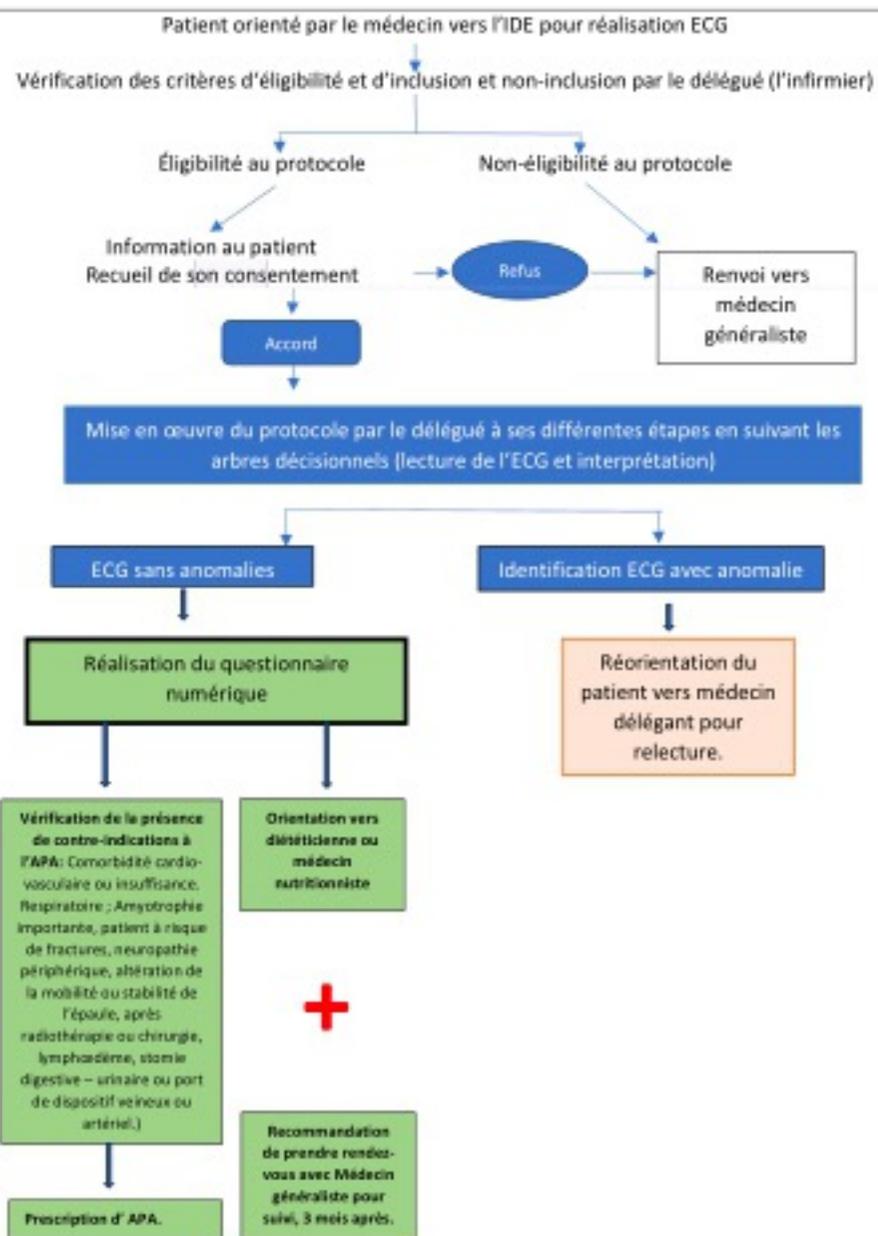


<h1>Projet de protocole local de coopération inter professionnelle</h1> <p>Fondé sur les exigences de qualité et de sécurité des protocoles de coopération entre professionnels de santé précisées par le décret du 27 décembre 2019 Il est impératif de renseigner avec rigueur l'ensemble des rubriques car les descriptions justifient l'adéquation de l'activité aux exigences référencées. https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039684544/ et après s'être assuré du caractère dérogatoire des actes décrits dans le protocole</p>		<h2>Indexation des annexes</h2> <p>Certaines annexes sont obligatoires, cf. tableau récapitulatif infra</p>
1. Intitulé du protocole	Interprétation de l'Électrocardiogramme, prescription de l'activité physique adaptée par l'IDE dans le cadre d'un dépistage élargi de l'apnée du sommeil en lieu et place du médecin.	
2. Références bibliographiques	<p>Références bibliographiques (recommandations de bonnes pratiques et références réglementaires</p> <p>& Autres recommandations de sociétés savantes ou recommandations étrangères reconnues</p>	Annexe N° 8
3. Présentation générale du protocole et de son contexte de mise en œuvre	<p><u>Objectifs de mise en œuvre :</u></p> <p><u>Pour le patient :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'accès au dépistage de l'apnée du sommeil. - Permettre la prise en charge précoce de l'apnée du sommeil. - Anticiper la survenue de complications liées à l'apnée du sommeil. <p><u>Pour le médecin déléguant :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gain de temps. - Meilleure prise en charge de son patient par la prévention. - Possibilité de se focaliser sur les prises en charge plus spécialisées et complexes. <p><u>Pour le délégué : IDE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconnaissance de sa pratique professionnelle - Valorisation des compétences - Accès à la formation - Coopération renforcée avec les médecins. <p><u>Patients et pathologie(s) concernés par le protocole :</u></p> <p>Pathologie : Syndrome d'apnée du sommeil, ses complications potentielles, et notamment les troubles cardiovasculaires.</p> <p>Patients majeurs à haut risque d'apnée du sommeil pour lesquels un électrocardiogramme leur a été prescrit.</p> <p>Patients à haut risque : Obèse, diabétiques T1 & T2, ayant des maladies cardio-vasculaires, ayant des antécédants familiaux de syndrome de l'apnée du sommeil, ayant maladies respiratoire obstructives, les personnes âgées.</p> <p><u>Professionnels concernés</u> Professionnels exerçant au sein de la MSP.</p>	

	<p>Qualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégués : Médecin généraliste possédant un Diplôme Interuniversitaire Maladie du sommeil.</p> <p>Qualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégués : Diplôme d'état d'Infirmier.</p> <p><u>Le cas échéant, expérience professionnelle (durée et lieu d'expérience) requise des délégués</u> : Néant.</p> <p><u>Lieu de mise en œuvre</u> : Au domicile du patient ou au sein de la Maison de Santé de Saint Just.</p>	
<p>4. Critères d'éligibilité et d'inclusion des patients (définir précisément tous les critères sans oublier ceux liés à l'âge)</p>	<p><u>Critère(s) d'éligibilité</u> :</p> <p><u>Critère 1</u> : Patient majeur</p> <p>et</p> <p><u>Critère 2</u>: Patient ayant une prescription d'électrocardiogramme</p> <p>Et</p> <p><u>Critère 3</u> : Ayant au moins un facteur de risque suivant : surpoids ou Obésité, diabète T1 & T2 , HTA, AVC, maladies cardio-vasculaires, Insuf cardiaque chronique, , personnes âgées, maladies respiratoires obstructives(asthme) antécédents familiaux de syndrome de l'apnée du sommeil.</p> <p><u>Critère d'inclusion</u> : Patient considéré éligible et ayant donné (ou son représentant légal) son consentement éclairé.</p>	<p>Annexe 1 : consentement éclairé</p>
<p>5. Critères de non-inclusion des patients (ces critères peuvent être liés à la présence de complications de la pathologie concernée ou à d'autres facteurs)</p>	<p>Critère 1 : Patients mineurs,</p> <p>Critère 2 : Patient présentant des symptômes de décompensation liés aux facteurs de risques mentionnés au critère 3 d'éligibilité.</p> <p>Critère 3 : Patient en situation d'urgence requérant une intervention médicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patients en situation d'acidocétose ou d'hyperglycémie très élevée : douleurs abdominales intenses, nausées, vomissements, confusion, étourdissements - Patients en situation d'HTA : mesure de la TA brachiale élevée, dysfonctionnement d'un organe cible, maux de tête, problème de vision - Patient en situation de cardiopathie : douleur dans la poitrine qui irradie dans le bras gauche, le cou, ou la mâchoire, difficultés à respirer, sensation de paralysie, difficulté soudaine à parler ou à comprendre , trouble de la vision, sensation de perte d'équilibre, crampes dans le mollet. 	

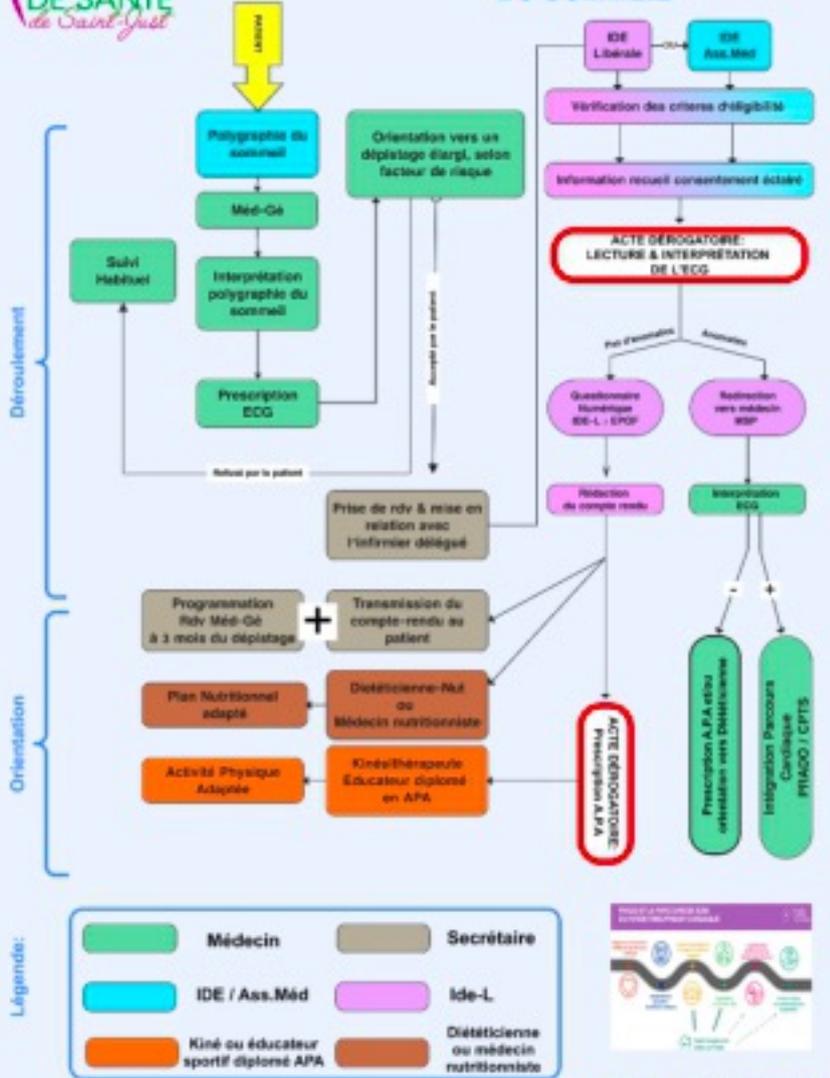
6. Description synthétique par un algorithme de l'inclusion et du parcours du patient dans le cadre du protocole

Compléter l'algorithme ci-contre en ajoutant si besoin les spécificités propres au projet de protocole
Le consentement écrit du patient n'est pas obligatoire, sous réserve que l'accord oral soit tracé dans le dossier médical





LOGIGRAMME PROCÉDURAL DU DÉPISTAGE ÉLARGI DE L'APNÉE DU SOMMEIL



En cas de situation urgente sans possibilité d'intervention immédiate du délégué :
Protocole de coopération suspendu. Appel centre 15

<p>7. Liste de toutes les dérogations envisagées : lister tous les actes et activités dérogatoires aux décrets de compétences des délégués nécessaires à la mise en œuvre du protocole, de préférence selon un déroulé chronologique. Pour chaque dérogation, rédiger une annexe comprenant l'arbre décisionnel associé aux documentations et outils nécessaires : ordonnances préétablies, fiches d'information ou de conseils, programme de formation si le choix est fait de segmenter la formation dérogation par dérogation</p> <p><i>Nb : les dérogations peuvent porter sur la réalisation d'examen cliniques ou complémentaires, la réalisation de tests, la prescription d'examen complémentaires ou de traitements hors compétences des délégués, sans oublier celles relatives aux entretiens avec les patients</i></p>	<p><u>Dérogation 1 :</u> Interprétation de l'ECG <u>Dérogation 2 :</u> Prescription d'activité physique adaptée.</p>	<p>Annexe 2, : Questionnaire numérique ; Il regroupe les supports suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - logigramme du protocole, - les critères d'inclusion, - les facteurs de risques, - les modèles de tracés ECG normaux, - aide à la prescription d'APA. <p>Annexe 4 : Arbre décisionnel de chaque acte dérogatoire</p> <p>Annexe 5 : Prescription APA type.</p>
<p>8. Formation complémentaire théorique et pratique requises des professionnels délégués pour exercer ces nouvelles compétences dérogatoires</p> <p>Le programme de formation doit être validé par le délégué avant la mise en œuvre du protocole</p> <p>Le programme de formation peut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soit être décrit ici pour l'ensemble du protocole : à prioriser si le protocole ne prévoit qu'une dérogation ou un petit nombre de dérogations liées entre elles - Soit être décrit de façon spécifique à chaque dérogation dans les annexes relatives aux arbres décisionnels : à prioriser si le protocole comprend plusieurs dérogations d'application relativement indépendante. 	<p><u>Formation théorique : durée et contenu si possible validés par les CNP concernés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les critères d'éligibilité, inclusion et non inclusion - Compétences à acquérir en rapport avec les actes et activités délégués (identifier un ECG normal ou anormal) + savoir reconnaître un patient ne pouvant pas bénéficier d'une APA - Objectifs pédagogiques : à la fin de la formation le délégué sera capable de lire reconnaître et affirmer la normalité d'un tracé ECG- Savoir poser l'indication d'une activité physique adaptée. - Formation en distanciel : Partie protocole + partie ECG + partie APA - Évaluation de l'acquisition des compétences et modalités de validation : - validation de la formation : Relecture & réponses par infirmier coordinateur & IPA de la msp + validation par médecin délégué. - Critères de validation <p>Description du contenu du programme de formation :</p> <p><u>La formation comprend plusieurs modules :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Introduction : descriptif du logigramme de procédure du protocole, - Module 1 : la conduction électrique du cœur, - Module 2 : l'ECG , onde après onde, - Module 3 : Les électrodes , - Module 4 : Le placement des électrodes, - Module 5 : Critères de normalité de l'ECG, - Module 6 : Conseils du Dr MILLA Yvan - Module 7 : L'activité physique adaptée, prescription, indications et contre-indications <p>Les modalités de réalisation se font par l'envoi par mail du « LIVRET DE TEST EN LIGNE ECG » : livret de recueil de tracés ECG normaux & pathologiques, avec lesquels les IDE-L devront réaliser le test en ligne de leur évaluation.</p> <p>Le livret est accessible en ligne, sur la page INFIRMIERS du site internet de la MSP, et le lien est envoyé par mail à l'ide délégué :</p> <p>https://www.msp-saint-just.fr/wp-content/uploads/2023/05/LIVRET-DE-TEST-EN-LIGNE-ECG-1.pdf</p> <p><u>TUTORIEL VIDÉO À DESTINATION DES IDEL : (1h30) en distanciel</u></p>	<p>Annexes 7 : Support de formation</p>

	<p><u>Intervenants :</u></p> <p>Dr Damien LEGALLOIS : MCU & Pr en cardiologie CHU Caen,</p> <p>Dr Yvan MILLA, Médecin généraliste – Médecin du sport</p> <p>Dr Olivier COCHOU, Cardiologue.</p> <p>https://youtu.be/SqaHvK-iJMc</p> <p><u>Formation pratique :</u></p> <p>Modalités : Présentation de tracés d'ECG & identification des tracés normaux via dragNsurvey , récupération des résultats, analyses par le délégant médecin & temps d'échange en présentiel et personnalisé avec le délégué,</p> <p>Nombre d'heures estimé : 45 min pour temps d'échange, 3h de cas pratiques en ligne,</p> <p>- modalités de validation : Questionnaire en ligne pour vérification de la compréhension & acquisition des notions et compétences nécessaires à l'interprétation d'un tracé ECG.</p> <p>Note requise 8/10 pour mettre en pratique la réalisation du protocole en entier : un patient dont le PC peut être en entier ou non</p> <p><u>Maintien des compétences :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre minimal de patients (ou d'actes) devant être pris en charge sur une période à définir pour le maintien des compétences : au moins 24 par an ou 2 par mois. - Modalité de formation continue : en cas d'orientation d'un patient vers médecin alors que ECG normal. => Explication du médecin à l'IDE de la raison de l'ECG normal. + échange de pratique tous les 4mois + retour d'expérience 	
--	--	--

<p>9. Organisation de l'équipe pour la mise en œuvre du protocole.</p>	<p>Modèles de collecte, de traçabilité et de partage des données de santé entre délégants et délégués</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Délégants et délégués partagent un logiciel informatique au sein duquel ils ont accès à l'ensemble des Informations du patient (antécédents, allergies...) = AXISANTÉ. Logiciel d'exercice coordonné labélisé par asip santé <input type="checkbox"/> Accès du délégué au Volet de Synthèse Médical du patient : AXISANTÉ <input type="checkbox"/> Recueil par le délégué auprès du patient des données pertinentes pour la mise en œuvre du protocole parmi celles que l'HAS recommande d'inclure dans le VSM [cf. modèle de questionnaire en annexe 2]. <input type="checkbox"/> Autre : • Mode de mise à disposition de la grille d'éligibilité, d'inclusion, non incluse au protocole, des arbres décisionnels et des documents annexes (Inclus au questionnaire ide-1) <input type="checkbox"/> Intégration au logiciel partagé par délégants et délégués <input type="checkbox"/> Intégration au questionnaire numérique infirmier <input type="checkbox"/> Intégration au logiciel métier des délégués • Mode de transmission du CR de prise en charge au délégant, au médecin traitant s'il n'est pas le délégant et aux autres professionnels de santé <input type="checkbox"/> Transmission du compte-rendu de prise en charge par la secrétaire qui a l'accès à DNSurvey, <input type="checkbox"/> Intégration par les secrétaires du compte rendu dans le dossier du patient : AXISANTÉ (Logiciel métier médecins) * Mode d'inclusion des patients envoyés par un médecin externe à la MSP, ou un médecin de la MSP non délégant : <p>Les patients externes à la maison de santé peuvent bénéficier d'un dépistage élargi, si et seulement si, une programmation de RDV avec le médecin déléguant de la MSP est établie – À l'issue de cette consultation, le patient devra présenter une ordonnance d'ECG à l'infirmier délégué, produite par le médecin délégué.</p> <p>Si utilisation d'un logiciel informatique, identifiants et mots de passe accessibles aux secrétaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité et interventions requises du professionnel délégué <p>Mode d'organisation en équipe pour assurer la disponibilité d'un nombre suffisant de délégants eu égard aux délégués et prendre en charge les patients ré orientés vers un médecin :</p> <p>Présence des médecins délégants sur tous les créneaux d'ouverture de la MSP :</p> <ul style="list-style-type: none"> - du lundi au vendredi de 8h à 20H00 - Le samedi de 8h à 12H00. <p>L'interprétation d'un ECG par l'IDE n'est pas autorisée en dehors des créneaux indiqués.</p> <p>De fait, médecin délégué est toujours joignable</p> <p>Mode d'organisation en cas d'absence programmée et non programmée du délégué :</p> <p>Si absence de médecin sur la MSP, le protocole ne peut pas être appliqué.</p> <p>Symptômes et situations requérant une prise en charge médicale en urgence dans un délai immédiat:</p> <p>Appel du médecin pour information et/ou intervention si présence de symptômes suivants à l'appréciation du médecin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - douleurs thoraciques, - Signes de phlébites - Patients en situation d'acidocétose ou d'hyperglycémie très élevée : douleurs abdominales intenses, nausées, vomissements, confusion, étourdissements - Patients en situation d'HTA : mesure de la TA brachiale élevée, dysfonctionnement d'un organe cible, maux de tête, problème de vision - Patient en situation de cardiopathie : douleur dans la poitrine qui irradie dans le bras gauche, le cou, ou la mâchoire, difficultés à respirer, sensation de paralysie, difficulté soudaine à parler ou à comprendre trouble de la vision, sensation de perte d'équilibre, crampe dans le mollet. - Si pronostic vital engagé, appel du 15 + MSP <p>Modalités de gestion des urgences (mode de contact, conduite à tenir en cas de délégant absent ou non joignable) : Appel du 15 & information de la msp par le délégué</p>	<p>Annexe 3 : Compte rendu de prise en soin par le délégué au médecin</p>
--	--	---

10. Principaux risques liés à la mise en œuvre du protocole.
 Procédure d'analyse des pratiques et de gestion des risques.
 Prioriser une organisation en équipe

Événements indésirables potentiels liés à la mise en œuvre du protocole (liste indicative)	Mesures de prévention et correctives
Erreur d'interprétation de l'ECG	<p><u>Mesures de prévention :</u> Formation en amont du protocole</p> <p><u>Actions correctives</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - réévaluation des connaissances. - formation totale ou partielle de l'IDE avec échange sur les notions manquantes...
Erreur de prescription	<p><u>Mesures de prévention :</u> Formation en amont du protocole</p> <p><u>Actions correctives réalisées par le coordinateur</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rééducation sur la procédure générale du protocole et ses différentes orientations - Information sur la prescription préétablie APA à utiliser. Selon les recommandations HAS : <p>https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-08/synthese_prescription_apa_vf.pdf</p>
Erreur d'interprétation des critères d'éligibilité & d'inclusion	<p><u>Actions correctives réalisées par le coordinateur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - révision et informations supplémentaires sur les différents critères d'éligibilité, sur rdv.
<u>Non inclusion</u>	<p><u>Actions correctives réalisées par le coordinateur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - révision et informations supplémentaires sur les différents critères de non-inclusion, sur rdv.

Modalités de recueil des événements indésirables par les délégants et les délégués :

Sur support papier :

- sur signalement du délégant,
- sur signalement du délégué,

Au coordinateur de la MSP chargé de rassembler et suivre les événements indésirables.

Si un événement indésirable est porté à la connaissance des délégants et/ou coordinateur, celui-ci doit être signalé à l'ARS.

	<p><u>Modalités d'analyse et de traitement des événements indésirables :</u></p> <p>Réunion (RETEX) dans les 48h entre délégués – délégués & coordinateur, pour analyse de l'évènement indésirable, et mise en place d'actions correctives. Compte rendu du RETEX conservé.</p> <p><u>Périodicité des réunions de coordination et d'analyse de pratiques délégués/délégués :</u></p> <p>Tous les 2 mois lors des RCP de la MSP.</p>	
<p>11. Indicateurs de suivi. Seuls les cinq indicateurs signalés par une étoile* sont obligatoires (articles D. 4011-4-1 et D. 4011-4-2 du CSP). Le cas échéant, préciser les valeurs attendues et ajouter des indicateurs spécifiques au protocole.</p> <p><i>Nb : un événement indésirable associé aux soins (EIAS) est un événement inattendu qui perturbe ou retarde le processus de soin, ou impacte directement le patient dans sa santé.</i></p> <p><i>Un événement indésirable est dit grave s'il provoque un déficit fonctionnel permanent pour le patient, la mise en jeu de son pronostic vital ou son décès (source HAS)</i></p>	<p><u>Nombre de patients effectivement pris en charge au titre du protocole*</u> :</p> <p><u>Taux de reprise par le délégué* :</u> Nombre d'actes réalisés par le délégué sur appel du délégué/nombre d'actes réalisés par le délégué</p> <p><u>Taux d'EI déclarés* :</u> Nombre d'événements indésirables déclarés/nombre d'actes réalisés par le délégué</p> <p><u>Nombre d'EIG déclarés* (suspension ou arrêt du protocole si >0) :</u></p> <p><u>Taux de satisfaction des professionnels de santé* :</u> Nombre de professionnels ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire/nombre de professionnels ayant exprimé leur niveau de satisfaction au moyen d'un questionnaire dédié</p> <p><u>Autres indicateurs optionnels :</u></p> <p><u>Taux d'adhésion au protocole :</u> Nombre de patients éligibles sur une année / 194 patients concernés par une polygraphie en 2022. Nombre de patients pris en charge au titre du protocole</p>	<p>Annexe 6 : Questionnaire pour le recueil de satisfaction délégués / délégués</p>

Récapitulatif des annexes obligatoires

Annexe 1	Recueil du consentement du patient (IDE-I & IDE Assistant(es)-Méd)
Annexe 2	Questionnaire numérique Infirmier (avec inclus le Formulaire de vérification des critères d'éligibilité au protocole + évaluation EPOF infirmier + interprétation ECG + aide à la prescription d'APA)
Annexe 3	Modèle type de compte-rendu de prise en charge par le délégué au médecin
Annexe 4	Arbres de décisions pour chaque dérogation (logigramme)
Annexe 5	Ordo APA préétablie
Annexe 6	Questionnaire pour le recueil de la satisfaction des professionnels de santé
Annexe 7	Supports de formation : Lien vidéo formation + support écrit théorique ide-L + lien questionnaire cas pratiques + lien évaluation finale + document validation formation.
Annexe 8	Références bibliographiques & autres recommandations de sociétés savantes

Avertissement : le contenu des annexes est proposé à titre indicatif comme une aide à l'élaboration du protocole. Il doit être adapté en fonction des caractéristiques propres à chaque protocole. Il ne constitue pas un modèle validé par la Haute Autorité de Santé ni par le Comité National des Coopérations Interprofessionnelles.

ANNEXE 1 : recueil du consentement du patient (IDE-L + Ide Assistante Médicale)



DÉPISTAGE ÉLARGI DE L'APNÉE DU SOMMEIL

FICHE D'INFORMATION & DE RECEUIL DE CONSENTEMENT DU PATIENT

Madame, monsieur,

Dans le cadre de l'équipe constituée autour de votre médecin, il vous est proposé d'être pris en soin par un infirmier spécifiquement formé dans le cadre d'un protocole de coopération nommé : « Dépistage élargi de l'apnée du sommeil ».

Ce dépistage a pour but de prévenir, de dépister et d'anticiper les problèmes cardio- pathologiques, en lien avec le syndrome d'apnée du sommeil.

Ce protocole de coopération a été spécifiquement autorisé par le par le Directeur de la maison de santé De Saint-Just (Le Dr. Yvan MILLA) et il a été déclaré auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé. Son détail peut vous être remis sur simple demande.

Dans le cadre de cette prise en soin, l'infirmier pourra réaliser en lien avec le médecin, les actes et activités suivants :

- réalisation et interprétation du tracé de l'ECG,
- prescription d'activité physique adaptée,
- prescription et orientation vers une prise en soin diététique.

Il contactera le médecin chaque fois que nécessaire pour décider de la conduite à tenir. Celui-ci le conseillera et interviendra auprès de vous, s'il le juge nécessaire.

En signant ce document, ou un approuvant ces termes vous donnez votre consentement pour être pris en soin à dans le cadre de ce protocole. Ce consentement sera consigné dans votre dossier médical. Il vous sera bien entendu possible de revenir à tout moment sur ce consentement. Si vous le refusez, cela ne modifiera pas vos relations avec votre médecin.

Accord du patient

Oui

NON.

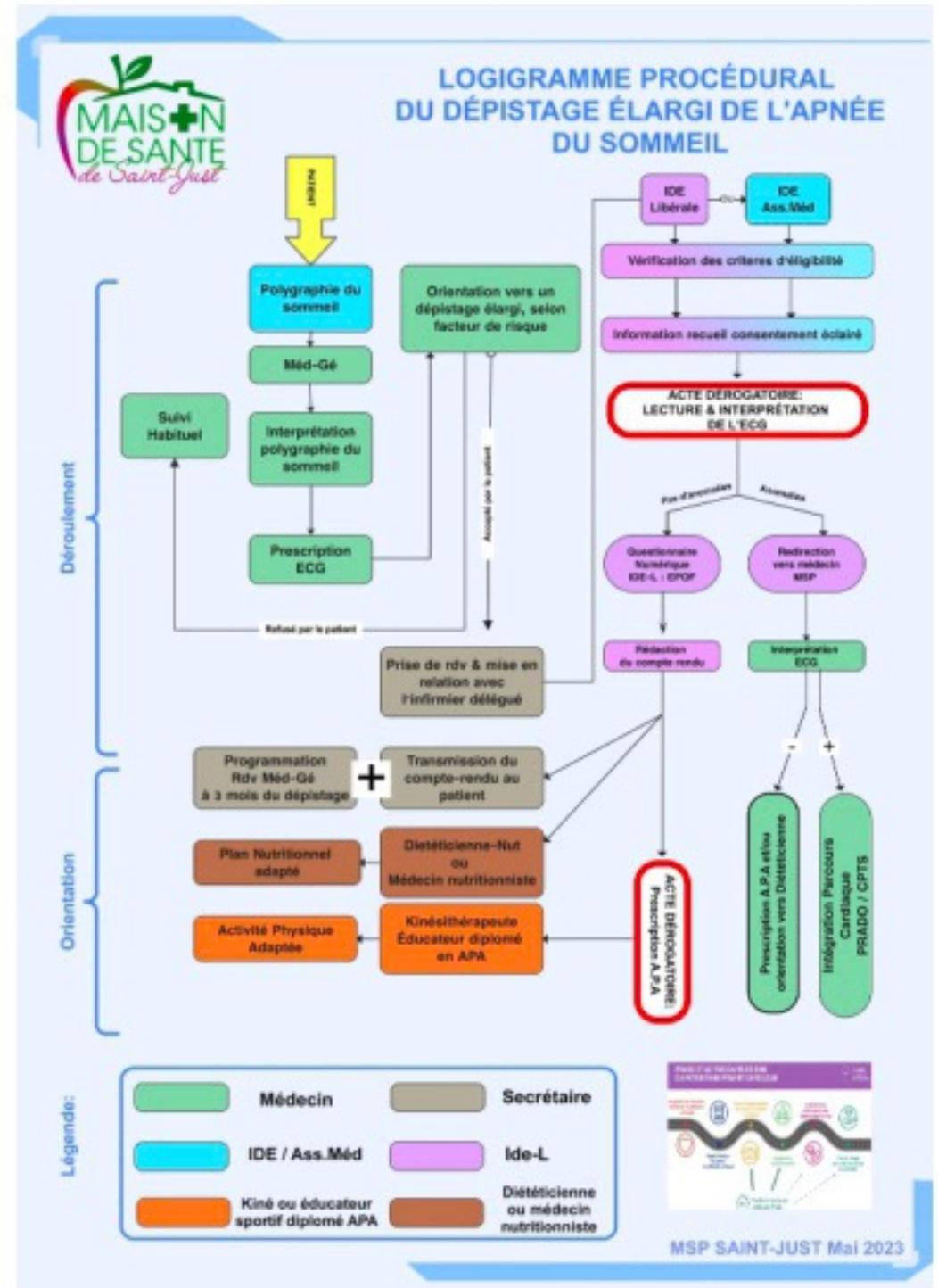
Signature du patient

Pour tout complément d'informations, coordonnées du médecin : 04.67.71.14.36

ANNEXE 2 : Questionnaire numérique infirmier (Formulaire de vérification des critères d'éligibilité au protocole + évaluation EPOF infirmier + interprétation ECG + aide à la prescription d'APA)



(Les critères d'éligibilité sont vérifiés en question 3 du questionnaire IDE-L)



1	IDENTIFICATION DU PATIENT
NOM	
PRÉNOM	
AGE	
LOCALITÉ	
MÉDECIN TRAITANT	

2	IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL INFIRMIER QUI INTERVIENT
NOM	
PRÉNOM	

3	VEUILLEZ COCHER LES CRITÈRE D'INCLUSION DE LA GRILLE DE VÉRIFICATION D'ÉLIGIBILITÉ AU PROTOCOLE DU PATIENT (Tous les critères doivent être réunis ! Nb: merci de motiver votre refus d'inclusion)
<input type="checkbox"/>	LE PATIENT EST MAJEUR
<input type="checkbox"/>	UN MÉDECIN DÉLÉGUANT DE LA MSP EST JOIGNABLE AU COURS DU DÉPISTAGE
<input type="checkbox"/>	L'ECG EST INTERPRÉTÉ PAR L'IDE QUI LE RÉALISE
<input type="checkbox"/>	LE PATIENT EST MAJEUR
<input type="checkbox"/>	LE PATIENT A UNE ORDONNANCE DU MÉDECIN DÉLÉGUANT DE LA MSP
<input type="checkbox"/>	LE PATIENT PRÉSENTE DES FACTEURS DE RISQUE
<input type="checkbox"/>	LE PATIENT A DONNÉ SON CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ
<input type="checkbox"/>	PATIENT NON ÉLIGIBLE - PRÉCISEZ

4	QUELS FACTEURS DE RISQUES AVEZ-VOUS REPÉRÉ ?
<input type="checkbox"/>	TABAC
<input type="checkbox"/>	ALCOOL
<input type="checkbox"/>	HTA
<input type="checkbox"/>	DIABÈTE
<input type="checkbox"/>	HYPERCHOLESTÉROLÉMIE
<input type="checkbox"/>	OBÉSITÉ / SURPOIDS
<input type="checkbox"/>	SÉDENTARITÉ
<input type="checkbox"/>	ADDICTION
<input type="checkbox"/>	AUTRES , PRÉCISEZ

**RECHERCHES & MESURES
SELON LES SIGNES E.P.O.F
(Essoufflement, prise de poids, œdème,
fatigue)**

Exploration, recherche & mesure de l'essoufflement / dyspnée

	Handicap fonctionnel	Amplitude de l'activité	Amplitude de l'effort
4	Aucun handicap	Extraordinaire (porter des charges lourdes)	Extraordinaire Uniquement au cours du plus grand effort possible
3	Léger handicap Aucune activité n'est complètement abandonnée	Importante (monter une forte côte, porter une charge modérée sur terrain plat)	Importante Au cours d'efforts importants mais non maximaux, sans pause
2	Handicap modéré Abandon d'au moins une des activités habituelles	Moyenne (monter moins de 3 étages, porter une charge légère)	Moyenne Au cours d'efforts moyens, avec des pauses
1	Grave handicap Incapacité à travailler ou abandon de la plupart des activités habituelles	Légère (marcher à plat)	Faible Au cours d'efforts légers, requérant peu d'efforts
0	Très grave handicap Incapacité à travailler et abandon de la plupart des activités habituelles	Essoufflé au repos, en position assise ou couchée	Essoufflé au repos, en position assise ou couchée

ECHELLE BDI : 0 (dyspnée maximale) à 12 (absence de dyspnée).

5	RECHERCHE & MESURES DE LA NOTION D'ESOUFFLEMENT, SELON L'ÉCHELLE B.D.I (Merci de bien vouloir associer la mesure BDI à L'index TDI : index d'amélioration / détérioration)			
	Handicap fonctionnel	Amplitude de l'activité	Amplitude de l'effort	Total des 3 composantes
VALEUR / SCORE				

Cotations de l'échelle TDI

Amélioration			Pas d'évolution	Détérioration		
Majeure	Moyenne	Légère		Légère	Modérée	Majeure
+3	+2	+1	0	-1	-2	-3

6	VOTRE ESTIMATION DE L'INDEX D'AMÉLIORATION / DÉTERIORATION DE L'ESOUFFLEMENT (TDI)			
	Handicap fonctionnel	Amplitude de l'activité	Amplitude de l'effort	Total des 3 composantes
Valeur / Score				

Exploration, recherche & mesure de la prise de poids "rapide"

7	VEUILLEZ RENSEIGNER LES VALEURS CI-DESSOUS
VALEUR EN KG DE LA DERNIÈRE MESURE DE POIDS	
DATATION	
VALEUR EN KG DE LA MESURE DU POIDS ACTUEL	
DIFFÉRENTIEL	

Exploration, recherche & mesure des œdèmes des Mbr. Inf

8	AVEZ-VOUS NOTER LA PRÉSENCE D'OEUDÈMES DES MEMBRES INFÉRIEURS
<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Non

9	SI OUI, VOUS POUVEZ TRANSFÉRER UNE PHOTO ICI
----------	---

10	LES O.M.I PRÉSENTENT-ILS UNE NOTION DE TEMPORALITÉ, SI OUI LAQUELLE ?
<input type="checkbox"/>	NON
<input type="checkbox"/>	ILS S'AGGRAVENT AU COURS DE LA JOURNÉE
<input type="checkbox"/>	ILS ATTEIGNENT LEUR PAROXISME EN SOIRÉE
<input type="checkbox"/>	ILS DISPARAISSENT LA NUIT
<input type="checkbox"/>	AUTRES :

11	POUVEZ-VOUS PRÉCISER L'ASPECT DES O.M.I ?
<input type="checkbox"/>	LES REPÈRES OSSEUX SONT INVISIBLES (MALLÉOLES)
<input type="checkbox"/>	LE RÉSEAU VEINEUX A DISPARU
<input type="checkbox"/>	ILS SONT BILATÉRAUX (I.Card ou I.rénale)
<input type="checkbox"/>	ILS SONT UNILATÉRAUX (Thrombose veineuse)
<input type="checkbox"/>	LA COULEUR DE LA PEAU EST ROSÉE
<input type="checkbox"/>	LA PEAU PRÉSENTE DES INÉGALITÉS OU IRRÉGULARITÉ À CERTAINS ENDROITS
<input type="checkbox"/>	PRÉSENCE DE DERMITES OCRES
<input type="checkbox"/>	OEUEME FERME
<input type="checkbox"/>	OEUEME MOU (GODET)
<input type="checkbox"/>	AUTRES COMMENTAIRES

ÉVALUATION D'UN ŒDÈME À GODET

Qualificatif utilisé	Profondeur du godet (cm)	Temps de résorption du godet
Trace	0 à < 0,5	Rapide < à 10 secondes
Léger	≥ 0,5 à < 1,5	10 à 15 secondes
Modéré	≥ 1,5 à < 2,5	1 à 2 minutes
Sévère	≥ 2,5	2 à 5 minutes

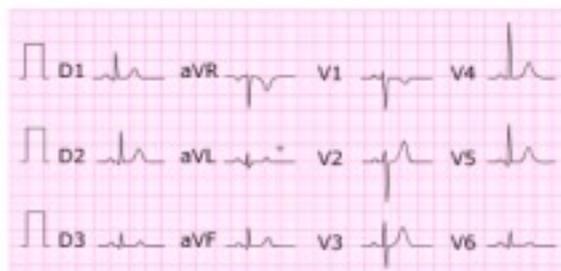
Evaluation œdème à GODET

12	POSITIONNEZ LE CURSEUR, SELON VOTRE ÉVALUATION			
	TRACE	LEGER	MODÉRÉ	SÉVÈRE
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Exploration, recherche & mesure du sommeil & de la notion de fatigue

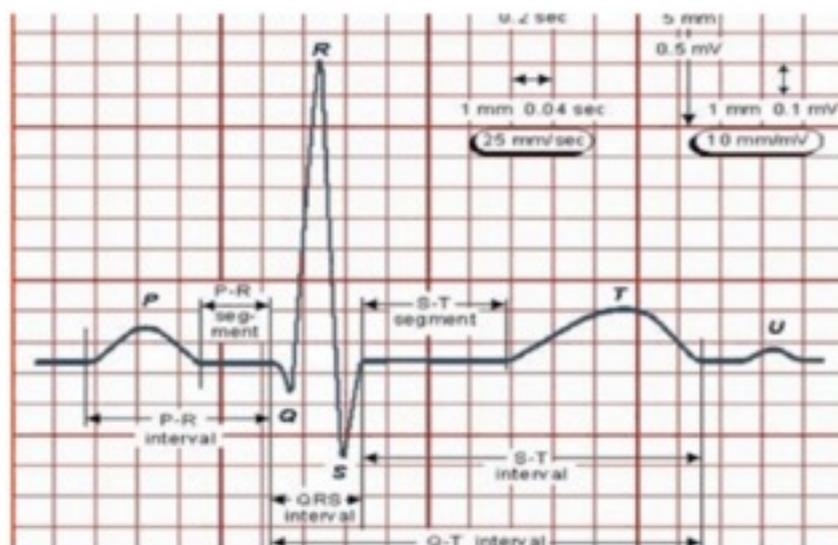
13	SELON L'ÉCHELLE D'EPWORTH CI-DESSOUS, VEUILLEZ ÉVALUER LE RISQUE D'ASSOUPISSEMENT OU DE PROBABILITÉ DE SOMNOLER DANS LES SITUATIONS SUIVANTES			
	(Le score sera effectué lors de la réception des résultats)			
	0 = aucune chance de somnoler ou de s'endormir (nul) 1 = faible chance de s'endormir (faible) 2 = chance modérée de s'endormir (modéré) 3 = forte chance de s'endormir (élevé)			
	INEXISTANT = 0	FAIBLE = 1	MOYEN = 2	FORT = 3
	EN REGARDANT LA TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ASSIS EN TRAIN DE LIRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ASSIS, INACTIF DANS UN LIEU PUBLIC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ASSIS, AU COURS D'UNE CONVERSATION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ASSIS, APRÈS UN REPAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	PASSAGER D'UNE VOITURE, QUI ROULE DEPUIS 1 HEURE, SANS ARRÊTS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ALLONGÉ, L'APRÈS-MIDI, QUAND LES CIRCONSTANCE LE PERMETTENT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Réalisation & interprétation sommaire de l'ECG



ECG normal

Durée des QRS : 0,08 à 0,10 sec
 Amplitude de D1 + D2 + D3 > 25 mm
 Axe compris entre -30° et $+90^\circ$
 Limites (R1 - R12) + (S12 - S1) : R12 < -14 mm < normal < 17 mm < R12
 Sokolow-Lyon (SV1 + SV2) ; Brugada-Heller (SV2 + RV7) : a > 35 mm : RV6



Cycle cardiaque normal, rythme sinusal régulier

(ATTENTION : Votre interprétation consiste à valider les signes d'un ECG normal, toutes irrégularités devra faire l'objet d'une orientation vers le Médecin Généraliste de la MSP)

14	SELON VOTRE TRACÉ, VOUS ESTIMEZ QUE
<input type="checkbox"/>	LA FRÉQUENCE EST RÉGULIÈRE (Distance entre 2 QRS consécutif) Située entre 60 bpm et 100 bpm.
<input type="checkbox"/>	LE RYTHME EST SINUSAL (Donc piloté par oreillette droite) Les ondes P sont positives sur les dérivation DII ; DIII & aVF
<input type="checkbox"/>	L'ONDE P est suivi d'un QRS (Vérifie le rapport 1pour1: Tbl de la conduction auriculo-ventriculaire)
<input type="checkbox"/>	L'ASPECT DE L'ONDE P - L'onde P est < 120 ms soit 3 petits carreaux en longueur; - L'onde P est < 2,5 mm en hauteur (Risque d'hypertrophie atriale)
<input type="checkbox"/>	SEGMENT P - R (Zone iso-électrique) Normal entre 120 et 200 ms, soit 3 à 5 petits carreaux. (il signe des Tbl de la conduction)
<input type="checkbox"/>	L'INTERVALLE "P - R" Il est < 200 ms, soit 5 pc ou 1gd carreau
<input type="checkbox"/>	COMPLEXE "QRS" L'AXE est situé entre -30° et $+90^\circ$
<input type="checkbox"/>	COMPLEXE "QRS" La largeur du QRS est ≤ 100 ms
<input type="checkbox"/>	COMPLEXE "QRS" L'onde Q est absente, ou très discrète (une onde Q présente en DII ; DIII ; et aVF signe un Syndrome coronarien)
<input type="checkbox"/>	COMPLEXE "QRS" Les ondes R ne sont pas "robotées" (L'onde R est sensée croître de v1 à v6, un robotage signe une séquelle d'IDM)
<input type="checkbox"/>	COMPLEXE "QRS" : AMPLITUDE Indice de Sokolov > 35 mm (De gd ondes S en v1 & v2, et de gd ondes R en v5 & v6, signent une hypertrophie ventriculaire Gh)

14	SELON VOTRE TRACÉ, VOUS ESTIMEZ QUE
<input type="checkbox"/>	COMPLEXE " QRS " Pas de microvoltage. (une ampli < 5 mm en périphérique DI, DII, DIII, aVR, aVF, aVL ou, une ampli < 10 mm en précardial de v1 à v6 = signes d'épanchement péricardique)
<input type="checkbox"/>	SEGMENT " S - T " Il est iso-électrique et suivi d'1 onde " T " positive (Nb: sauf en aVR) (S-T perturbé, signe des troubles de la repolarisation)
<input type="checkbox"/>	LA MESURE DU Q-T Calcul du QTc normal si: 340ms ≤ QTc ≤ 440 ms (Selon formule de Bazett)
<input type="checkbox"/>	LE TRACÉ N'EST PAS CONFORME, REDIRECTION VERS MÉDECIN MSP
<input type="checkbox"/>	TRANSFERT DE L'ENREGISTREMENT AU MÉDECIN MSP
<input type="checkbox"/>	PRESCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE
<input type="checkbox"/>	ORIENTATION VERS UN(E) DIÉTÉTIEN(NE)-NUTRITIONISTE
<input type="checkbox"/>	RDV MÉD-Gé À PROGRAMMER 3 MOIS APRÈS LE PRÉSENT DÉPISTAGE
<input type="checkbox"/>	VOS COMMENTAIRES

ANNEXE 3 : Modèle type de compte-rendu de prise en charge par le délégué au médecin



Date de réponse : 28/03/23 02:29:07

Temps passé : 02:19

Adresse IP : 91.168.145.88

Score : 0

1) IDENTIFICATION DU PATIENT

NOM: TEST
 PRENOM: ARS
 AGE: 59
 LOCALITE: SAINT JUST
 MEDECIN TRAITANT: DR MILLA YVAN

2) VEUILLEZ COMPLETER LA GRILLE DE VERIFICATION D'ELIGIBILITE AU PROTOCOLE DU PATIENT

PATIENT EN DEHORS DE L'INTERVALLE D'AGE PREVU: NON
 AUCUN MEDCOIN DELEGUANT JOIGNADLE: NON
 L'ECG NEST REALISE PAR L'IDE QUI VA L'INTERPRETER: NON
 CRITERE D'EXCLUSION EMIS PAR LE DELEGUANT (MED-G): NON

3) QUELS FACTEURS DE RISQUES AVEZ-VOUS REPERE ?

TABAC + ALCOOL + HTA + OBESITE / SURPOIDS

4) RECHERCHE & MESURES DE LA NOTION D'ESSOUFFLEMENT, SELON L'ECHELLE 9.0.1 (Merci de bien vouloir associer la mesure MDL & L'index TDI : index d'amélioration / détérioration)

	Handicap fonctionnel	Amplitude de l'activité	Amplitude de l'effort	Total des 3 composantes
VALEUR / SCORE:	1	2	2	5

5) VOTRE ESTIMATION DE L'INDEX D'AMÉLIORATION / DÉTÉRIORATION DE L'EXERCICE (TDI)

	Handicap fonctionnel	Amplitude de l'activité	Amplitude de l'effort	Total des 3 composantes
Valeur / Score	2	-1	3	4

6) VEUILLEZ RENSEIGNER LES VALEURS CI-DESSOUS

VALEUR EN KG DE LA DERNIERE MESURE DE POIDS: 119
 DATATION: 2023-03-01
 VALEUR EN KG DE LA MESURE DU POIDS ACTUEL: 120
 DIFFÉRENTIEL: 10

7) AVEZ-VOUS NOTER LA PRÉSENCE D'ŒDÈMES DES MEMBRES INFÉRIEURS

OUI

8) SI OUI, VOUS POUVEZ TRANSFÉRER UNE PHOTO ICI

MAISON SANTE ST JUST - Logo copie.jpg

9) LES O.M.I PRÉSENTENT-ILS UNE NOTION DE TEMPORALITÉ, SI OUI LAQUELLE ?

ILS S'AGGRAVENT AU COURS DE LA JOURNÉE + ILS ATTEignent LEUR PAROXISME EN SOIRÉE

10) POUVEZ-VOUS PRÉCISER L'ASPECT DES O.M.I ?

LES REPÈRES OSSEUX SONT INVISIBLES (MALLÉOLES) + LE RÉSEAU VEINEUX A DISPARU + ILS SONT BILATÉRAUX (1.Card ou 1 rénéte) + ŒUEDEME MOU (SODET)

11) POSITIONNEZ LE CURSEUR, SELON VOTRE ÉVALUATION

LEGER

12) SELON L'ÉCHELLE D'EPWORTH CI-DESSOUS, VEUILLEZ ÉVALUER LE RISQUE D'ASSOUPISSEMENT OU DE PROBABILITÉ DE SOMMOLER DANS LES SITUATIONS SUIVANTES (Le score sera effectué lors de la réception des résultats) 0 = aucune chance de somnoler ou de s'endormir (nul) 1 = faible chance de s'endormir (faible) 2 = chance modérée de s'endormir (modéré) 3 = forte chance de s'endormir (élevé)

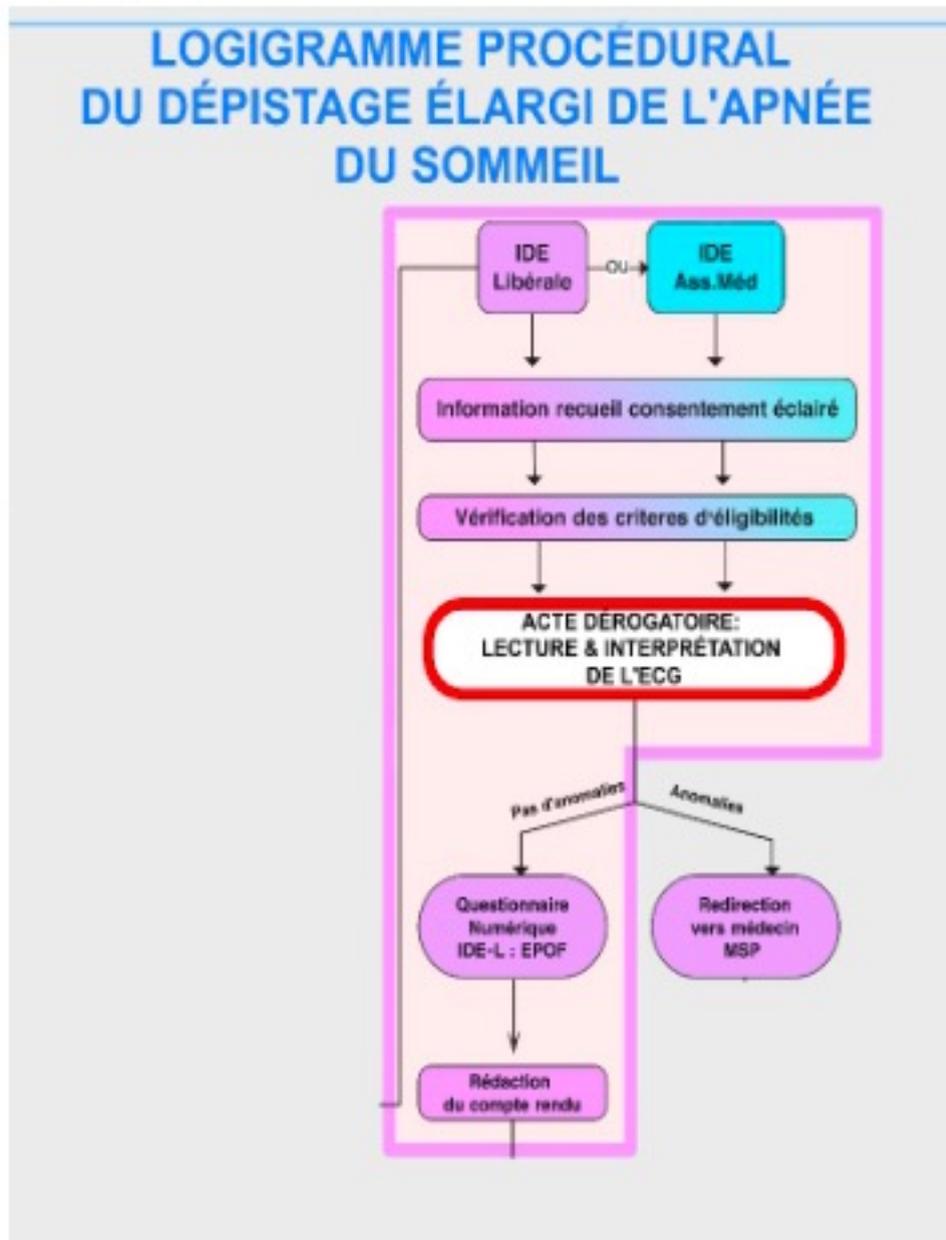
EN REGARDANT LA TV: FAIBLE = 1
 ASSIS EN TRAIN DE LIRE: MOYEN = 2
 ASSIS, INACTIF DANS UN LIEU PUBLIC: FORT =3
 ASSIS, AU COURS D'UNE CONVERSATION: FORT =3
 ASSIS, APRÈS UN REPAS: MOYEN = 2
 PASSAGER D'UNE VOITURE, QUI ROULE DEPUIS 1 HEURE, SANS ARRÊTS: FAIBLE = 1
 ALLONGÉ, L'APRÈS-MIDI, QUAND LES CIRCONSTANCE LE PERMETTENT: FORT =3

13) SELON VOTRE TRACÉ, VOUS ESTIMEZ QUE

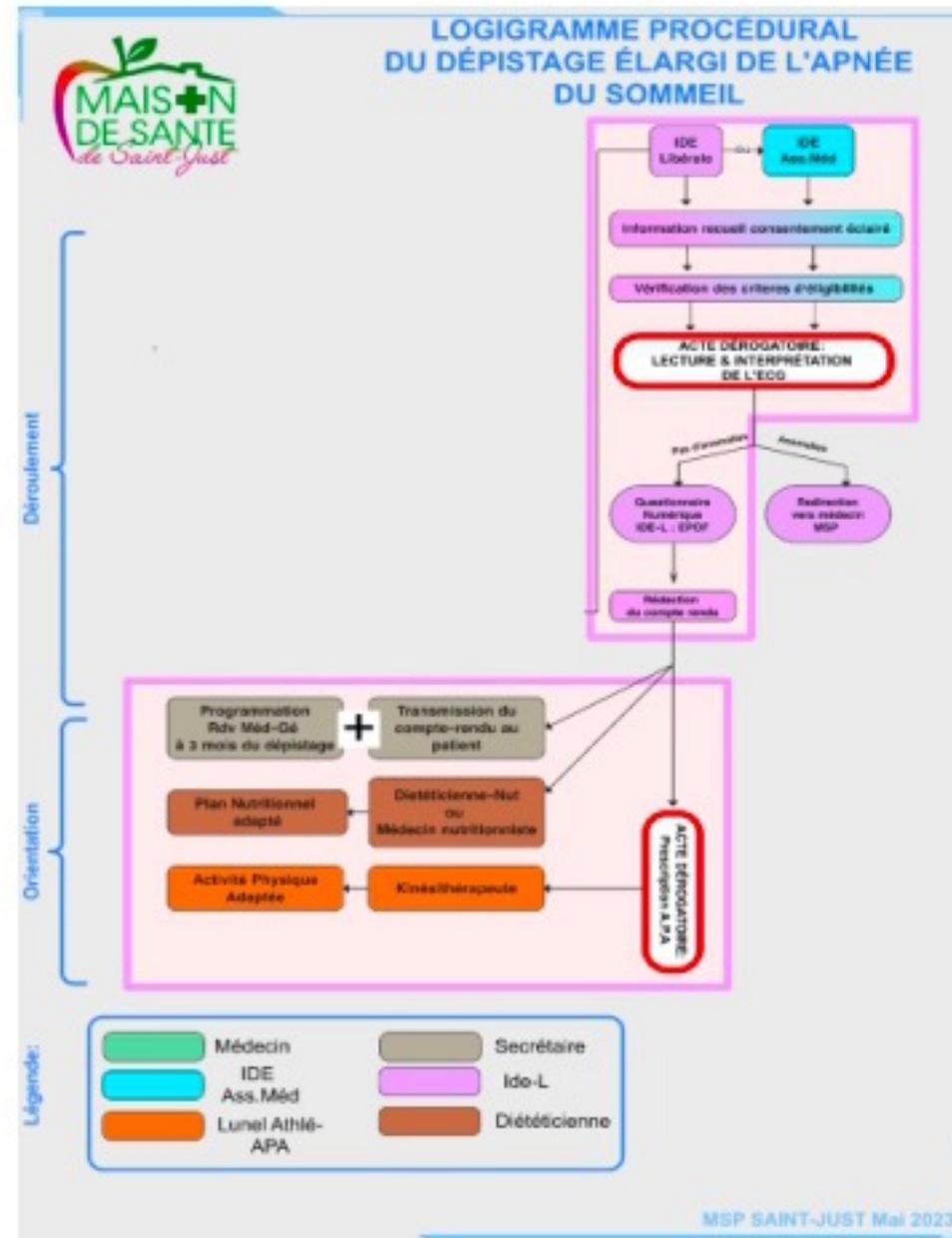
LE TRACÉ NEST PAS CONFORME, REDIRECTION VERS MEDCOIN MSP + TRANFERT DE L'ENREGISTREMENT AU MEDCOIN MSP + DOUTES SUR LE SEGMENT S-T; MERCI DE REVOIR LA LECTURE LORS DU PROCHAIN RDV

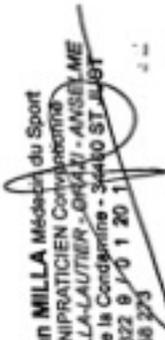
ANNEXE 4 : Arbres de décisions pour chaque dérogation (logigramme)

1^{er} acte dérogatoire :



2^e acte dérogatoire



<p style="text-align: center;">Tampon du Médecin</p>  <p style="font-size: small; text-align: center;"> Dr Yvan MILLA Médecin du Sport 01 - OMNIPRATICIEN Conjointement SCP MILLA-LAUTIER - GUYOT - ANSELME 48, av. de la Concorde - 34400 ST JULIEN 34 1 72322 9 1 0 1 20 1 1000 3258 273 </p>	
---	--

DATE :

Nom du patient :

Je prescris une activité physique et/ou sportive adaptée

Pendant, à adapter en fonction de l'évolution des aptitudes du patient.

Préconisation d'activité et recommandations

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Type d'intervenant(s) appelé(s) à dispenser l'activité physique (en référence à l'Article D. 1172-2 du Code de la santé publique¹), le cas échéant, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire²:

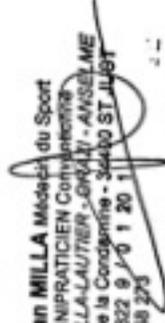
.....

Document remis au patient

La dispensation de l'activité physique adaptée ne peut pas donner lieu à une prise en charge financière par l'assurance maladie.

Lieu date signature cachet professionnel

Dr Yvan MILLA Médecin du Sport
 01 - OMNIPRATICIEN Conjointement
 SCP MILLA-LAUTIER - GUYOT - ANSELME
 48, av. de la Concorde - 34400 ST JULIEN
 34 1 72322 9 1 0 1 20 1
 1000 3258 273



¹ Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une ALLD

² Concernes les titulaires d'un titre à finalité professionnelle, d'un certificat de qualification professionnelle ou d'un diplôme fédéral, inscrit sur arrêté interministériel qui ne peuvent intervenir dans la dispensation d'activités physiques adaptées à des patients atteints de limitations fonctionnelles modérées que dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire (cf. annexe 4 de l'instruction interministérielle n° DGJS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée)

ACTIVITÉS PRÉCONISÉES

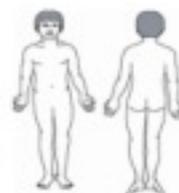
Vous trouverez ci-dessous des exemples d'activité à retranscrire sur la prescription selon votre évaluation médicale avec une éventuelle aide d'un professionnel de l'APA :

- Endurance
- Renforcement musculaire
- Se relever, équilibre
- Souplesse
- Coordination des mouvements
- Déplacements dans l'axe du corps (Ex : la marche)
- Corps en décharge (Ex : natation, vélo)
- Autre

RESTRICTIONS D'ACTIVITÉS

Vous trouverez ci-dessous des exemples de restrictions d'activité, à retranscrire sur la prescription suivant votre évaluation médicale :

- Marcher
- Courir
- Sauter
- Lancer
- Port de charge
- S'allonger au sol
- Se relever du sol
- Maintenir son équilibre
- Intensité élevée
- Milieu aquatique
- Autre :



Etre vigilant lors de la sollicitation des articulations/zones suivantes :

.....

Recommandations, autres précisions : (adaptions thérapeutiques, signes cliniques devant amener à consulter de nouveau ...)



SATISFACTION PROFESSIONNELLE DÉPISTAGE ÉL-SAS



QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION AUX PROFESSIONNELS INCLUS DANS LE PROTOCOLE DE COOPÉRATION LOCAL "DÉPISTAGE ÉLARGI SAS"

VOUS ÊTES UN MÉDECIN DÉLÉGUANT ...

PASSEZ DIRECTEMENT EN PAGE 2

1	EN TANT QU'INFIRMIER(E) DÉLÉGUÉ(E), VOUS DIRIEZ QUE VOUS AVEZ ÉTÉ SOLlicitÉ(E) POUR UN DÉPISTAGE ÉLARGI DU SAS ... :
<input type="checkbox"/>	TRÈS SOUVENT (+ DE 4 FOIS / MOIS)
<input type="checkbox"/>	SOUVENT (ENTRE 2 ET 4 FOIS / MOIS)
<input type="checkbox"/>	PONCTUELLEMENT (UNE OU 2 FOIS)
<input type="checkbox"/>	JAMAIS

2	EN TANT QU'INFIRMIER(E) DÉLÉGUÉ(E), VOUS DIRIEZ QUE L'ORGANISATION, LES MOYENS MIS À DISPOSITION & LA LOGISTIQUE GÉNÉRALE SONT PLUTÔT ... :
<input type="checkbox"/>	EFFICACES
<input type="checkbox"/>	FLUIDES
<input type="checkbox"/>	COMPLIQUÉES
<input type="checkbox"/>	INOPÉRANTES

3	EN TANT QU'INFIRMIER(E) DÉLÉGUÉ(E), VOUS DIRIEZ QUE LE DÉROULÉ DU DÉPISTAGE EST ... :
<input type="checkbox"/>	TRÈS SÉCURISÉ
<input type="checkbox"/>	SÉCURISÉ
<input type="checkbox"/>	MOYENNEMENT SÉCURISÉ
<input type="checkbox"/>	DANGEREUX

4	EN TANT QU'INFIRMIER(E) DÉLÉGUÉ(E), VOUS DIRIEZ QUE LES ACTES DÉROGATOIRES SONT ... :
<input type="checkbox"/>	PARFAITEMENT MAÎTRISÉS
<input type="checkbox"/>	MAÎTRISÉS
<input type="checkbox"/>	PEU MAÎTRISÉS
<input type="checkbox"/>	NON MAÎTRISÉS

5	EN TANT QU'INFIRMIER(E) DÉLÉGUÉ(E), VOUS DIRIEZ QUE VOTRE PARTICIPATION PROFESSIONNELLE À CE DÉPISTAGE A ... :
<input type="checkbox"/>	ENRICHIT VOTRE EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE
<input type="checkbox"/>	DÉVELOPPÉ VOTRE RELATION PROFESSIONNELLE AVEC LES MÉDECINS
<input type="checkbox"/>	FACILITE VOS ÉCHANGES AVEC LES MÉDECINS
<input type="checkbox"/>	COMPLIQUE VOTRE QUOTIDIEN PROFESSIONNEL
<input type="checkbox"/>	ÉTÉ SANS EFFETS POSITIFS PARTICULIERS

6	EN TANT QU'INFIRMIER(E) DÉLÉGUÉ(E), VOUS POUVEZ EXPRIMER VOS COMMENTAIRES LIBRE ICI :

7	GLOBALEMENT , (SUR UNE ECHELLE DE 1 À 5) , VOUS SITUEZ VOTRE DEGRÉ SATISFACTION CONCERNANT CE PROTOCOLE À ... :				
	TRÈS INSATISFAIT(E)	INSATISFAIT(E)	SANS OPINION	SATISFAIT(E)	TRÈS SATISFAIT(E)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**VOUS ÊTES UN(E) INFIRMIER(E) DÉLÉGUÉ(E) ... LA SUITE NE VOUS CONCERNE PAS
VEUILLEZ "VALIDER" DIRECTEMENT EN FIN DE PAGE SVP .**

8	EN TANT QUE MÉDECIN "DÉLÉGUANT" VOUS DIRIEZ QUE CE PROTOCOLE DE COOPÉRATION EST UTILE :
	<input type="checkbox"/> POUR LA MSP
	<input type="checkbox"/> À VOTRE ACTIVITÉ DANS LE CADRE DES POLYGRAPHIES
	<input type="checkbox"/> À VOTRE PATIENTÈLE
	<input type="checkbox"/> AUTRES PRÉCISEZ :

9	EN TANT QUE MÉDECIN "DÉLÉGUANT" PENSEZ-VOUS QUE CETTE MÉTHODE DE DÉPISTAGE SOIT BIEN ACCUEILLIE PAR VOTRE PATIENTÈLE
	<input type="checkbox"/> OUI
	<input type="checkbox"/> NON
	<input type="checkbox"/> JE NE SAIS PAS

10	EN TANT QUE MÉDECIN "DÉLÉGUANT" PENSEZ-VOUS QUE TOUTES LES CONDITIONS SONT RÉUNIES POUR PROPOSER UN DÉPISTAGE EFFICACE À VOS PATIENTS ?
	<input type="checkbox"/> OUI
	<input type="checkbox"/> NON
	<input type="checkbox"/> JE NE SAIS PAS

11	EN TANT QUE MÉDECIN "DÉLÉGUANT", VOUS DIRIEZ QUE LA FORMATION PROPOSÉE PAR VOTRE MSP, AUX INFIRMIER(E)S DÉLÉGUÉ(E)S EST ... :
	<input type="checkbox"/> ADAPTÉE, POUR LA RECONNAISSANCE D'UN TRACÉ ECG SINUSAL
	<input type="checkbox"/> À APPROFONDIR & À AMÉLIORER
	<input type="checkbox"/> INADAPTÉE
	<input type="checkbox"/> AUTRES , PRÉCISEZ :

12	EN TANT QUE MÉDECIN "DÉLÉGUANT", VOUS DIRIEZ QUE LE PROTOCOLE DE COOPÉRATION LOCAL EST ... :
	<input type="checkbox"/> UN GAIN QUALITATIF DANS VOTRE PRATIQUE DE L'EXERCICE QUOTIDIEN DE LA MÉDECINE
	<input type="checkbox"/> UN GAIN DE TEMPS DANS VOTRE PRATIQUE DE L'EXERCICE QUOTIDIEN DE LA MÉDECINE
	<input type="checkbox"/> UNE PLUS-VALUE DE VOS PRESTATIONS À LA PATIENTÈLE DU TERRITOIRE
	<input type="checkbox"/> UN RENFORCEMENT DE VOTRE RÉSEAU PLURI-PROFESSIONNEL
	<input type="checkbox"/> AUTRES, PRÉCISEZ :

13	EN TANT QUE MÉDECIN DÉLÉGUANT, VOUS POUVEZ EXPRIMER VOS COMMENTAIRES LIBRES ICI :

14	GLOBALEMENT , (SUR UNE ECHELLE DE 1 À 5) , VOUS SITUEZ VOTRE DEGRÉ DE SATISFACTION CONCERNANT CE PROTOCOLE À ... :				
	TRÈS INSATISFAIT	INSATISFAIT	NEUTRE	SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANNEXE 7 : Supports de formation :

- Lien vidéo formation : <https://youtu.be/SgaHvK-iJMc>
- Livret de TESTS ECG en ligne : <https://www.msp-saint-just.fr/wp-content/uploads/2023/05/LIVRET-DE-TEST-EN-LIGNE-ECG.pdf>
- lien questionnaire cas pratiques : <https://form.dragonsurvey.com/survey/r/a66ce58f> (Questionnaire d'aptitude professionnelle préalable à la réalisation du dépistage élargie de l'apnée du sommeil)
- Certificat de validation de formation transmis aux professionnels :



MAISON DE SANTÉ SAINT-JUST

CERTIFICAT D'AUTORISATION
à lecture & l'interprétation d'un tracé ECG - associé à une prescription d'APA

Je soussigné, Dr Yvan MILLA, dirigeant de la Maison de santé de Saint-Just, atteste avoir organisé la formation :
"Tutoriel infirmier sur le repérage d'un tracé ECG normal", d'une durée de 6H00,

Qui s'est déroulée le .../.../..... (en distanciel) – Poursuivant les objectifs pédagogiques suivants :

- Présentation & connaissance du déroulé du protocole de coopération local du "Dépistage élargi de l'apnée du sommeil en lieu et place du médecin".
- Reconnaissance & repérage d'un tracé ECG sans anomalies,
- acquisition des notions de prescription d'activité physique adaptée.

Atteste que Monsieur / Madame :

A suivi cette formation avec assiduité,
A satisfait aux évaluations des acquis, proposées par le coordinateur MSP : Mr CAZILLAC Denis.
A obtenu le certificat « à lecture & l'interprétation d'un tracé ECG – associé à une prescription d'APA »
Délivré le / / par la Maison de santé de Saint-just.

Cette attestation est remise à M / Mme pour servir et faire valoir ce que de droit.
A Saint-Just, Pour l'entreprise, Le /...../.....

Signature : **Dr. MILLA YVAN**

Dr Yvan MILLA Médecin du Sport
01 - OMMUNICATEUR CERTIFIÉ
SUP-MILLA-LAUTIER - GRADY - ANGERANT
24 - 12200 - 0 491 1 80 11
1000 3700 220

M. Denis Cazillac
Coordinateur MSP

Références bibliographiques (recommandations de bonnes pratiques et références réglementaires)

Recommandations professionnelles HAS : Pourquoi s'intéresser au dépistage de l'apnée du sommeil ? niveau national ou international. Problématique nationale ? nombre de personnes concernées ...

- Selon l'HAS : « Les mesures hygiéno-diététiques sont recommandées, quelle que soit la gravité du syndrome, dans tous les cas ».

https://www.has-sante.fr/jcms/c_1761160/fr/apnees-du-sommeil-de-nouvelles-recommandations-de-prise-en-charge-des-patients#:~:text=La%20HAS%20recommande%20de%20traiter,sommeil%2C%20fatigue%20diurne%2C%20nycturie%2C

- L'étude française ESPS 2008 à estimer le pourcentage de SAHOS chez les individus ayant les facteurs de risque (hypertension, diabète type 2 et obésité) : elle a montré des taux de SAHOS, tout stade de gravité confondus, entre 26 et 28%, quelle que soit la pathologie associée.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-09/rapport_sahos_-_evaluation_clinique.pdf

Recommandations professionnelles NIH : National Library of Medicine

National Center for Biotechnology Information V.29:2018 - PMC5987146

- **SAOS et arythmies cardiaques:** La prévalence des troubles du rythme et de la conduction est élevée chez les patients ayant un SAOS, liée à l'élévation de la PA, la dilatation de l'oreillette gauche, l'hypertonie vagale en réponse aux efforts ventilatoires contre la résistance des voies aériennes supérieures et à l'hypoxémie nocturne, résultant en une modification de la contractilité myocardique. Une étude observationnelle retrouve effectivement une prévalence de 4,8% de fibrillation auriculaire et de 5,3% de tachycardie ventriculaire chez les patients SAS

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5987146/>

- Par ailleurs, le SAOS expose à un risque de récurrence de la FA après ablation plus élevé de 25% [43], également, lors des apnées, une bradycardie sinusale sévère est retrouvée chez 5 à 10 % des patients, une pause sinusale ou un bloc auriculo-ventriculaire peuvent également survenir.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5987146/>

- **SAOS et hypertension artérielle pulmonaire:** Une hypertension artérielle pulmonaire diurne existe dans environ 20% des SAOS

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5987146/>

- La plupart des complications à long-terme du SAOS sont en rapport avec une augmentation du risque cardiovasculaire.

« Le SAOS est reconnu comme un facteur de risque indépendant de survenue d'une HTA et le risque augmente avec la sévérité du SAOS »

« De nombreuses études se sont intéressées aux liens entre AVC et SAOS (36). Ainsi, il a été démontré que le SAOS est un facteur indépendant d'accident vasculaire cérébral transitoire ou constitué (HR: 2), et ce risque augmente avec la sévérité du SAOS ».