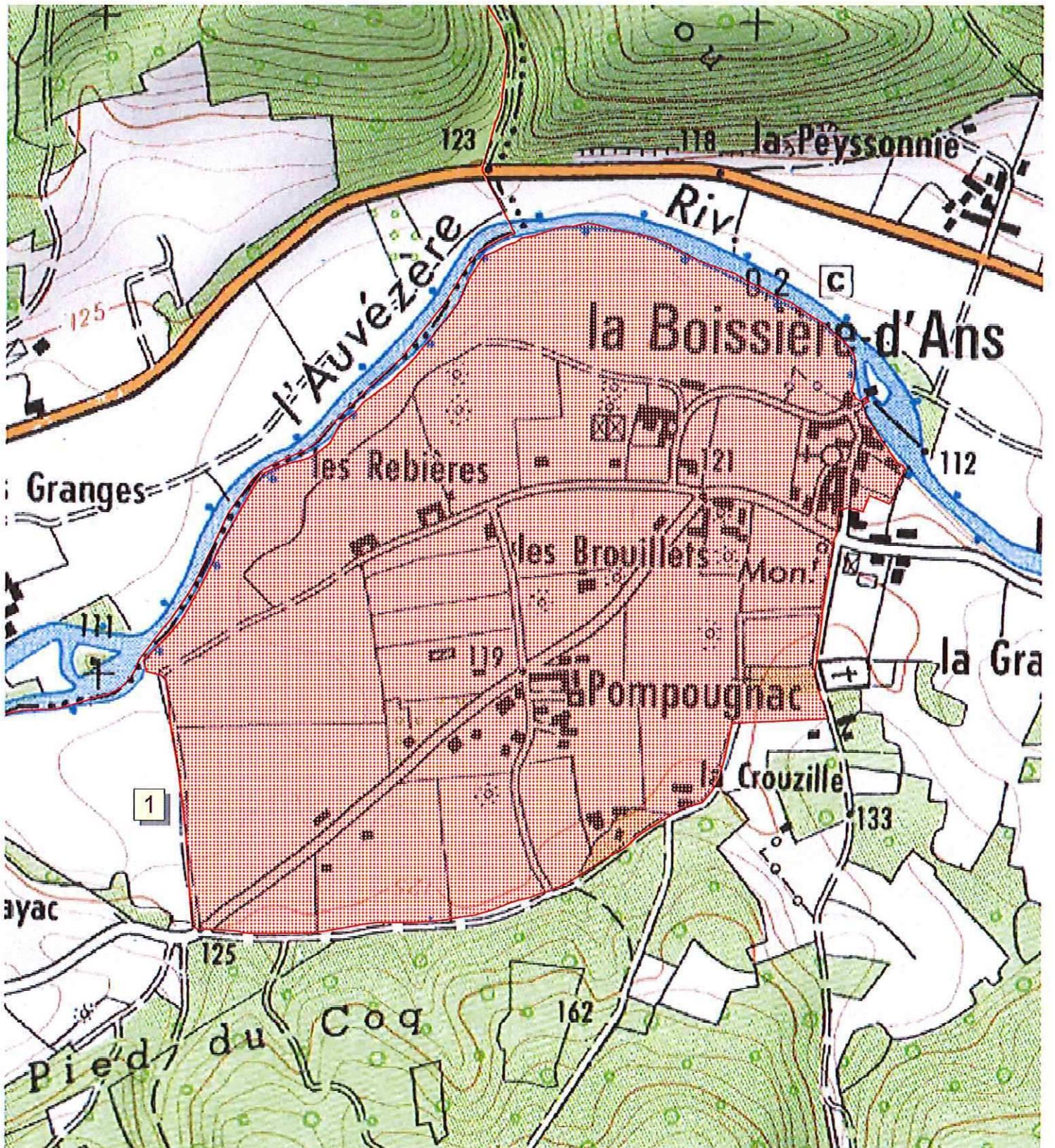
0 1 2 Kilomètres

Commune de LA BOISSIERE D'ANS (24)

Arrêté N° A.Z. 14.24.6

Zones archéologiques - Carte 1 / 3

Arrêté N°2015021-0002 - 30/01/2015



Données base nationale PATRIARCHE (état au 05/09/2014), fond © IGN

0 300 600 1

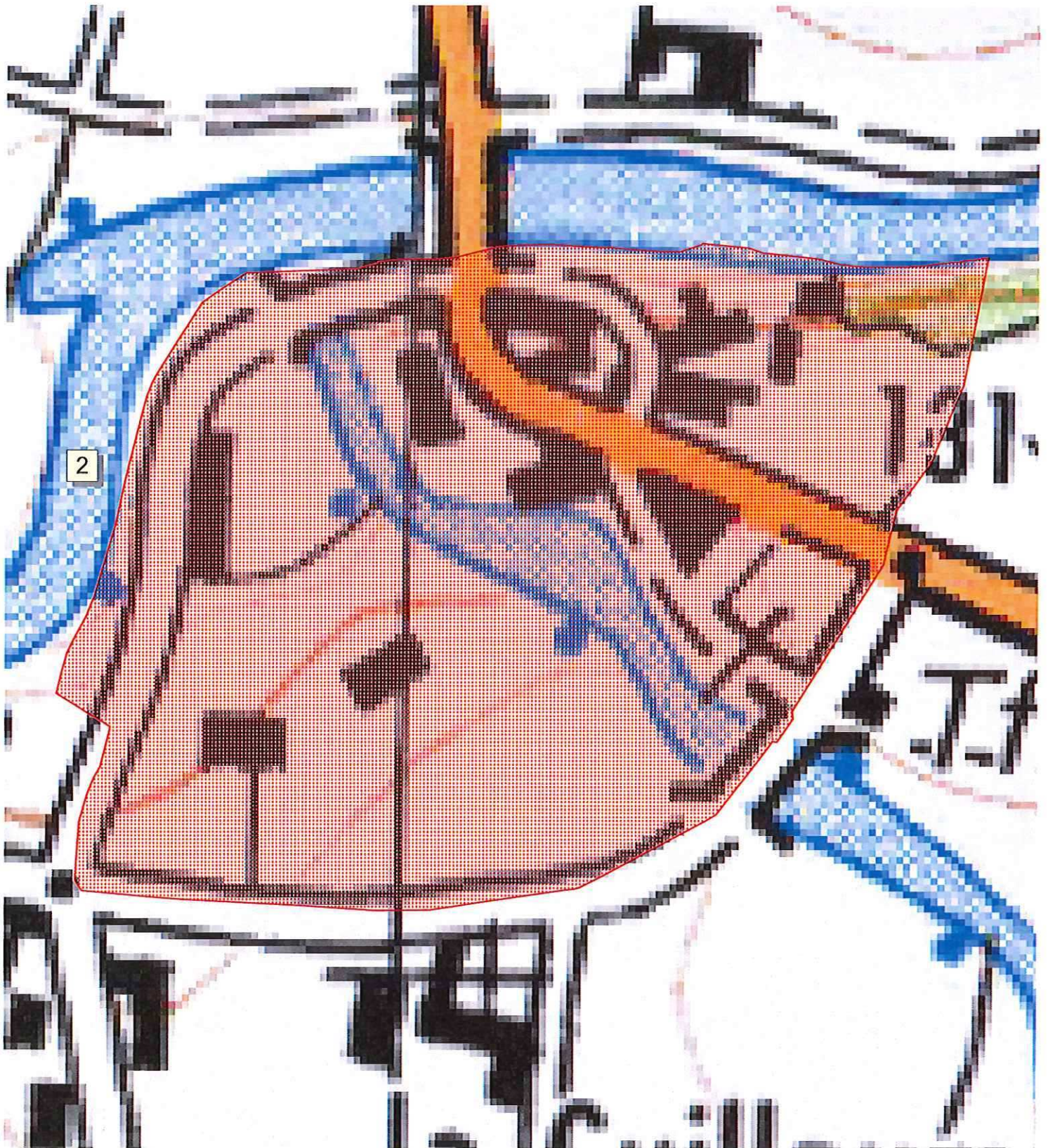
Commune de LA BOISSIERE D'ANS (24)

Arrêté N° A.Z. 14.24.6

Zones archéologiques - Carte 2 / 3

Arrêté N°2015021-0002 - 30/01/2015





Données base nationale PATRIARCHE (état au 05/09/2014), fond © IGN

0 50 100 Mètres

Commune de LA BOISSIERE D'ANS (24)

Arrêté N° A.Z. 14.24.6

Zones archéologiques - Carte 3 / 3

Arrêté N°2015021-0002 - 30/01/2015



PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE

Direction régionale
des affaires culturelles

Le Préfet de la région Aquitaine,
Préfet de la Gironde,
Officier de la Légion d'Honneur,
Officier de l'Ordre National du Mérite,

ARRETE N° AZ.14.24.04

VU le code du patrimoine et notamment son livre V ;

VU le code de l'urbanisme ;

VU le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;

VU l'information donnée à la commission interrégionale de la recherche archéologique Grand Sud-ouest le **10 septembre 2014** ;

CONSIDERANT les éléments de connaissance du patrimoine archéologique de la commune de **EXCIDEUIL (Dordogne)** actuellement recensés dans la base de données relative au patrimoine archéologique de la direction régionale des affaires culturelles d'Aquitaine.

ARRETE

Article 1er :

Les parcelles comprises dans les périmètres définis aux articles 2 et 3, et sur le(s) plan(s) annexé(s) au présent arrêté, constituent pour la commune de **EXCIDEUIL** les zones géographiques prévues aux articles L. 522-5 et R. 523-6 du code du patrimoine.

Article 2 :

Le préfet de région (direction régionale des affaires culturelles, service régional de l'archéologie – 54 rue Magendie CS 41229 - 33074 Bordeaux cedex) devra être saisi conformément aux dispositions prévues par l'article R. 523-4 du code du patrimoine, de tous les dossiers de demande de permis de construire, de démolir, d'aménager et de création de zones d'aménagement concerté dont l'emprise est incluse dans les zones suivantes :

- 1. Le Bourg : nombreux vestiges médiévaux (village, château, église, cimetière et abbaye).**
- 2. Sarconnat, Saint-Martin la Roche : occupations du Paléolithique, de l'Age du Bronze, de l'Antiquité et du Moyen-Age.**

Article 3 :

Au titre de l'article R. 523-5 du code du patrimoine (affouillement, nivellement ou exhaussement de sol liés à des opérations d'aménagement, préparation de sol ou plantation d'arbres ou de vignes, arrachage ou destruction de souches ou de vignes, création de retenues d'eau ou de canaux d'irrigation), le préfet de région (direction régionale des affaires culturelles, service régional de l'archéologie – 54 rue Magendie CS 41229 - 33074 Bordeaux cedex) devra être saisi par la personne qui projette d'exécuter les travaux suivants dans les zones définies à l'article 2 :


- tous les projets soumis à déclaration

Article 4 :

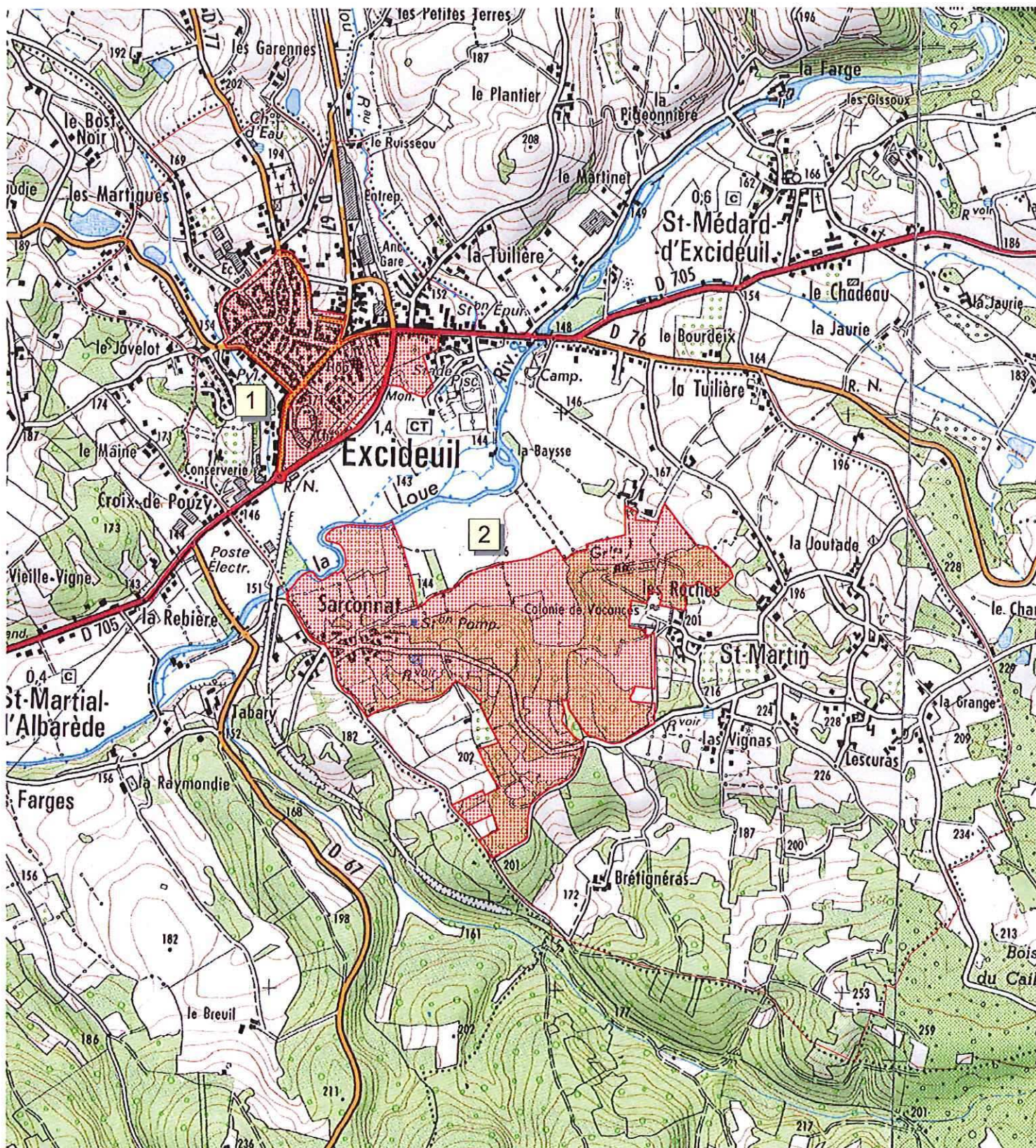
Le préfet de la Dordogne, le directeur régional des affaires culturelles, le directeur départemental des territoires de la Dordogne et le maire de **EXCIDEUIL** sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Dordogne, et affiché en mairie de **EXCIDEUIL** pendant un mois à compter de sa réception.

Fait à Bordeaux, le 21 JAN. 2015

Le Préfet de la région Aquitaine



Michel DELPUECH



Données base nationale PATRIARCHE (état au 05/09/2014), fond © IGN

0 500 1000 Mètres

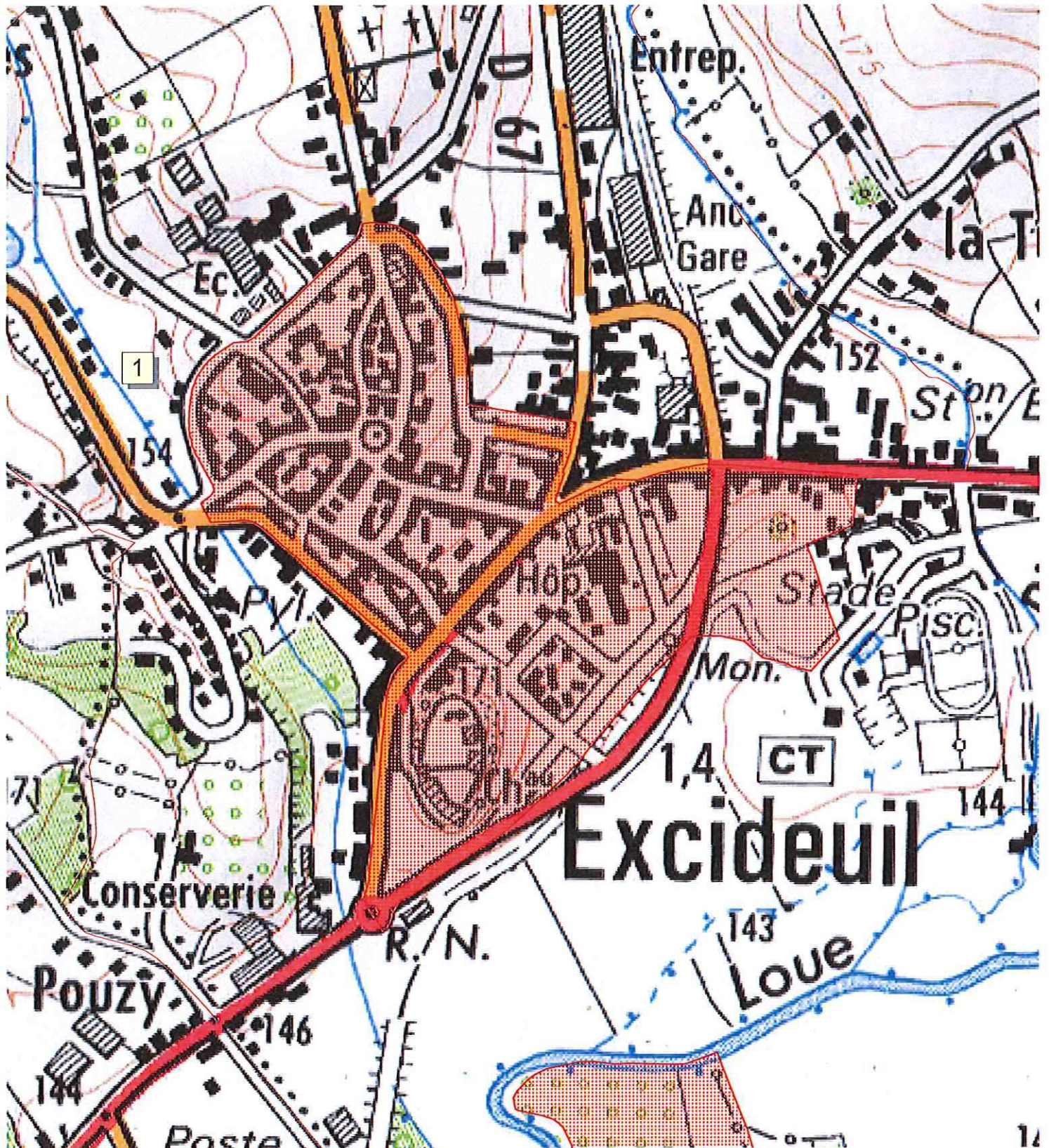
Commune de EXCIDEUIL (24)

Arrêté N° A.Z. 14.24.4

Zones archéologiques - Carte 1 / 3

Arrêté N° 2015021-0003 - 30/01/2015





Données base nationale PATRIARCHE (état au 05/09/2014), fond © IGN

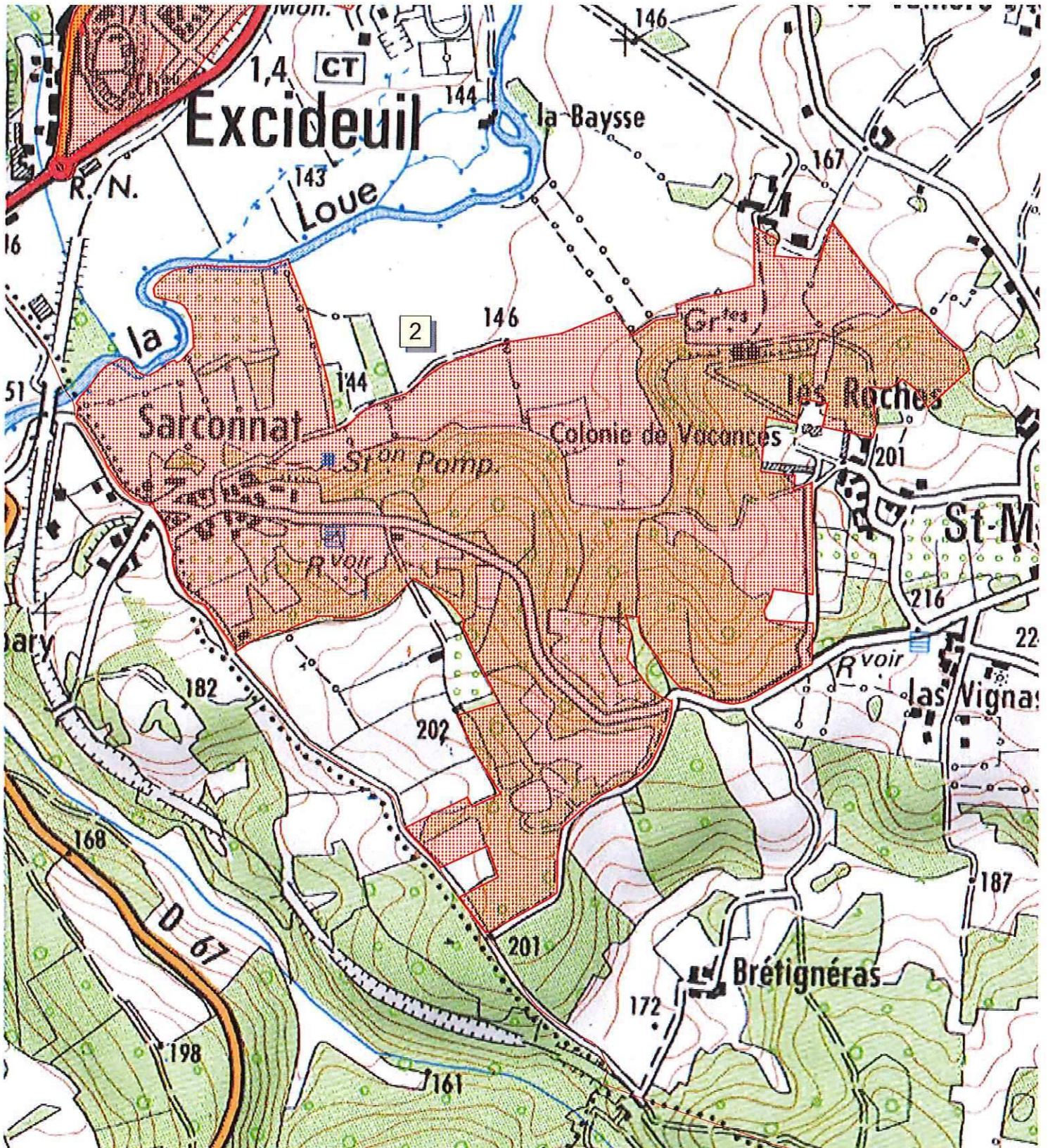
0 200 400 Mètres

Commune de EXCIDEUIL (24)

Arrêté N° A.Z. 14.24.4

Zones archéologiques - Carte 2 / 3

Arrêté N°2015021-0003 - 30/01/2015



Données base nationale PATRIARCHE (état au 05/09/2014), fond © IGN

0 300 600 Mètres

Commune de EXCIDEUIL (24)

Arrêté N° A.Z. 14.24.4

Zones archéologiques - Carte 3 / 3

Arrêté N°2015021-0003 - 30/01/2015





PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE

Direction régionale
des affaires culturelles

Le Préfet de la région Aquitaine,
Préfet de la Gironde,
Officier de la Légion d'Honneur,
Officier de l'Ordre National du Mérite,

ARRETE N° AZ.14.24.05

VU le code du patrimoine et notamment son livre V ;

VU le code de l'urbanisme ;

VU le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;

VU l'information donnée à la commission interrégionale de la recherche archéologique Grand Sud-ouest le **10 septembre 2014** ;

CONSIDERANT les éléments de connaissance du patrimoine archéologique de la commune de **GENIS (Dordogne)** actuellement recensés dans la base de données relative au patrimoine archéologique de la direction régionale des affaires culturelles d'Aquitaine.

ARRETE

Article 1er :

Les parcelles comprises dans les périmètres définis aux articles 2 et 3, et sur le(s) plan(s) annexé(s) au présent arrêté, constituent pour la commune de **GENIS** les zones géographiques prévues aux articles L. 522-5 et R. 523-6 du code du patrimoine.

Article 2 :

Le préfet de région (direction régionale des affaires culturelles, service régional de l'archéologie – 54 rue Magendie CS 41229 - 33074 Bordeaux cedex) devra être saisi conformément aux dispositions prévues par l'article R. 523-4 du code du patrimoine, de tous les dossiers de demande de permis de construire, de démolir, d'aménager et de création de zones d'aménagement concerté dont l'emprise est incluse dans les zones suivantes :

- 1. Le Bourg : église, cimetière et bourg du Moyen Age.**
- 2. Moruscle, Les Chaumes : motte castrale médiévale.**

Article 3 :

Au titre de l'article R. 523-5 du code du patrimoine (affouillement, nivellement ou exhaussement de sol liés à des opérations d'aménagement, préparation de sol ou plantation d'arbres ou de vignes, arrachage ou destruction de souches ou de vignes, création de retenues d'eau ou de canaux d'irrigation), le préfet de région (direction régionale des affaires culturelles, service régional de l'archéologie – 54 rue Magendie CS 41229 - 33074 Bordeaux cedex) devra être saisi par la personne qui projette d'exécuter les travaux suivants dans les zones définies à l'article 2 :

- tous les projets soumis à déclaration

Article 4 :

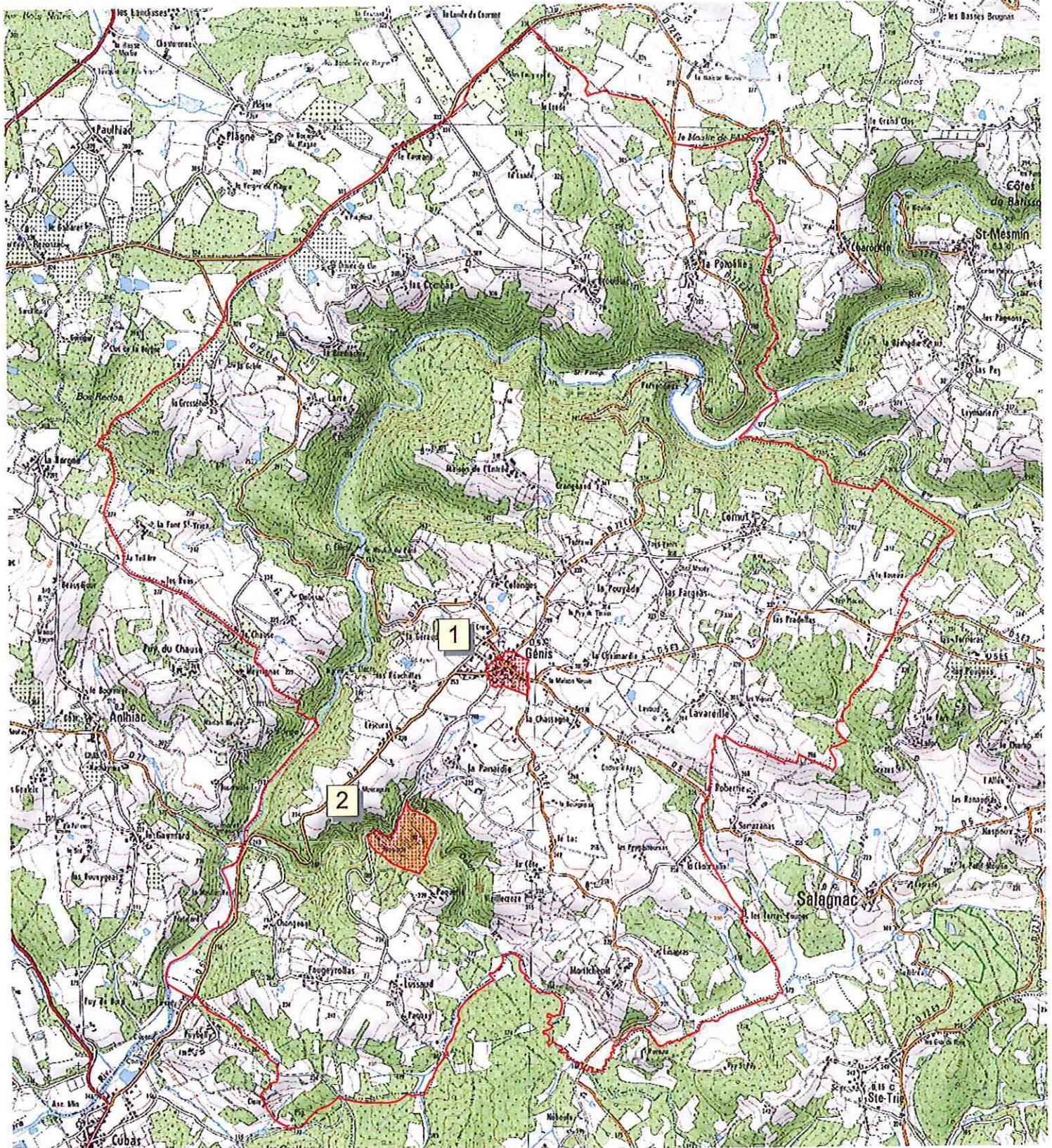
Le préfet de la Dordogne, le directeur régional des affaires culturelles, le directeur départemental des territoires de la Dordogne et le maire de **GENIS** sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Dordogne, et affiché en mairie de **GENIS** pendant un mois à compter de sa réception.

Fait à Bordeaux, le 21 JAN, 2015

Le Préfet de la région Aquitaine



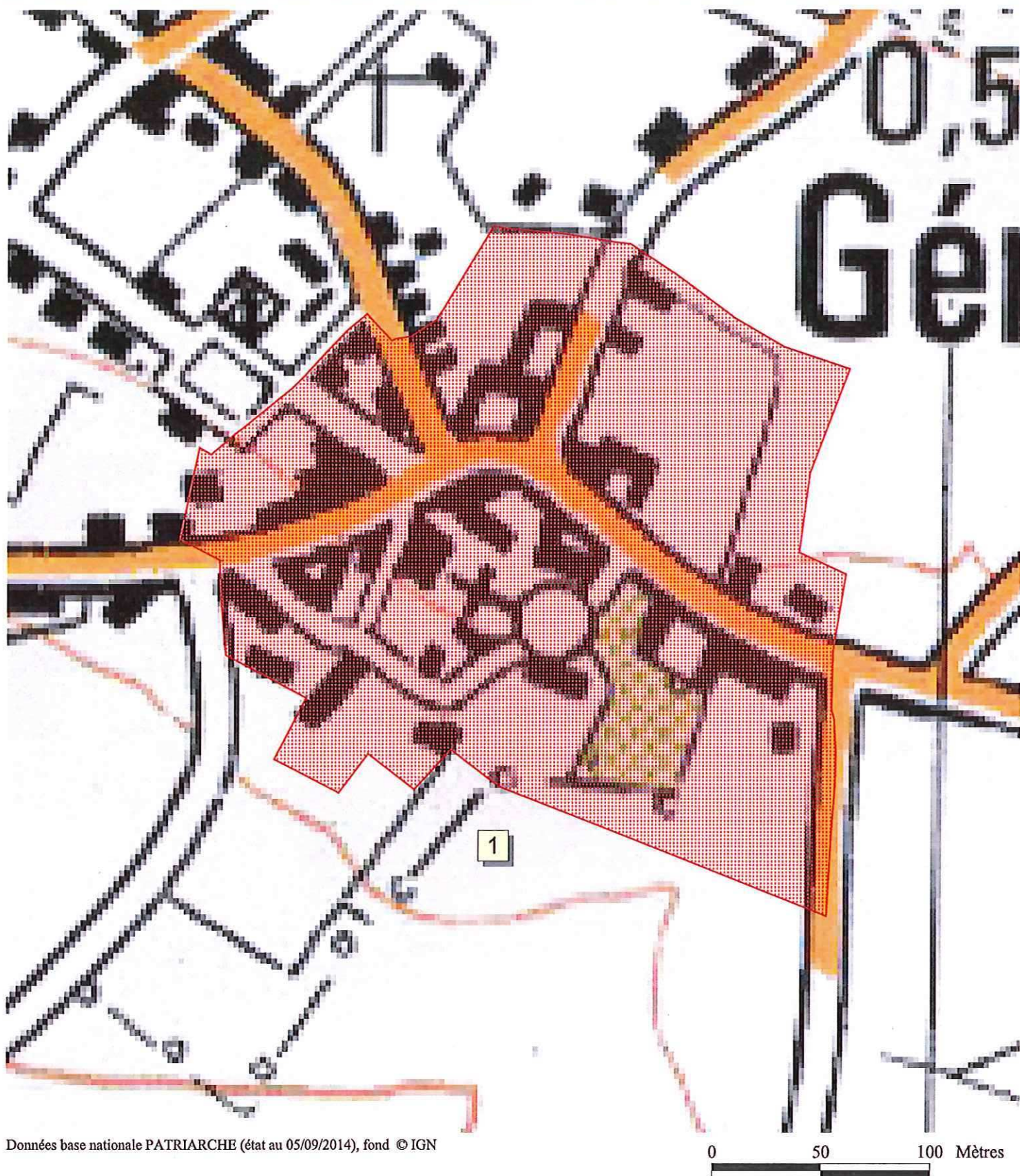
Michel DELPUECH



Données base nationale PATRIARCHE (état au 05/09/2014), fond © IGN

0 1000 2000 Mètres

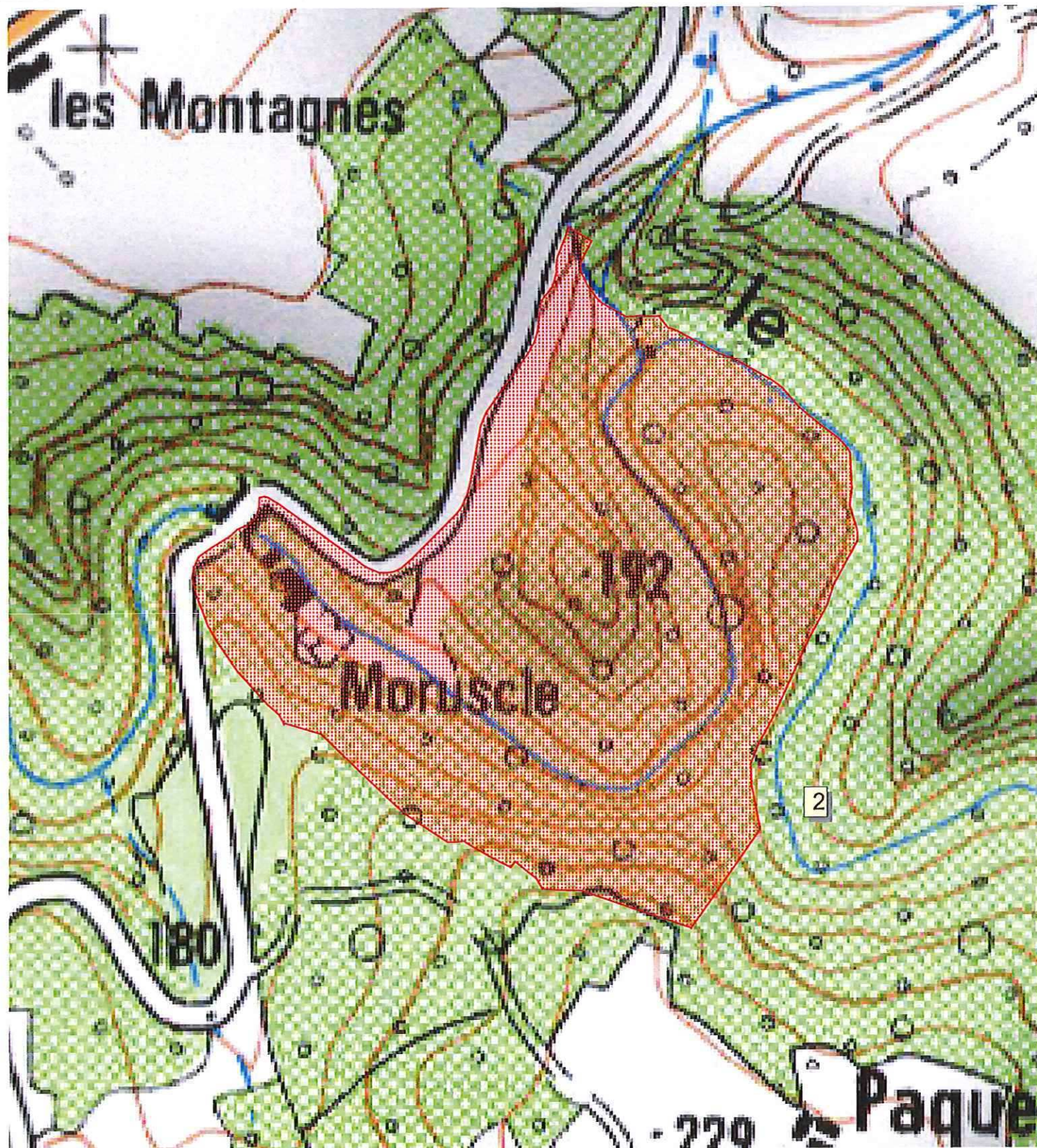
Commune de GENIS (24)
Arrêté N° A.Z. 14.24.5
Zones archéologiques - Carte 1 / 3
Arrêté N° 2015921-0004 - 30/01/2015



Données base nationale PATRIARCHE (état au 05/09/2014), fond © IGN

Commune de GENIS (24)
Arrêté N° A.Z. 14.24.5
Zones archéologiques - Carte 2 / 3





Données base nationale PATRIARCHE (état au 05/09/2014), fond © IGN

0 100 200 Mètres

Commune de GENIS (24)
Arrêté N° A.Z. 14.24.5
Zones archéologiques - Carte 3 / 3
Arrêté N°2015021-0004 - 30/01/2015



Liberté Égalité Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION
PROFESSIONNELLE ET DU DIALOGUE SOCIAL
MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DE L'INDUSTRIE ET DU NUMÉRIQUE

Direction régionale des
Entreprises, de la
Concurrence, de la
Consommation, du travail
et de l'emploi d'Aquitaine

Directe Aquitaine

Direction

Immeuble "Le Prisme"

19, rue Marguerite Crauste
33074 BORDEAUX Cedex

Télécopie 05 56 99 96 69

ARRETE du 23 janvier 2015

Portant subdélégation de signature de Monsieur Thierry NAUDOU, Directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi par intérim

Le Directeur régional des entreprises, de la concurrence,
de la consommation, du travail et de l'emploi par intérim

VU le code de commerce,
VU le code du tourisme,
VU le code du travail,
VU la Loi n° 82.213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions, notamment l'article 34,
VU la loi d'orientation n°92-125 du 6 février 1992 modifiée relative à l'administration territoriale de la République, notamment ses articles 4 et 6,
VU le décret n°92-604 du 1er juillet 1992 modifié portant charte de la déconcentration, VU le décret n° 2004.374 du 29 avril 2004 modifié, relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et les départements;
VU le décret n°2009-360 du 31 mars 2009 relatif aux emplois de direction de l'administration territoriale de l'Etat,
VU le décret n° 97-34 du 15 janvier 1997 relatif à la déconcentration des décisions administratives individuelles,
VU le décret n° 2001-387 du 3 mai 2001 relatif au contrôle des instruments de mesure, VU le décret n° 2009-1377 du 10 novembre 2009 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi,
VU le décret du 26 juillet 2012, nommant M. Michel DELPUECH, préfet de la région Aquitaine, préfet de la zone de défense Sud-Ouest, préfet de la Gironde,
VU l'arrêté ministériel du 3 décembre 2014, portant nomination de M. Thierry NAUDOU, en qualité de directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Aquitaine par intérim,
VU l'arrêté ministériel du 14 février 2013 portant nomination de M. Hachmi HAMDAOUI, directeur régional adjoint des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi d'Aquitaine, chargé des fonctions de responsable de l'unité territoriale de la Gironde
VU l'arrêté préfectoral de délégation de signature en faveur de Monsieur Thierry NAUDOU en date du 22 janvier 2015,

ARRETE

Article 1er : Délégation de signature est donnée à Monsieur Hachmi HAMDAOUI, responsable de l'unité territoriale de Gironde de la DIRECCTE ainsi qu'à ses adjoints :

Sylvie DUBO	Directrice adjointe UT Gironde
Catherine FOURMY	Directrice adjointe UT Gironde
Philippe AURILLAC	Directeur adjoint UT Gironde
Marie CASTAIGNOS	Attachée principale UT Gironde

et s'agissant de la métrologie légale à :

Pierre VEIT	Chef du Pôle Concurrence, consommation, répression des fraudes et métrologie
Eric LEFEVRE	Chef du service de métrologie légale
Caroline BISSON	Adjointe au chef de service de métrologie légale

à l'effet de signer, au nom du Préfet de la Gironde, les décisions, actes administratifs et correspondances concernant des attributions de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) de la région Aquitaine dans les domaines relevant de la compétence du Préfet de la Gironde,

à l'exception des domaines suivants qui relèvent de la signature du Préfet de région et, par conséquent, ne concernent pas la présente subdélégation :


1. les actes à portée réglementaire,
2. les actes défavorables faisant grief à des tiers, notamment les sanctions administratives, suspensions, annulations, retrait d'agrément ou d'autorisation ainsi que des décisions de refus, lorsqu'ils relèvent d'une appréciation discrétionnaire,
3. les arrêtés portant nomination des membres des commissions et comités régionaux,
4. des arrêtés d'ouverture d'enquête publique et de tous arrêtés subséquents,
5. des conventions de tous ordres avec des collectivités territoriales ou des établissements publics engageant financièrement l'Etat,
6. des instructions ou circulaires adressées aux collectivités,
7. des réponses aux recours gracieux dans le cadre du contrôle de légalité,
8. des requêtes, déférés, mémoires, déclinatoires de compétence auprès des différentes juridictions (hormis en matière de plans de sauvegarde de l'emploi)
9. des décisions attributives de subvention de fonctionnement d'un montant supérieur à 30 000€ et des subventions d'investissement d'un montant supérieur à 100 000€.

Demeurent également réservés à la signature du Préfet de la région Aquitaine, quel qu'en soit le montant :

- les décisions de ne pas se conformer à l'avis défavorable de l'autorité chargée du contrôle financier, lorsqu'un tel avis est préalablement requis,
- les décisions de passer outre,
- les ordres de réquisition du comptable public.

Article 2 : Le directeur régional des entreprises, de la concurrence de la consommation du travail et de l'emploi par intérim est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera affiché et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Le Directeur Régional de la DIRECCTE
Aquitaine par intérim,



Thierry NAUDOU

Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social

Direction régionale
des entreprises, de la
concurrence, de la
consommation,
du travail et de l'emploi
Aquitaine

Diréccte Aquitaine
Immeuble "Le Prisme"
19, Rue Marguerite Crauste
33074 BORDEAUX CEDEX

☎ 05.56.00.07.77

☎ 05.56.99.96.69

DECISION du 5 janvier 2015

Le Directeur régional des entreprises, de la concurrence,
de la consommation, du travail et de l'emploi d'Aquitaine par intérim

Vu le code du travail, notamment ses articles R. 81 22-1 et R 8122-2

Vu le code rural et de la pêche maritime

Vu le code des transports

Vu le code de la sécurité sociale

Vu le décret n° 2009-1377 du 10 novembre 2009 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

Vu l'arrêté ministériel en date du 3 décembre 2014 nommant Monsieur Thierry NAUDOU directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi d'Aquitaine par intérim

VU l'arrêté ministériel du 28 novembre 2014 portant nomination de Monsieur Philippe LE FUR, directeur régional adjoint des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi d'Aquitaine, chargé des fonctions de responsable du pôle « politique du travail », à compter du 1^{er} janvier 2015

Décide


Article 1

Délégation de signature est donnée à M. Philippe LE FUR, directeur régional adjoint, à l'effet de signer les courriers, décisions et actes administratifs relevant des pouvoirs propres du directeur régional de la DIRECCTE Aquitaine par intérim et de ceux délégués par les ministres en charge du travail et de l'emploi, en matière de politique du travail, à compter du 5 janvier 2015.

Article 2

Le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi d'Aquitaine par intérim est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la préfecture de région Aquitaine.

Le Directeur régional des entreprises, de la
concurrence de la consommation du travail et de
l'emploi d'Aquitaine par intérim,





MINISTÈRE DE
L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE



ARRETE DU 20 janvier 2015

Portant composition du Conseil d'orientation scientifique et pédagogique de l'Ecole Supérieure du Professorat et de l'Education (ESPE) d'Aquitaine

Le Recteur de l'académie de Bordeaux, chancelier des universités d'Aquitaine,

Vu la loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République,

Vu l'article D 721-3 du code de l'éducation,

Vu le décret 2013-805 du 3 septembre 2013, portant création de l'Université de Bordeaux,

Vu l'arrêté des ministres de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur, en date du 30 août 2013, portant création et accréditation de l'Ecole Supérieure du Professorat et de l'Education de l'Académie de Bordeaux,

Vu l'arrêté rectoral du 30 septembre 2013 portant composition du Conseil d'orientation scientifique et pédagogique de l'Ecole Supérieure du Professorat et de l'Education (ESPE) d'Aquitaine,

Vu la délibération du conseil d'administration de l'université de Bordeaux du 3 juin 2014,

Considérant que, pour son organisation, le Conseil d'orientation scientifique et pédagogique doit bénéficier d'une composition élargie,

ARRETE

ARTICLE 1er : l'arrêté rectoral du 30 septembre 2013 portant composition du Conseil d'orientation scientifique et pédagogique de l'ESPE est abrogé à compter de la publication du présent arrêté.

ARTICLE 2 : Le Conseil d'orientation scientifique et pédagogique est composé de 24 membres répartis comme suit :

1 : 6 membres représentant l'établissement support ;

2 : 6 membres répartis de la façon suivante :

- 3 membres pour l'université Bordeaux III – Montaigne
- 3 pour l'université de Pau et des Pays de l'Adour (UPPA)

3 : 6 personnalités extérieures désignées par le Recteur ;

4 : 6 personnalités extérieures désignées par le Conseil de l'école ;

ARTICLE 3

La secrétaire générale de l'Académie de Bordeaux et le président de l'Université de Bordeaux sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 20 janvier 2015

Arrêté du 27 janvier 2015



MINISTÈRE DE
L'ÉDUCATION NATIONALE,

MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Délégation de signature

LE RECTEUR DE L'ACADEMIE DE BORDEAUX CHANCELIER DES UNIVERSITES D'AQUITAINE

VU la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat;

VU le décret n°2012-16 du 5 janvier 2012 relatif à l'organisation académique ;

VU l'arrêté du 12 avril 1988 modifié portant délégation permanente de pouvoir aux directeurs académiques des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie pour prononcer les décisions relatives à la gestion des instituteurs ;

VU l'arrêté du 28 août 1990 modifié portant délégation permanente de pouvoirs aux directeurs académiques des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie et au vice-recteur de MAYOTTE en matière de gestion des professeurs des écoles ;

VU l'arrêté du 16 juillet 2001 portant délégation permanente de pouvoirs aux directeurs des services départementaux de l'éducation nationale, pour recruter des intervenants pour l'enseignement des langues à l'école ;

VU l'arrêté du 11 septembre 2003 portant délégation de pouvoirs aux recteurs d'académie et aux directeurs des services départementaux de l'éducation nationale, en matière de recrutement et de gestion de certains agents non titulaires des services déconcentrés et des établissements publics relevant du ministère chargé de l'éducation nationale ;

VU l'arrêté du 5 octobre 2005 portant délégation de pouvoirs en matière de recrutement et de gestion de certains personnels stagiaires et titulaires des services déconcentrés relevant du ministre chargé de l'éducation nationale ;

VU le décret du 25 juillet 2013 nommant Monsieur Olivier DUGRIP, Recteur de l'Académie de Bordeaux ;

VU le décret du 23 juin 2014, portant nomination de Monsieur François COUX dans les fonctions de directeur des services départementaux de l'éducation nationale de la GIRONDE ;

VU l'arrêté rectoral du 09 juillet 2014 donnant délégation de signature à Monsieur François COUX, directeur académique des services départementaux de l'éducation nationale de la GIRONDE, à l'effet de signer dans le cadre de ses attributions et compétences, les décisions prises dans les domaines mentionnés aux articles 1 et 2 dudit arrêté ;

A R R E T E

ARTICLE PREMIER – En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur François COUX, la délégation de signature qui lui est donnée par l'arrêté rectoral du 09 juillet 2014 est exercée par :

- Monsieur Éric CHENAL, directeur académique adjoint des services de l'éducation nationale ;
- En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Éric CHENAL, la délégation de signature est exercée par Monsieur Jean-Luc DURET, directeur académique adjoint des services de l'éducation nationale ;
- En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Jean-Luc DURET, la délégation de signature est exercée par Monsieur Dominique GRATIANETTE, secrétaire général des services départementaux de l'éducation nationale de la GIRONDE ;

ARTICLE 2 – La Secrétaire Générale de l'Académie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le

Le Recteur,

Olivier DUGRIP

PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE

Secrétariat Général pour les
Affaires Régionales
Modernisation et administration générale

Arrêté du **30 JAN. 2015**

Portant publication de la liste par établissement ou par organisme des premières formations technologiques et professionnelles ouvrant droit à percevoir des fonds en provenance de la taxe d'apprentissage 2015

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE

VU le Code du Travail, notamment ses articles L6241-1 à L6242-6 et son article R6241-3 ;

VU la loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale ;

VU la loi n° 71-758 du 16 juillet 1971 modifiée relative à la participation des employeurs au financement des premières formations technologiques et professionnelles ;

VU le décret n° 72-283 du 12 avril 1972 modifié relatif à la taxe d'apprentissage et portant application des dispositions de la loi n° 71-578 du 16 juillet 1971 modifiée ;

VU le décret n° 2014-1031 du 10 septembre 2014 modifiant diverses dispositions relatives à l'apprentissage en application de la loi n° 2014-588 du 5 mars 2014 ;

VU les circulaires interministérielles modifiées du 24 août 2006 et du 10 septembre 2009 relatives à la *publication des listes par établissement ou par organisme des premières formations technologiques et professionnelles* ouvrant droit à percevoir des fonds en provenance de la taxe d'apprentissage ;

VU la circulaire du 14 novembre 2014 relative à l'élaboration des listes de formations technologiques et professionnelles initiales et organismes et services éligibles à la fraction « hors quota » de la taxe d'apprentissage ;

VU la consultation du bureau du comité régional de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelles (CREFOP) en date des 17 décembre 2014 et 14 janvier 2015 ;

SUR proposition de la la Secrétaire Générale pour les Affaires Régionales d'Aquitaine ;

ARRÊTE

Article premier – La liste par établissement ou par organisme des premières formations technologiques et professionnelles ouvrant droit à percevoir des fonds en provenance de la taxe d'apprentissage en Aquitaine, est établie, pour l'année 2015, conformément au tableau annexé.

Article 2 – Cette liste est consultable sur le site internet de la préfecture de la région Aquitaine : <http://www.aquitaine.gouv.fr/Vos-demarches/Taxe-d-apprentissage-en-Aquitaine>.

Article 3 – Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bordeaux dans le délai de deux mois à compter de sa dernière mesure de publicité.

Article 4 – La Secrétaire Générale pour les Affaires Régionales d'Aquitaine est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le **30 JAN. 2015**
Le Préfet de Région,



Michel DELPUECH

**ARRETE PORTANT AUTORISATION DU PROTOCOLE DE COOPERATION
ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE**

« Dépistage du cancer du col de l'utérus : Réalisation du frottis cervico-utérin (FCU) par l'infirmière du centre de santé »

**Le Directeur Général de l'Agence Régionale
de Santé d'Aquitaine**

- VU** le code de la santé publique, et notamment les articles L 4011-1 et suivants,
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé,
- VU** l'arrêté du 21 juillet 2010 relatif au suivi de la mise en œuvre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé et à la décision d'y mettre fin,
- VU** l'arrêté du 28 mars 2012 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé,
- VU** l'avis favorable n°2014.0104/AC/SEVAM émis par la Haute Autorité de Santé le 22 octobre 2014, relatif au protocole de coopération n°048 entre professionnels de santé intitulé « Dépistage du cancer du col de l'utérus : Réalisation du frottis cervico-utérin(FCU) par l'infirmière du centre de santé »,
- VU** la prise en compte dans le présent protocole de coopération entre professionnels de santé, des réserves émis par La Haute Autorité de Santé,
- VU** l'arrêté en date du 22 décembre 2014 autorisant en région Midi Pyrénées le protocole de coopération entre professionnels de santé « « Dépistage du cancer du col de l'utérus : Réalisation du frottis cervico-utérin(FCU) par l'infirmière du centre de santé ».

CONSIDERANT

que ce protocole de coopération entre professionnels peut permettre d'augmenter la couverture de dépistage du cancer du col de l'utérus pour les femmes peu dépistées en particulier celles qui sont en situation de vulnérabilité sociale.

CONSIDERANT que ce protocole de coopération entre professionnels de santé, annexé au présent arrêté, est de nature à répondre aux besoins de santé régional et à l'intérêt des patients.

A R R E T E

ARTICLE 1^{er}

Le protocole de coopération entre professionnels de santé « Dépistage du cancer du col de l'utérus : Réalisation du frottis cervico-utérin (FCU) par l'infirmière du centre de santé » est autorisé en région Aquitaine.

ARTICLE 2

Les professionnels de santé qui s'engagent mutuellement à appliquer ce protocole de coopération entre professionnels de santé sont tenus de faire enregistrer leur demande d'adhésion auprès de l'Agence Régionale d' Aquitaine.

ARTICLE 3

Le suivi du protocole de coopération entre professionnels de santé, visé par la présente autorisation sera effectué en conformité avec les dispositions de l'article 1^{er} de l'arrêté du 21 juillet 2010 relatif au suivi de la mise en œuvre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé et à la décision d'y mettre fin.

ARTICLE 4

Le Directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine peut mettre fin au protocole de coopération « Dépistage du cancer du col de l'utérus : Réalisation du frottis cervico-utérin (FCU) par l'infirmière du centre de santé ».

ARTICLE 5

Un recours contentieux contre la présente décision peut être formé, conformément aux règles du droit administratif, devant le Tribunal administratif territorialement compétent. Le délai de recours est de deux mois suivant sa date de publication.

ARTICLE 6

Le présent arrêté sera transmis aux instances régionales des Ordres et aux unions régionales des professions de santé concernées ainsi que pour information au directeur de l'HAS.

ARTICLE 7

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le **27 JAN. 2015**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale
de Santé d'Aquitaine


Michel LAFORCADE



COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE
Région Midi-Pyrénées

**DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS :
REALISATION DU FROTTIS CERVICO-UTERIN (FCU) PAR L'INFIRMIERE DU CENTRE DE SANTE**

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE
Région Midi-Pyrénées

FICHE PROJET		
ITEMS	CONSEILS	ELEMENTS DE REPONSE
<p>Intitulé du Protocole de coopération (PC)</p> <p>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>-Dépistage du cancer du col de l'utérus : Réalisation du Frottis Cervico- Utérin (FCU) par l'infirmière du centre de santé.</p>
<p>Profession du délégant</p> <p>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><i>-Les délégants du PC sont les Médecins Généralistes du centre de santé</i></p>
<p>Profession du délégué</p> <p>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><i>-La déléguée est l'Infirmière diplômée d'état du centre</i></p>
<p>Objectifs</p> <p>Quels sont les résultats attendus en termes de</p> <ul style="list-style-type: none"> - qualité de la prise en charge du patient ? (délai de prise en charge, file active, gains pour les patients, objectifs de santé publique...) - réorganisation de la prise en charge ? - optimisation de la dépense de santé ? 	<p>L'intérêt du protocole est précisé pour l'ensemble des parties prenantes : patient, délégué, délégant.</p>	<p>Cibler et organiser des actions de prévention et de dépistage auprès des femmes touchées par les inégalités sociales de santé, en accord avec les dernières recommandations de l'HAS en matière d'amélioration du dépistage Diversifier l'offre de prélèvement Augmenter le taux de dépistage du cancer du col dans cette population Garantir la sécurité et la qualité de la prise en charge des femmes</p> <p>Résultats attendus : <i>nombre d'actes délégués potentiels /an = environ 100.Montée</i></p>

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE
Région Midi-Pyrénées

		<p><i>en charge progressive</i> <i>-délai moyen de rendez-vous pour l'acte/activité dérogatoire : de 0 à 3 jours maxi pour un RDV infirmier alors qu'il est de 5 à 7 jours pour le médecin</i> <i>Temps médecin consacré au dépistage avant la délégation= 30 min/patiente</i> <i>Après délégation</i> <i>-Temps d'organisation du dépistage par l'IDE déléguée : repérage + appel + envoi courrier d'invitation= 20 mn</i> <i>-Temps de consultation pour réalisation de l'acte =30 mn</i> <i>Impact : organisation du dépistage et promotion de la santé par l'IDE</i> <i>-Augmentation du taux de dépistage chez les femmes éloignées du soin; les données sur le taux de dépistage de cette population sont fournies</i> <i>Temps de consultation médecin gagné. Ce temps est proportionnel au volume de la file active</i></p>
<p>Actes dérogatoires</p> <p>Quelles sont les décisions prises par le délégué, sans participation du délégant ? 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, par exemple, d'en décider l'opportunité, de détecter et d'interpréter des signes cliniques, de décider des orientations du patient, de poser</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 PC_EXEMPLES_ACTES DEROGATOIRES</p>	<p>Poser l'indication et programmer la réalisation de l'acte par l'ide</p> <p>Identifier la population cible par l'intermédiaire du dossier informatisé du centre de santé</p> <p>Inviter au dépistage ciblé (lettre type d'invitation au dépistage + relance si non-réponse dans les 3 mois)</p> <p>Réaliser l'acte lors d'une consultation infirmière dédiée avec recueil de données, informations, consentement (cet acte est dérogatoire)</p> <p>Appeler le médecin, pour avis, lors de la réalisation de l'acte si le col n'est pas sain ou présente des lésions (médecin de régulation sur place) ou reprogrammer le RDV avec un médecin</p> <p>Suivre le retour des résultats : l'IDE s'assure du retour des</p>

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE
Région Midi-Pyrénées

<p>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, par exemple, 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><i>résultats, de la qualité du prélèvement, et en collaboration avec le médecin organise le rendu des résultats à la patiente</i> Reprogrammer le prochain FCU en créant une alarme sur dossier informatisé (en suivant les recommandations HAS) Suivi des alarmes sur l'ensemble des patientes du centre de santé.</p>
<p>Lieu de mise en œuvre 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><i>Centre de santé. L'équipe professionnelle pluridisciplinaire fonctionne en étroite coordination au quotidien. La prévention et la santé publique sont des éléments importants du projet du centre.</i> <i>Les médecins effectuent des suivis de médecine générale « classique » et des actions spécifiques en santé des femmes (IVG médicamenteuse, pose de DIU, implant contraceptif,...) La réalisation des FCU fait partie de leur pratique courante.</i></p>

	CONSEILS	ELEMENTS DE REPONSE
<p>Références utilisées 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</p>	<p><i>-HAS Etats des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France-Synthèse et recommandations- juillet 2010</i> <i>-Mesure 14 du Plan cancer 2009-2013 : lutte contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage</i> <i>-Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 01-2012-n°12-3-4)</i> <i>-INCa</i> <i>-NSH : National Health Services (U.K) : les IDE sont</i></p>

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE
Région Midi-Pyrénées

	<p>l'adaptation de la prise en charge en fonction de l'actualisation de ces références</p> <p>Le délégué doit s'assurer de la prise en compte de références actualisées</p>	<p>autorisées à réaliser les frottis</p> <p>-Soins primaires : vers une coopération entre médecins et infirmières-L'apport d'expériences européennes et canadiennes</p> <p>IRDES-Rapport d'étude et actes de la journée du 16 juin 2005</p> <p>-Efficacité et efficience du partage des compétences dans le secteur des soins primaires</p> <p>Revue de la littérature 1970-2002-CREDES</p> <p>-Le dépistage organisé des cancers du col utérin pour les femmes en situation médicosociale défavorisée. Campagnes expérimentales du département des Bouches-du-Rhône. Bull Cancer 2007;94(5):461-7. Piana L, Leandri FX, Jacqueme B, Heid P, Corti J, Andrac-Meyer L, Sancho-Garnier H</p>
<p>Type de patients concernés</p> <p>Quelle sont les caractéristiques des patients concernés par le protocole? (typologie, nombre...)</p> <p>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 pour sécuriser la prise en charge des patients.</p> <p>Lien exemples PC_EXEMPLES_CRITERES D'INCLUSION</p>	<p>Inclusion :</p> <p>-Toutes les femmes de 25 à 65 ans dont le dernier FCU >3 ans ou qui n'ont jamais eu de FCU</p> <p>-Ayant ou ayant eu des rapports sexuels</p> <p>Particulièrement les femmes en situation de vulnérabilité sociale (Epice >30, CMU, AME, migrantes)</p> <p>Exclusion :</p> <p>-les femmes présentant une anomalie macroscopique du col</p> <p>-les femmes sans antécédents de rapports sexuels</p> <p>-hystérectomie totale</p> <p>(ANAES et HAS)</p>
<p>Information des patients</p> <p>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</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</p>	<p>-Lors d'une consultation médicale : si le médecin identifie le besoin de réaliser un FCU, il peut proposer la réalisation de l'examen par l'IDE.</p> <p>Le médecin remet la fiche de consentement et le RDV à la</p>

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE
Région Midi-Pyrénées

<p>charge?</p> <p>Comment est donnée l'information au patient ? Une information écrite est-elle laissée au patient ? (si oui, joindre un modèle de cette information écrite)</p> <p>Quelles sont les solutions alternatives, proposées au patient, en cas de refus à la nouvelle prise en charge proposée ?</p> <p>Qui recueille le consentement du patient?</p> <p>Comment est-il tracé ?</p>	<p>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, 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><i>patiente ou appelle directement l'IDE qui prend en charge l'organisation du dépistage</i></p> <p><i>-Lors d'un RDV avec l'infirmière, même procédure de recueil du consentement par l'IDE</i> <i>La fiche de consentement, datée, signée est enregistrée dans le dossier informatisé</i> <i>La patiente peut refuser, et un RDV médical lui est alors proposé</i></p>
<p>Formation des professionnels délégués</p> <p>- Quelles sont les compétences à acquérir pour réaliser l'acte(s) ou l'activité(s) dérogatoire(s) ?</p> <p>- Quels sont les objectifs pédagogiques au regard des compétences à acquérir et des risques à éviter ?</p> <p>- Quel est le programme de formation théorique et pratique (méthodes / moyens pédagogiques, volume horaire) ?</p>	<p>Les formations méritent d'être élaborées avec les responsables des formations des professionnels concernés et validées, si possible, par des référents universitaires</p> <p>Lien fiche Formation</p> <p>Avant d'adhérer à un protocole, les professionnels délégués doivent participer à une formation spécifique correspondant aux</p>	<p><i>Compétences</i> <i>Plus en détail : fiche formation en Annexe</i> <i>Connaissances théoriques et pratiques des indications, de la réalisation, et du suivi des résultats du FCU</i> <i>Formation pratique (compagnonnage) :</i> <i>Observation puis réalisation des FCU en binôme avec un médecin avec des patientes volontaires, double prélèvement médecin + IDE pour double lecture au laboratoire pour comparaison de la qualité du prélèvement (laboratoire partenaire) puis mise en situation en autonomie avec supervision directe du médecin lors de 2 ou 3 RDV</i> <i>Une demi-journée de formation avec une sage femme libérale et une demi-journée avec une gynécologue (accord de principe pour le moment)</i></p>

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE
Région Midi-Pyrénées

<p>- Quelles sont les modalités de la formation pratique ? (en une séquence, formation graduée...et dans ce cas, quels sont les modalités de passage d'une séquence à une autre ?)</p> <p>- Qui valide la formation et comment ?</p> <p>- Quels sont les pré-requis, notamment en termes d'expérience professionnelle ou de diplômes ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quelles sont les modalités prévues au maintien des compétences acquises ? 	<p>actes ou activités dérogatoires. Par contre, il peut être décidé que les professionnels, pour participer à cette formation et, in fine, adhérer au protocole, doivent avoir une compétence particulière qui se traduit par exemple par une expérience professionnelle ou une formation.</p> <p>Les professionnels prévoient les moyens de garantir le maintien des compétences du délégué une fois qu'il a adhéré :</p> <ul style="list-style-type: none"> - analyse de pratiques - suivi d'indicateurs et des alertes - formation continue <p>Il est demandé d'annexer au protocole, les documents relatifs à la formation du délégué : programme, grille d'évaluation</p>	<p><u>Formation théorique</u> <i>Voir le détail en annexe sur fiche formation)</i> <i>En Interne : avec le médecin du centre de santé, référent santé des femmes (12 h)</i> <i>-Module de e-learning de l'INCa (2 h pour chaque module)</i> <i>-Formation, cours en ligne (OMS, Centre de Recherche International sur le cancer)</i> <i>-Recommandation HAS, INVS</i> <i>-Revue Prescrire</i> <i>-Remobilisation des connaissances en soins Infirmiers et gynécologie</i> <i>La formation est validée par le médecin référent santé des femmes ainsi que les 2 autres médecins du CDS</i> <u>Activité minimum</u> : OUI 30 FCU par an,(minimum pour entretenir une activité et formation continue) <i>il y a également un contrôle continu de la qualité des prélèvements et du suivi des indicateurs qualité</i></p>
<p>Intervention du déléguant</p> <p>- Comment le déléguant s'assure-t-il de la bonne réalisation par le délégué de l'acte ou de l'activité dérogatoire ?</p>	<p>Le mode de supervision de la pratique du délégué par le déléguant peut prendre la forme de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une astreinte : le déléguant doit être présent ou joignable en cas de 	<p><u>Supervision</u> : lors des réunions de coordination 3 médecins/ide : 1 fois/15 jours. <i>L'IDE et le médecin référent font une synthèse hebdomadaire</i></p> <p><i>Lors de la réalisation de l'acte, l'IDE occupe un bureau de consultation à côté du bureau de consultation médicale</i> <i>Délai immédiat pour l'intervention du médecin si</i></p>

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE
Région Midi-Pyrénées

<p>- Sur quels critères le délégué fait-il appel au délégant (ou à un médecin non délégué, en cas d'urgence) ?</p> <p>- Quelles sont, en fonction de ces critères, les modalités d'intervention du délégant ou d'un autre médecin en cas d'urgence ?</p> <p>- Quelles sont les modalités prévues pour maintenir la continuité des soins en cas d'absence programmée ou non des professionnels concernés (délégué ou délégant)</p>	<p>besoin identifié par le délégué</p> <p>- Une supervision : le délégant est informé à des moments clés du processus</p> <p>- Une validation : le délégant contrôle de manière régulière, l'acte ou l'activité du délégué</p> <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, qui seront annexés au protocole.</p>	<p><i>besoin(téléphone, messagerie interne)</i></p> <p><i>Voir fiche description de la prise en charge</i> <i>Il y a 3 délégants (dont un référent) et toujours au moins un médecin de régulation sur place</i></p> <p><i>En cas d'absence du délégué, la continuité des soins est assurée par les médecins</i></p>
<p>Système d'information Quelles sont les informations qui sont partagées</p>		<p><i>Outils informatiques avec dossiers patients partagés accessibles dans tous les bureaux de consultation, outils</i></p>

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE
Région Midi-Pyrénées

<p>pour organiser la prise en charge du patient ?</p> <p>Qui partage ces informations et comment ?</p>		<p><i>permettant la traçabilité des indicateurs de suivi du projet, indicateurs de résultats</i></p>
<p>Suivi du protocole</p> <p>Sélectionnez les indicateurs génériques adaptés à votre démarche en fonction des objectifs poursuivis et remplir les 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>Lien fiche Indicateurs PC_INDICATEURS_CONSTRUCTION et PC_INDICATEUR_GENERIQUES</p> <p>Un certain nombre d'indicateurs sont génériques et adaptés à la démarche. La HAS préconise d'utiliser les indicateurs génériques proposés</p> <p>D'autres indicateurs peuvent être élaborés si besoin en complément.</p>	<p><i>Une périodicité de recueil d'une année est proposée pour les indicateurs d'activité, de satisfaction, de processus et de résultats, sauf atteinte du seuil d'alerte.</i></p> <p><i>Les objectifs, seuils d'alerte, sources de données et période de recueil peuvent être modifiés au regard du résultat des indicateurs.</i></p> <p><i>Cette liste d'indicateurs proposée ci-dessous (cf en fin de fiche projet) n'est pas exclusive. Les promoteurs s'ils le souhaitent, peuvent recueillir d'autres indicateurs utiles à l'amélioration de la prise en charge des patientes et de leurs pratiques.</i></p>
<p>Retour d'expérience</p> <p>Les évènements indésirables</p> <p>- Quels sont les évènements 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 évènements indésirables ?</p> <p>- Comment cette analyse est-elle réalisée ?</p> <p>- Comment les résultats de cette analyse sont-ils</p>	<p>Lien Procédure de gestion des évènements indésirables</p>	<p><i>Retour expérience :</i></p> <p><i>lors des réunions de coordination 3 médecins/ide : 1 fois/15 jours</i></p> <p><i>Voir fiche en annexe gestion des EI</i></p> <p><i>-retour sur tous les problèmes rencontrés ou évènements indésirables survenus (possibilité de parler d'un problème urgent lors de la réunion du matin avant l'ouverture du centre)</i></p> <p><i>L'IDE et le médecin référent font une synthèse hebdomadaire</i></p> <p><i>Bilan d'activité annuel concernant le PC et son adéquation avec le projet de santé de « La Case de Santé »</i></p>

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE
Région Midi-Pyrénées

<p>pris en compte ?</p> <p>La qualité des soins</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>Les professionnels prévoient d'analyser leurs pratiques vis à vis de la nouvelle prise en charge</p>	
<p>Traçabilité et archivage</p> <p>- Quels sont les documents qui permettent de suivre la mise en œuvre du protocole (procédures,,,))</p> <p>- Comment sont-ils archivés ?</p>		<p><i>Sur le logiciel informatique</i></p> <p><i>Consentement scanné</i></p> <p><i>Examen codé (réalisation + résultats)</i></p> <p><i>Tableau de suivi de tous les FCU effectué par l'ide dans le serveur du centre de santé (données sécurisées)</i></p> <p><i>Le protocole sera intégré au logiciel utilisé (chorus) pour saisir les données directement</i></p>
<p>Processus de prise en charge</p> <p>Complétez le tableau « description du processus de prise en charge du patient » du modèle type de protocole de coopération.</p> <p>Joignez les protocoles cliniques et arbres décisionnels en lien avec le processus de prise en charge</p>	<p>Il s'agit de lister les étapes de la prise en charge incluant les actes dérogatoires.</p> <p>Ces étapes seront détaillées dans le tableau « description de la prise en charge du patient » du modèle type afin d'identifier à chaque étape de prise en charge les risques possibles pour le patient.</p>	<p><i>Cf fiche jointe</i></p>

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE
Région Midi-Pyrénées

	<p>Après avoir renseigné le tableau vous pourrez compléter la fiche projet du modèle type Lien Document d'aide à la gestion des risques dans les protocoles de coopération</p>	
--	---	--

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE
Région Midi-Pyrénées

Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Objectif quantifié	numérateur	dénominateur	Seuil d'alerte (si différent de l'objectif)	périodicité	commentaires
Activité	Taux de FCU délégués	A évaluer selon la file active	Nombre de FCU délégués réalisés	Nombre de FCU réalisés	< 30 FCU délégués par an	Annuelle	L'objectif est l'accès aux FCU délégués pour libérer du temps médical selon la file active
	Taux d'inclusion au protocole des femmes les moins dépistées Femmes cibles : - > 55 ans - migrantes (nées à l'étranger) - score EPICES > 40	>50 %	Nombre de femmes les moins dépistées incluses au protocole	Nombre de femmes les moins dépistées éligibles (invitées par l'IDE ou le médecin)	<50%	Annuelle	Objectif : réduire les inégalités territoriales et sociales de santé pour le cancer de l'utérus
Qualité et sécurité de	Taux de FCU délégués de qualité satisfaisante (selon la classification de BETHESDA)	Tendre vers 100 %	Nombre de FCU délégués satisfaisants	Nombre de FCU délégués	<97 %	Annuelle	-Distinguer les causes de FCU non satisfaisants liées à la pratique déléguée -Alerte si plus de 2 FCU ininterprétables liés à un mauvais prélèvement

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE
Région Midi-Pyrénées

la prise en charge	Taux d'événements indésirables A analyser par le délégué	<2% liés au délégué	Nombre d'événements indésirables	Nombre d'actes délégués	>5%	Annuelle, sauf atteint du seuil d'alerte	-Distinguer les événements liés à la pratique déléguée. -Réunion 1 fois/15 jours -Synthèse délégué-délégués hebdomadaire
Satisfaction	Taux de femmes incluses satisfaites du protocole	Tendre vers 100 %	Nombre de femmes incluses ayant répondu « oui » à la question « Etes-vous satisfaite de cette prise en charge par l'infirmière »	Nombre de femmes ayant répondu au questionnaire de satisfaction	< 80 %	Annuelle	Analyse des réponses aux autres questions en cas de répondante ayant répondu « NON » à la question de satisfaction globale (n°6)
	Taux d'inclusion au protocole	Tendre vers 80 %	Nombre de femmes incluses au protocole	Nombre de femmes éligibles (invitées par l'IDE ou le médecin)	<50%	Annuelle	Analyser les non inclusions selon les causes pour identifier des actions d'amélioration ciblées

Les taux de satisfaction des délégués et déléguées peuvent aussi être évalués sur le même modèle.

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE
Région Midi-Pyrénées

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
<p>Décrivez précisément les étapes de la prise en charge concernées par le protocole de coopération</p> <p><i>(Qui fait quoi, où, quand et comment ?)</i></p> <p><i>Intégrer les interfaces avec la prise en charge amont (ex : prise de rendez-vous par une secrétaire... orientation du patient par un médecin) et aval (ex : transmission des informations au médecin traitant ...)</i></p> <p><i>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.</i></p>	<p>Quels sont les risques qui peuvent survenir à chacune de ces étapes ? Quelles peuvent en être les conséquences pour le patient (événements indésirables) ?</p>	<p>Quelles sont les causes de ces risques ?</p> <p><i>Différentes causes méritent d'être recherchées systématiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -patient -tâches -professionnels -équipe -environnement -matériel, équipement -management -institutionnel 	<p>Quelles solutions prévoyez-vous pour prévenir la survenue des risques identifiés et/ou les prendre en charge s'ils surviennent ?</p> <p><i>Certains aspects du protocole nécessitent une attention particulière :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les modalités de continuité et de permanence des soins. ▪ Les critères qui déclenchent l'intervention du délégant ▪ Les modalités d'intervention du délégant ▪ Les critères qui permettent d'identifier une situation d'urgence ▪ La conduite à tenir en cas d'urgence. ▪ Les événements indésirables à signaler systématiquement ▪ Les critères provoquant l'arrêt du PC ▪ Les solutions alternatives proposées en cas d'exclusion d'un patient du PC
<p>Prise de RDV pour réalisation de l'acte :</p> <p>-Le Médecin, lors d'une consultation</p>		<p>a-Préfère que ce soit le médecin qui le réalise (habitude, confiance, pudeur,...) et n'a pas osé en parler Peur de l'examen (mauvaise</p>	<p>a-Respect du choix de la patiente, réalisation du FCU par le médecin Rappeler que le choix lui revient</p>

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE
Région Midi-Pyrénées

<p>adresse une patiente à l'IDE pour la réalisation d'un FCU OU</p> <p>-L'infirmière pose l'indication et programme ses RDV à partir des données informatisées en faisant des « requêtes » de recherche patientes (<i>Femmes de 25 à 65 ans, 2 FCU à 1 an d'intervalle puis tous les 3 ans</i>) + envoi d'un courrier type pour relance si FCU non à jour OU</p> <p>Lors des RDV infirmiers pour autre motif, met à jour le dossier et propose le dépistage si les critères d'inclusion sont réunies</p>	<p>a-La patiente n'honore pas le RDV programmé par le médecin ou l'IDE= risque de perdre de vue la patiente=perte de chance</p> <p>b-Erreur dans l'indication de l'examen (FCU déjà fait, troubles gynécologiques qui nécessitent l'intervention d'un médecin, patiente déjà suivi par gynécologue ou médecin,...)</p>	<p>expérience) -Oubli du RDV, mauvaise compréhension de l'intérêt du dépistage</p> <p>b-Erreur de l'IDE qui pose l'indication N'a pas utilisé le questionnaire Infirmier</p>	<p>-Rappel téléphonique systématique des personnes, nouveau RDV proposé Si non réponse envoi d'un courrier d'invitation Une alerte informatique est enregistrée dans son dossier</p> <p>b-Mise en place d'une fiche de vérification d'indication et Inclusion/exclusion du PC</p>
<p>LORS DU RDV : -Information et signature du consentement écrit (annexe) qui explique le contexte et la réalisation de l'acte dérogatoire,...</p> <p>-Information sur le dépistage, ses modalités de réalisation, ... - Donne le support d'information complet : fiche élaborée par l'équipe sur le dépistage</p> <p>- Information sur le retour des résultats : en expliquant les</p>	<p>Refus d'entrer dans le protocole de coopération</p> <p>Mauvaise compréhension de l'examen et de son intérêt</p>	<p>Souhaite que l'acte soit réalisé par un médecin Manque de confiance</p> <p>Barrière liée à la langue ou à des troubles cognitifs</p>	<p>Proposer un RDV médical Remplir la fiche de « Refus patiente », avec le motif de refus</p> <p>Utiliser les brochures sans textes + traduction+ démonstration sur planche anatomique, montrer le matériel Rassurer++, proposer un RDV médical</p>

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE
Région Midi-Pyrénées

modalités de rendu des résultats (normaux = IDE) (anormaux= médecin)			
<p>-Recueil données : (Voir questionnaire en annexe) Les informations essentielles doivent être recueillies avant la réalisation de l'acte :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pour confirmer l'inclusion dans le PC -Pour pouvoir transmettre le prélèvement au laboratoire avec les données nécessaires -Pour mesurer le besoin ou pas d'une consultation médicale -Pour pouvoir renseigner les indicateurs d'activité, de qualité et de sécurité choisis dans le cadre du PC <p>-histoire gynécologique de la femme -DDR, dernier FCU et résultats,</p>	<p>a-A l'interrogatoire, la patiente se plaint de troubles gynécologiques (pertes anormales, saignement non exploré,...) Parle d'une infection récente D'un traitement local dans les 48h</p>	<p>a-Lié à l'IDE : la vérification de l'indication dans le cadre du PC et des conditions de prélèvement n'ont pas été réalisés</p> <p>Lié à la patiente : n'a pas compris les conditions optimum de prélèvement</p>	<p>a-Formation théorique à reprendre Utilisation des supports écrits à systématiser RDV médical proposé avant la reprogrammation du FCU</p> <p>Si la patiente est en période menstruelle : reprogrammer un RDV</p>

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE
Région Midi-Pyrénées

<p>contraception, âge du 1^{er} rapport sexuel, multi partenaires sexuels, tabac, saignements vaginaux, ménopause antécédents gynécologiques,...</p> <p>Réalisation du frottis en dehors des règles, idéalement au milieu du cycle, à distance d'un rapport sexuel (48h), à distance d'utilisation de produits spermicides, ovules et toilette vaginale.</p> <p>-Codage du FCU EN CISP (classification internationale) dans le dossier informatisé pour recherche et évaluation du protocole dans un second temps</p>	<p>b-Traçabilité de l'activité non faite</p>	<p>b-Lié à l'ide</p>	<p>b-Bilan tous les 15 jours en réunion de coordination avec les délégants, l'ensemble des éléments sont repris y compris la traçabilité des actes réalisés -code couleur pour identifier les rdv ide de dépistage par FCU</p>
<p><u>Installation :</u></p> <p>-L'IDE reçoit la patiente dans une salle de consultation, équipée d'un fauteuil gynécologique, du matériel nécessaire</p> <p>Réalisation de l'acte - Préparation de tout le matériel nécessaire avant de faire dévêtir la patiente</p>	<p>a-Inspection du col, identification d'une muqueuse non saine, et/ou avec des écoulements non physiologiques, perte de sang</p>	<p>a-Pathologie gynécologique sous jacente (cancer du col, fibrome, infection,...)</p>	<p>a-Recours au médecin de régulation pour avis médical et conduite à tenir RDV médical à donner à la</p>

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE
Région Midi-Pyrénées

<p>L'IDE aide la patiente à s'installer, s'allonger sur la table d'examen gynécologique, règle la hauteur des étriers pour le confort. Elle installe le matériel sur le chariot de soins (gants à usage unique, spéculum, cytobrush, flacon de liquide de recueil, tampon ouaté pour mouchage du col). Elle inspecte la vulve Elle introduit doucement un spéculum, dans le vagin et inspecte les parois vaginales, et maintient ouvert le spéculum lorsqu'elle a trouvé le col et que la position est satisfaisante pour la réalisation du prélèvement. Elle mouche le col si il y a beaucoup de perte physiologique ou glaire cervicale L'infirmière frotte ensuite une brosse contre le col de l'utérus pour prélever quelques cellules. Elle transfère ces cellules dans le flacon de recueil contenant un liquide, identification du flacon, remplissage de la fiche puis envoi du prélèvement à un laboratoire pour un examen au microscope. Fin de l'examen : l'IDE informe la patiente que les résultats de son FCU seront disponible au centre e santé, et</p>	<p>Risque infectieux</p> <p>b- Risque de non-diagnostic d'une pathologie gynécologique et d'entraîner un retard dans la prise en charge</p> <p>c)Risque de douleur</p>	<p>Non respect des règles d'asepsie, de la technique conventionnelle</p> <p>b- Risque lié au manque d'expérience</p> <p>c)Patiente très tendue, stressée, a peur Histoire de vie et vécu douloureux (violences sexuelles, mutilation,...)</p>	<p>patiente Se reporter systématiquement aux fiches pratiques Utilisation de matériel à UU (gants, spéculum,...)</p> <p>b- Les situations posant question doivent être systématiquement discutées avec les délégués Au moindre doute, l'IDE demande un avis médical Les patientes sont informées de l'aptitude restreinte de l'IDE au dépistage : la réalisation du FCU ne doit pas les dispenser de consulter en cas de symptômes par la suite Les résultats du FCU pourront apporter des éléments d'alerte : signes d'infection, de saignements, qui entraîneront une reprise du dossier par le médecin</p> <p>c)Rapport de confiance à instaurer (dépend de la qualité de l'entretien pré test et des habileté de l'IDE) Suivi du retour des femmes en</p>
---	--	---	---

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE
Région Midi-Pyrénées

<p>organise le suivi)</p> <p>Attention une cotation différente selon si c'est un FCU « de routine » Ou un FCU de contrôle (suite à un résultat ASCUS par ex)</p>			<p>équipe médecin/IDE tous les 15 jrs)</p> <p>contrôle des résultats reçus en binôme Médecin/IDE afin de se coordonner sur le retour patiente</p> <p>Tableau de suivi des FCU avec date de réalisation, résultats, conduite à tenir en fonction du résultat</p> <p>Le médecin généraliste assure la coordination si besoin avec le niveau spécialisé (gynécologue libéral, service hospitalier,..)</p>
--	--	--	--