

Projet de protocole local de coopération inter professionnelle 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		Indexation des annexes Certaines annexes sont obligatoires, cf. tableau récapitulatif infra
1. Intitulé du protocole	Réalisation et interprétation de l’auscultation pulmonaire et cardiaque par l’infirmière diplômée d’état en lieu et place du médecin ou de l’Infirmier en pratique avancée dans un contexte de téléconsultation avec outils connectés.	
2. Recommandations de bonnes pratiques de l’HAS sur lesquelles est fondé le protocole - Autres recommandations professionnelles et textes réglementaires	Pourquoi s’intéresser à cette thématique ? Quelles sont les problématiques au niveau national/international ? Nombre de personnes concernées Pourquoi s’intéresser à cette thématique : La maison de santé de Saint-Just s'intéresse à la téléconsultation car elle permet : - d’optimiser la qualité des soins et le parcours de soins des personnes âgées. Elle offre une réponse adaptée et précoce ainsi qu’un suivi de qualité dans le but d’éviter les complications liées aux maladies chroniques. - d'instaurer une égalité d'accès aux soins, - une plus grande richesse d’informations venant des acteurs du soin ainsi que du patient, ce dernier étant maintenu dans son lieu de vie, et entouré de ses soignants habituels. - un parcours de soins du patient âgé simplifié, dont une meilleure qualité de vie des patients avec moins d’allers et retours à l’hôpital (sources de complications dont la perte d’autonomie, iatrogénie, dépression, chutes), moins de transports, et une prise en soins dans leurs lieux de vie. - d’améliore les compétences des soignants au travail, de part des échanges collégiaux réalisés en équipes Selon le baromètre santé Malakoff Humanis, le recours à l'e-santé représente 92 % des 50-65 ans qui se disent prêts à accéder en ligne à leur dossier médical, et 66 % à envisager, positivement, d'effectuer une consultation par visioconférence. Une évolution qui pourrait être l'une des pistes pour l'accès aux soins des 50-65 ans dans les années à venir. (Baromètre santé des 50-65 ans paru en octobre 2013 issu de la 4e édition de l'Observatoire Malakoff Humanis (Baromètre Malakoff Humanis, Harris Interactive / Université Paris-Dauphine) PROBLÉMATIQUE AU NIVEAU NATIONAL : - Les personnes âgées de 60 ans et plus sont au nombre de 15 millions aujourd’hui. Elles seront 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060. Le nombre des plus de 85 ans passera de 1,4 million aujourd’hui à 5 millions en 2060. https://sante.gouv.fr/archives/loi-relative-a-l-adaptation-de-la-societe-au-vieillissement/article/personnes-agees-les-chiffres-cles	

- Dans les territoires ruraux plus de 30% des ménages ne sont composés que d'une seule personne, les personnes âgées y tiennent une large place. À cette solitude s'ajoute bien souvent l'isolement résidentiel des petites villes, et l'isolement relationnel

- En milieu rural comme en ville, se rendre chez un praticien suppose de se préparer, sortir sa voiture, arriver un peu en avance à son rendez-vous, prendre une marge horaire en cas d'imprévu..., parfois et en définitive retourner chez soi, si bien que l'acte de déplacement pour une personne âgées polypathologique, et/ou à mobilité réduite avec des ressources se complexifie au fil des ans.

- la densité médicale globale, relativement stagnante, baisse en milieu rural ou en tout cas, ne suit pas le renouveau démographique des dernières années, ni la montée du vieillissement.

(Dans Gérontologie et société 2013/3 (vol. 36 / n° 146), pages 153 à 171)

Nombre de personnes concernées :

Selon une recherche multicritère ,réalisée sur le logiciel AXISANTÉ de la Msp Saint-Just , la représentation quantitative des patients ayant un âge compris entre 60 et 100 ans, avec un statut ALD est = 1685 patients potentiellement concernés.

En juin 2023 = 53 patients depuis 6 mois avec 2 infirmiers et 1 médecin, et +ou- 1 médecin avec interne en fonction des périodes => augmentation prévue grâce à l'intervention de l'IPA jusqu'à une centaine de patient pris en charge.

Autres recommandations de sociétés savantes ou recommandations étrangères reconnues :

Textes réglementaires :

Décret de compétence infirmier diplômé d'État art. R4311-1 à D4311-15-2 ;

Décret de compétence médecin art. L4130-1 à L4135-2

Décret de compétence N°2018-629 du 18 Juillet 2018

Avenant 9 à la convention nationale des infirmières et infirmier libéraux pour les actes de téléconsultation

Art. R.6316-1 CSP qui stipule que « *La téléconsultation, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation* ».

Autres références bibliographiques (expériences françaises ou étrangères, etc.) :

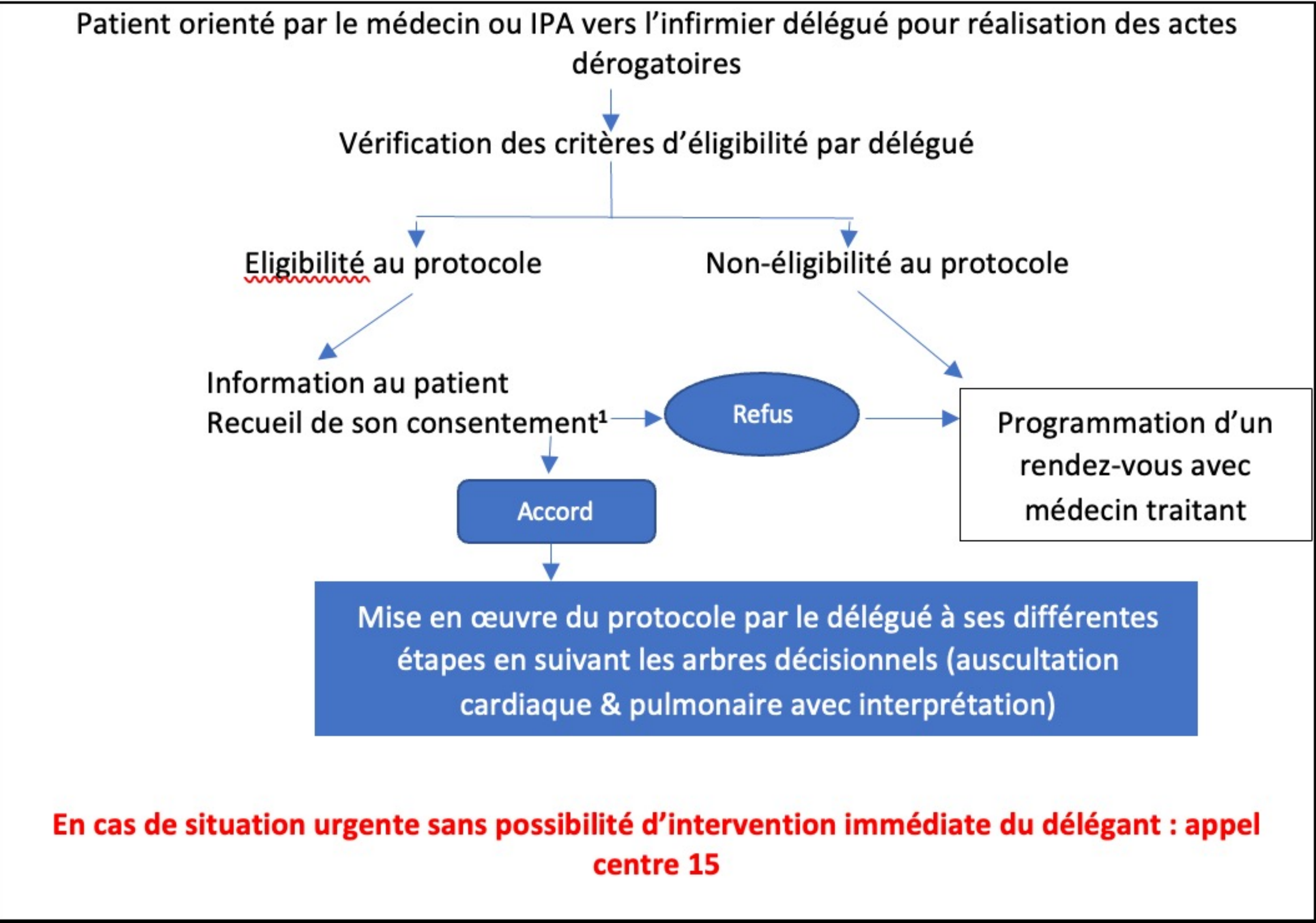
3. Présentation générale du protocole et de son contexte de mise en œuvre	<u>Contexte général de mise en œuvre :</u> La réalisation et interprétation de l’auscultation pulmonaire et cardiaque s’inscrit/s’intègre dans le dispositif de téléconsultation mis en place au sein de la MSP de Saint Just. <u>Objectifs de mise en œuvre :</u> • <u>Pour le patient :</u> - Faciliter l’accès à un professionnel de santé. - Améliorer la prise en charge des <i>patients ayant des difficultés locomotrices pour se rendre chez médecin.</i> - Assurer le suivi médical et clinique du patient. - Anticiper et prévenir la survenue de complications liées aux pathologies chroniques du patient. • <u>Pour le médecin délégant :</u> - Gain de temps - Meilleure prise en charge de son patient - Prévention - Dégager du temps médical pour la prise en charge de cas plus complexes. • <u>Pour le délégué : IDE</u> - Reconnaissance de leur pratique professionnelle - Valorisation des compétences - Accès à la formation - Collaboration renforcée avec les médecins - Meilleure prise en charge de son patient <u>Patients et pathologie(s) concernés par le protocole :</u> Patients avec difficulté de déplacement. Patient dans un contexte de suivi palliatif. Pathologies : Toutes pathologies cardiaques, pulmonaires, neurologiques, métaboliques dites chroniques. <u>Professionnels concernés</u> Professionnels exerçant au sein de la MSP. Qualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégants : Médecin généraliste et Infirmier en pratique avancée. Qualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégués : Diplôme d’état d’Infirmier + formation à la téléconsultation + formation au protocole de coopération local. <u>Le cas échéant, expérience professionnelle (durée et lieu d’expérience) requise des délégués :</u> Néant. <u>Lieu de mise en œuvre :</u> Au domicile du patient	<u>ANNEXE 1</u> : Logigramme procédure de téléconsultation
4. Critères d’éligibilité et d’inclusion des patients <i>(définir précisément tous les critères sans oublier ceux liés à l’âge)</i>	<u>Critères d’éligibilité :</u> Critère 1 : _ Patient s de plus de 60ans Critère 2 : Patient ne pouvant se déplacer au cabinet du médecin ou de l’IPA. Et/ou	

	Critères 2 : Patient présentant une ou plusieurs pathologies chroniques reconnues par la CPAM comme Affection Longue Durée Et/ou Critère 3 : Patient orienté par le médecin ou l'IPA vers l'IDE. <u>Critères d'inclusion :</u> <u>Critère 1 :</u> Patient considéré éligible ayant donné son consentement éclairé ou ayant obtenu le consentement de son représentant légal. Le professionnel de santé présent sur place pourra aider à la complétion du formulaire numérique de consentement.	ANNEXE 2 : Liste des affections longues durées.
5. Critères de non-inclusion des patients <i>(ces critères peuvent être liés à la présence de complications de la pathologie concernée ou à d'autres facteurs)</i>	<u>Critère 1 :</u> Patients de moins de 60ans Et/ou <u>Critère 2 :</u> Patient présentant une contre-indication, une situation médicale aiguë ou un symptôme de décompensation (liste des symptômes de décompensation) ➔ annexe <u>Critère 3 :</u> Patient n'ayant pas donné son consentement éclairé ou n'ayant pas reçu le consentement de son représentant. <u>Critère 4 :</u> Patient sans orientation par le médecin ou IPA.	

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

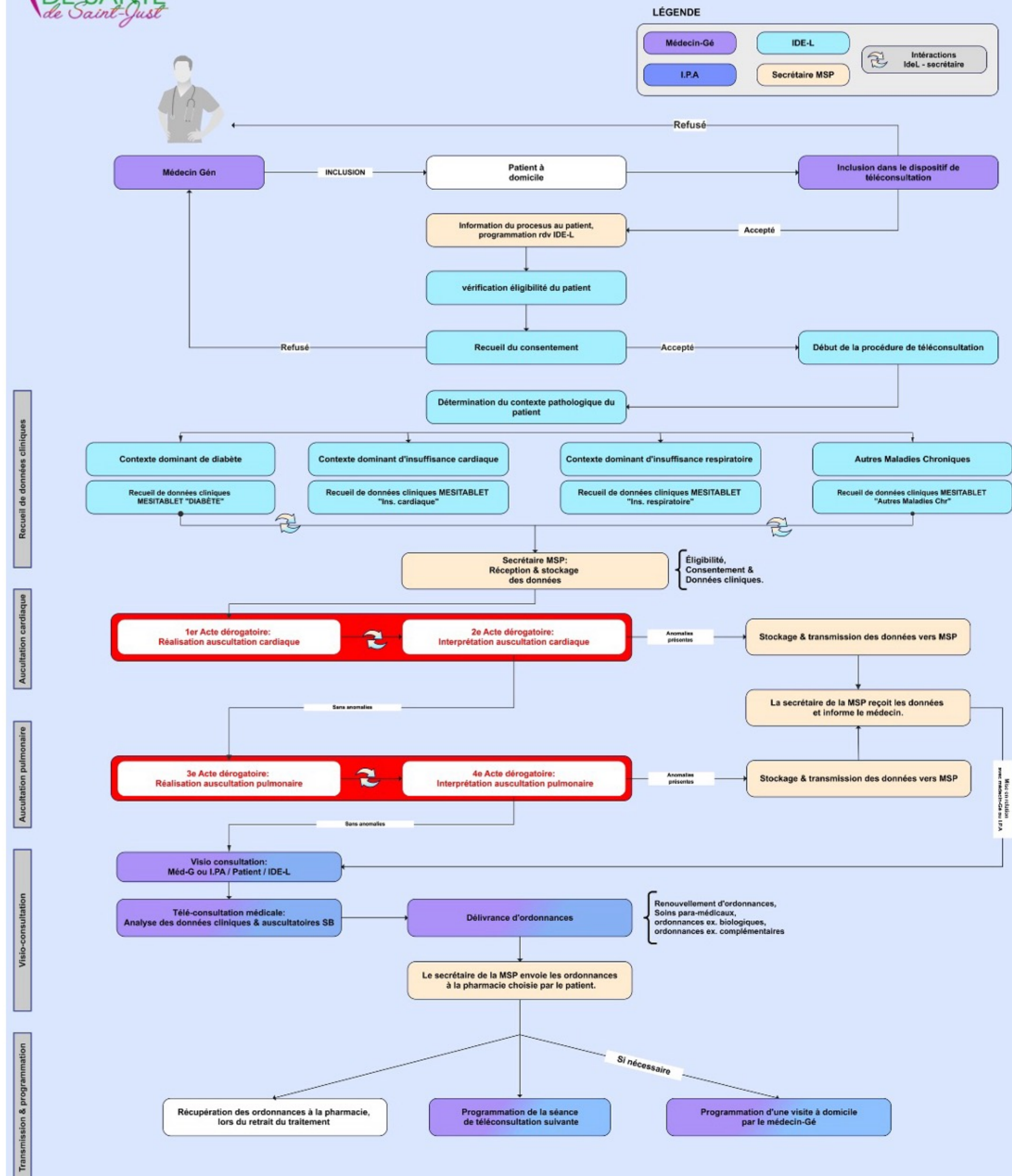
~~Le consentement écrit du patient n'est pas obligatoire, sous réserve que l'accord oral soit tracé dans le dossier médical~~



ANNEXE 3 : Formulaire de vérification des critères d'éligibilité du patient, d'information du patient et de recueil de son consentement au protocole



LOGIGRAMME DES INTERVENTIONS PROFESSIONNELLES LORS D'UNE TÉLÉCONSULTATION MÉDECIN / IPA - PATIENT - INFIRMIER(E)



ANNEXE 4 : recueil des données cliniques de santé significatives.

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 associés 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 <i>Nb : les dérogations peuvent porter sur la réalisation d'examens cliniques ou complémentaires, la réalisation de tests, la prescription d'examens complémentaires ou de traitements hors compétences des délégués, sans oublier celles relatives aux entretiens avec les patients</i>	<u>Dérogation 1 :</u> Auscultation cardiaque avec stéthoscope connecté <u>Dérogation 2 :</u> Auscultation pulmonaire avec stéthoscope connecté <u>Dérogation 3 :</u> Interprétation de l'auscultation cardiaque <u>Dérogation 4 :</u> Interprétation de l'auscultation pulmonaire pour chaque dérogation, ☐ arbre décisionnel guidant pas à pas l'intervention des délégués en associant une action à chaque situation identifiée sans que les délégués puissent effectuer un diagnostic ou un choix thérapeutique non prévus dans le protocole ☐ contacter médecin en Visio-transmission	ANNEXE 5 : Arbres de décisions pour chaque dérogation.
8. Formation complémentaire théorique et pratique requises des professionnels délégués pour exercer ces nouvelles compétences dérogatoires Le programme de formation doit être validé par le délégué avant la mise en œuvre du protocole Le programme de formation peut - 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.	<u>Formation théorique : durée et contenu si possible validés par les CNP concernés :</u> <u>Support vidéo d'une durée de 1H30</u> - Compétences à acquérir en rapport avec les actes et activités délégués (reconnaitre les sons cardiaques et bruits pulmonaire normaux. Acquisition des connaissances technique et manuelle de l'utilisation du stéthoscope. Comment réaliser l'auscultation (sites d'auscultation...) - Objectifs pédagogiques : à la fin de la formation le délégué sera capable de réaliser une auscultation pulmonaire et cardiaque et interpréter les résultats ne présentant pas d'anomalie. - qualification professionnelle ou spécialité du formateur : contenu créer par des médecins cardiologues & pneumologues, le contenu est validé par les médecins délégants ; <u>Formation pratique : modalités, nombre d'heures estimé, modalités de validation :</u> - Compagnonnage infirmier/médecin délégant sur une demi-journée à la suite de la validation du questionnaire en ligne. - Évaluation de l'acquisition des compétence théoriques ET pratiques: au travers du questionnaire en ligne. - Modalités de validation : validation automatique à partir des réponses fournies par les médecins délégants de la msp un minimum de 85 % de réussite est attendu pour valider la formation. Un document attestera de la réussite aux test validant la formation. <u>Maintien des compétences :</u> - 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 : - o Un compagnonnage supplémentaire à la demande de l'infirmier ou du médecin reste possible à tous moments. - o En cas d'erreur d'interprétation des résultats de l'auscultation => Explication du médecin ou IPA à l'IDE de la raison de son erreur.	ANNEXE 6 : Lien de connexion au support théorique https://youtu.be/hWhYpQqbdg8?si=FUK6Hm dxJXafZppq ANNEXE 7 : Questionnaire « test des professionnels » en ligne https://form.dragnsurvey.com/survey/r/d45f2929

9. Organisation de l’équipe pour la mise en œuvre du protocole.

• Modes de collecte, de traçabilité et de partage des données de santé entre déléphants et délégués ☐ Déléphants et délégués partagent un logiciel informatique au sein duquel ils ont accès à l’ensemble des informations du patient (antécédents, allergies, vaccinations...). AXISANTE ☐ Accès du délégué au Volet de Synthèse Médical du patient AXISANTE Mode de collecte du consentement (fait avec la téléconsultation) (annexe 3) sur Drag&survey Mode de recueil de données clinique : MESITABLET Mode de recueil des données d’auscultation cardiaque & pulmonaire : Application numérique EKO, en lien avec le stéthoscope connecté lithmann ☐ 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 1]. =>Logiciel de téléconsultation MESITABLET ☐ Autre : • Mode de mise à disposition de la grille d’éligibilité au protocole, des arbres décisionnels et des documents annexes ☐ Intégration au logiciel partagé par déléphants et délégués ☐ Intégration au logiciel métier des délégués ☐ Version papier Grille d’éligibilité ajoutée au questionnaire de recueil de consentement dans DragNsurvey. Arbres décisionnels peuvent être retrouvés par l’IDE dans MESITABLET, & dans le questionnaire de consentement à la téléconsultation complété par l’ide-L. Documents annexes : formation théorique disponible sur le site internet de la MSP. • Mode de transmission du CR de prise en charge au déléphant, au médecin traitant s’il n’est pas le déléphant et aux autres professionnels de santé ☐ Transmis au déléphant : - validation par l’IDE de l’enregistrement de l’auscultation. La secrétaire récupère les enregistrements audios et graphiques puis les archive (pendant 1 mois) pour éventuelle écoute par le médecin. - secrétaire présente le compte rendu fait par l’IDE. Intégration du compte rendu dans le dossier du patient ☐ Implémentation du compte-rendu de prise en charge <u>Axisanté</u> (ANNEXE 8) <u>Si utilisation d’un logiciel informatique, Identifiant et mots de passe personnels : ☐ oui ☐ non</u> • Disponibilité et interventions requises du professionnel déléphant Intervention systématique du médecin ou IPA déléphant en visioconférence à la fin de chaque visite de patient dans le cadre de la prise en charge par l’IDE en téléconsultation assistée. <u>Mode d’organisation en équipe pour assurer la disponibilité d’un nombre suffisant de déléphants eu égard aux délégués et prendre en charge les patients ré orientés vers un médecin :</u> <u>Mode d’organisation en cas d’absence programmée et non programmée du déléphant [indiquer si possibilité de désignation de déléphant remplaçant] :</u> Protocole de coopération suspendu en cas d’absence du médecin. <u>Symptômes et situations requérant une prise en charge médicale en urgence dans un délai < à :</u>	ANNEXE 3 : Formulaire de vérification des critères d’éligibilité au protocole ,et de recueil du consentement du patient en ligne. https://form.dragnsurvey.com/survey/r/38335fd6 Annexe 4: recueil des données cliniques et de santé significatives ANNEXE 8 : Compte rendu envoyé du délégué au déléphant
---	--

Modalités de gestion des urgences (mode de contact, conduite à tenir en cas de délégant absent ou non joignable)
En cas de délégant absent = Le protocole n’est pas mis en œuvre.

Pendant la réalisation du protocole :
Contact du délégant, ou du 15 en cas de décompensation et/ou douleur intense et/ou atteintes constantes vitales et/ou aggravation de l’état général et/ou en cas de signes de décompensations dans un contexte de maladie chronique respiratoire, neurologique, cardiovasculaire et/ou métaboliques (Cf. signes détaillés dans les critères de non-inclusion) .

ANNEXE 9 : Liste des symptômes de décompensation :

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 corrective.
Erreur d’interprétation de l’auscultation cardiaque	<u>Mesure préventive :</u> <u>Formation en amont du protocole</u> <u>Mesure corrective :</u> <u>– re formation de l’IDE, échanges sur les notions manquantes, par le biais d’un rendez-vous avec l’I.P.A et/ou le coordinateur</u> <u>➔ 1 heure</u>
Erreur d’interprétation de l’auscultation pulmonaire	<u>Mesure préventive :</u> <u>Formation en amont du protocole</u>

	<u>Mesure corrective :</u> – re formation de l’IDE, échanges sur les notions manquantes, par le biais d’un rendez-vous avec l’I.P.A et/ou le coordinateur ➔ <u>1heure</u>
Erreur d’interprétation d’un symptôme ou d’un signe clinique	<u>Formation sur RDV avec le coordinateur et/ou l’I.P.A pour une re-formation & révision de la clinique du patient</u>
Difficultés à utiliser le matériel connecté & à transmettre les données (Mesitablet)	<u>Mesure préventive :</u> <u>Formation en amont & mise en place de session d’entrainement à l’utilisation du matériel</u> <u>Mesure corrective :</u> – re formation de l’IDE, échanges sur les notions manquantes, par le biais d’un rendez-vous avec l’I.P.A et/ou le coordinateur, et mise en situation matérielle. ➔ <u>1 heure</u>
Erreur sur la manipulation du <u>stéthoscope</u>	<u>Mesure préventive :</u> <u>Formation en amont & mise en place de session d’entrainement à l’utilisation du matériel</u> <u>Mesure corrective :</u> – re formation de l’IDE, échanges sur les notions manquantes, par le biais d’un rendez-vous avec l’I.P.A et/ou le coordinateur, et mise en situation matérielle. ➔ <u>1 heure</u>
...	

Modalités de recueil des évènements 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 du coordinateur, celui-ci doit être signalé à l'ARS.

Modalités d’analyse et de traitement des évènements indésirables

Réunion (RETEX) dans les 48h entre « délégants – délégués » & coordinateur, pour analyse de l'évènement indésirable, et mise en place d'actions correctives.

Compte rendu du RETEX conservé.

	Périodicité des réunions de coordination et d'analyse de pratiques « délégants/délegués » tous les 2mois lors des RCP de la M5P.	
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. <i>Nb : un événement indésirable associé aux soins (EIAS) est un évènement inattendu qui perturbe ou retarde le processus de soin, ou impacte directement le patient dans sa santé.</i> <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>	<u>Nombre de patients effectivement pris en charge au titre du protocole*</u> :	ANNEXE 10 : Questionnaire pour le recueil de satisfaction délégants / délégués
	<u>Taux de reprise par le délégant *</u> : Nombre d’actes réalisés par le délégant sur appel du délégué/nombre d’actes réalisés par le délégué	
	<u>Taux d’EI déclarés*</u> : Nombre d’événements indésirables déclarés/nombre d’actes réalisés par le délégué	
	<u>Nombre d’EIG déclarés*</u> (suspension ou arrêt du protocole si >0) :	
	<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	
	<u>Autres indicateurs optionnels :</u> <u>Taux d’adhésion au protocole :</u> Nombre de patients éligibles sur une année / nombre de patients pris en charge au titre du protocole <u>Impact sur le résultat ou sur l’organisation des soins au regard des effets attendus :</u>	

Récapitulatif des annexes obligatoires

ANNEXE 1 : Logigramme de la procédure de téléconsultation

ANNEXE 2 : Liste des affections longues durées.

ANNEXE 3 : Formulaire de vérification des critères d’éligibilité au protocole, et de recueil du consentement du patient en ligne,

ANNEXE 4 : recueil des données cliniques et de santé significatives.

ANNEXE 5 : Arbres de décisions pour chaque dérogation.

ANNEXE 6 : Lien de connexion au support théorique en ligne

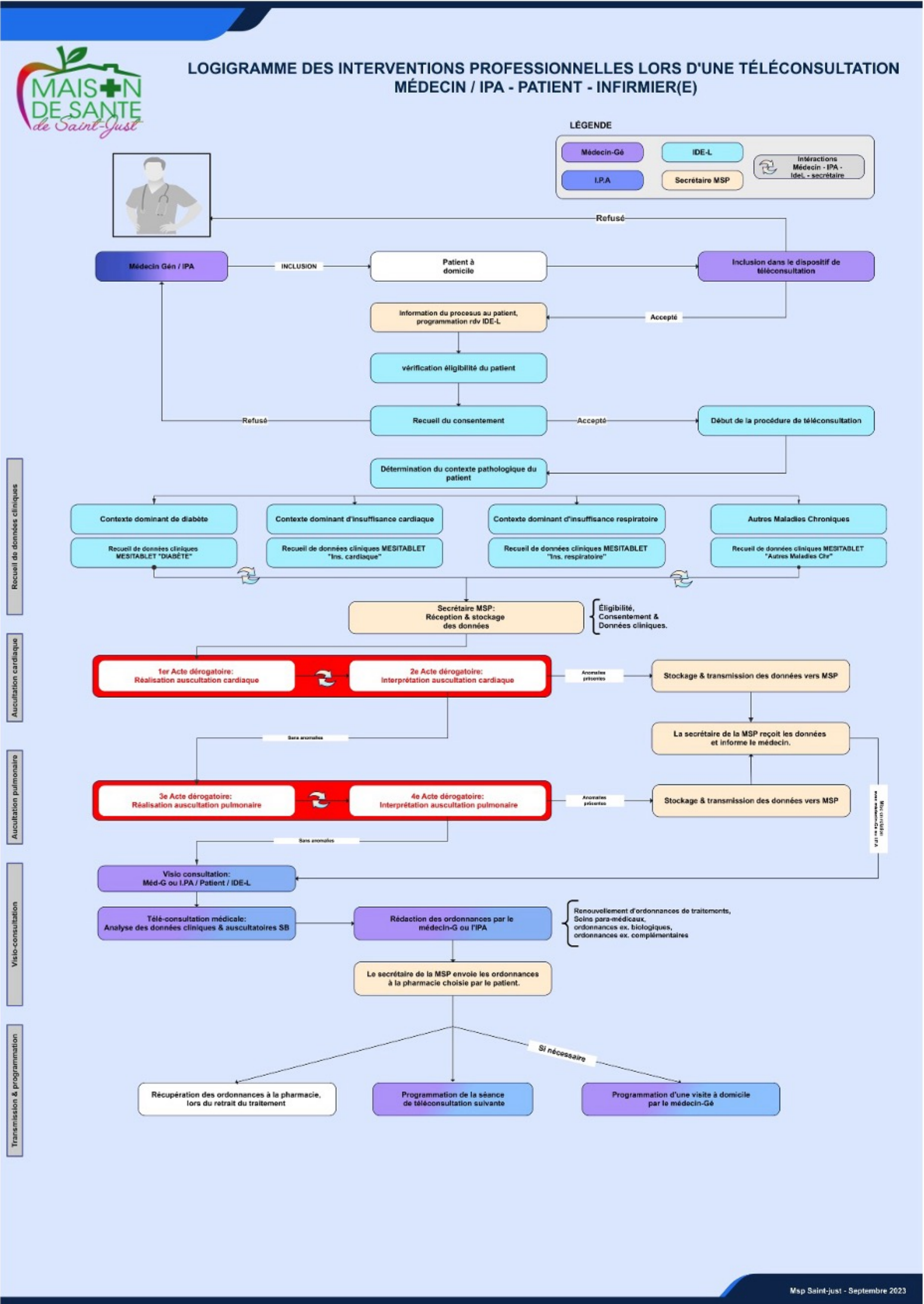
ANNEXE 7 : Questionnaire « test des professionnels » en ligne

ANNEXE 8 : Compte rendu envoyé du délégué au délégant

ANNEXE 9 : Liste des symptômes de décompensation ;

ANNEXE 10 : Questionnaire pour le recueil de satisfaction délégants / délégués

ANNEXE 1 : Logigramme de la procédure de téléconsultation



ANNEXE 2 : Liste des affections longues durées.

Qu’est-ce que le dispositif appelé Affection Longue Durée (ALD) ?

26 septembre 2023 · X · f · in

L’Affection longue durée (ALD) concerne une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé.

IL EXISTE 2 TYPES D’ALD : L’ALD EXONÉRANTE ET L’ALD NON EXONÉRANTE

En clair, quelle est la différence entre une ALD exonérante et une ALD non exonérante ?

Si vous êtes atteint d’une maladie grave, évoluant pendant plus de 6 mois et nécessitant un traitement coûteux, les **frais de santé liés à votre maladie** sont **pris en charge au maximum remboursable par la Sécurité sociale** (base de remboursement de la Sécurité sociale). On parle d’**ALD exonérante**. Attention, certains frais restent à votre charge.

Dans le cas où il n’y aurait pas de traitement coûteux, il est possible d’être en **ALD non exonérante**. Cela signifie que l’Assurance Maladie rembourse aux taux habituels les soins en lien avec la maladie. Cependant, cela permet de bénéficier d’un **arrêt maladie de plus de 6 mois** et de la prise en charge des **transports** (sous certaines conditions).

LES ALD EXONÉRANTES

Lorsque vous bénéficiez d’une ALD exonérante pour votre maladie, les frais liés aux soins de celle-ci sont remboursés au maximum du plafond de remboursement par l’Assurance Maladie. On parle d’exonération du **ticket modérateur**. Certains frais restent à votre charge comme les dépassements d’honoraires, la participation forfaitaire de 1 euro, la franchise médicale ou le forfait hospitalier…

Pour en savoir plus les **frais restant à votre charge**.

Les pathologies concernées par les ALD

Les ALD inscrites sur une liste établie par le ministère de la Santé et de la prévention

Voici la liste des ALD fixée par **décret (ALD 30)** (1) :

- accident vasculaire cérébral invalidant ;
- affections psychiatriques de longue durée dont **dépression** récurrente, troubles bipolaires ;
- rectocolite hémorragique et **maladie de Crohn** évolutives ;
- artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques ;
- diabète de type 1 et diabète de type 2 de l’adulte ou de l’enfant ;
- bilharziose compliquée ;
- déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l’immunodéficience humaine (VIH) ;
- formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave ;

- hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères ;
- hémophilies et affections constitutionnelles de l’hémostase graves ;
- insuffisance cardiaque** grave, **troubles du rythme** graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves ;
- insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques ;
- insuffisance respiratoire chronique grave : **BPCO**, **asthme** grave ;
- maladie d’**Alzheimer** et autres démences ;
- maladies chroniques actives du foie (**hépatite B** ou **C**) et **cirrhoses** ;
- maladie coronaire : **infarctus** du myocarde ;
- maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé ;
- mucoviscidose** ;
- maladie de **Parkinson** ;
- néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif (**insuffisance rénale**) ;
- paraplégie ;
- polyarthrite rhumatoïde** évolutive ;
- suites de transplantation d’organe ;
- sclérose en plaques** ;
- scoliose idiopathique** structurale évolutive ;
- spondylarthrite** grave ;
- tuberculose** active, lèpre ;
- tumeur malignes, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique dont :
 - cancer **colorectal** ;
 - cancer de la **peau** ;
 - cancer de la **prostate** ;
 - cancer de la **thyroïde** ;
 - cancer de la **vessie** ;
 - cancer des **voies aéro-digestives supérieures** ;
 - cancer du **col de l’utérus** ;
 - cancer du **poumon** ;
 - cancer du **sein** ;
 - lymphome**.
- vascularites, **lupus** érythémateux systémique, sclérodermie systémique.

(1) La liste et les critères médicaux utilisés pour l’admission et le renouvellement de ces ALD ont été actualisés par le décret n° 2011-77 du 19 janvier 2011 (Journal officiel du 21 janvier 2011). Les durées d’exonération de la participation des assurés relevant de ces affections de longue durée ont été modifiées par le décret n° 2017-472 du 3 avril 2017. Ces dispositions sont applicables à tous les patients entrant en ALD ou concernés par un renouvellement à compter du 22 janvier 2011.

Retrait de l'hypertension artérielle sévère de la liste des ALD

Le décret n° 2011-726 du 24 juin 2011 (publié au Journal officiel du 26 juin 2011) a retiré l'hypertension artérielle sévère (anciennement désignée sous ALD n° 12) de la liste des affections de longue durée. Cette suppression s'appuie sur les avis rendus par la Haute Autorité de santé (HAS), soulignant que l'hypertension artérielle isolée constitue un facteur de risque et non une pathologie avérée. Les traitements hypertenseurs qui sont prescrits dans le cadre d'une autre affection de longue durée comme le diabète ou une affection cardiovasculaire restent pris en charge comme tout traitement prescrit au titre de ces ALD exonérantes.

Ces dispositions s'appliquent à **toute demande d'admission** formulée depuis le 27 juin 2011. Mais les **patients admis au titre de l'hypertension artérielle sévère avant la parution de ce décret ne sont pas concernés par cette mesure**.

**FICHE DE CONSENTEMENT POUR ACTE DE TÉLÉMÉDECINE.****Formulaire d'information et de consentement.**

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de votre suivi de santé, la Maison de Santé de St Just, vous propose de bénéficier de téléconsultations en Télémédecine. Pour cela nous faisons appel à votre médecin traitant qui pourra intervenir à distance dans le cadre de votre prise en charge médicale.

Qu'est ce que la télémédecine ?

La télémedecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

La télé-médecine permet d'améliorer les soins dont vous pourriez bénéficier au sein de notre établissement en évitant de vous déplacer.

L'exercice de la télémedecine est une pratique encadrée par la loi (article L.6316-1 du Code de la Santé Publique et décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010).

La confidentialité et la protection de vos données.
La télémedecine nécessite un échange d'information entre les professionnels qui participent à votre prise en charge en télémedecine.

Sauf opposition justifiée de votre part, les informations recueillies lors de vos actes de télémedecine feront l'objet d'un enregistrement informatique réservé à l'usage des professionnels qui participent à vos soins, sur place ou à distance.

Ces informations sont conservées dans un espace sécurisé garantissant toutes les exigences de confidentialité et de sécurité de vos données.

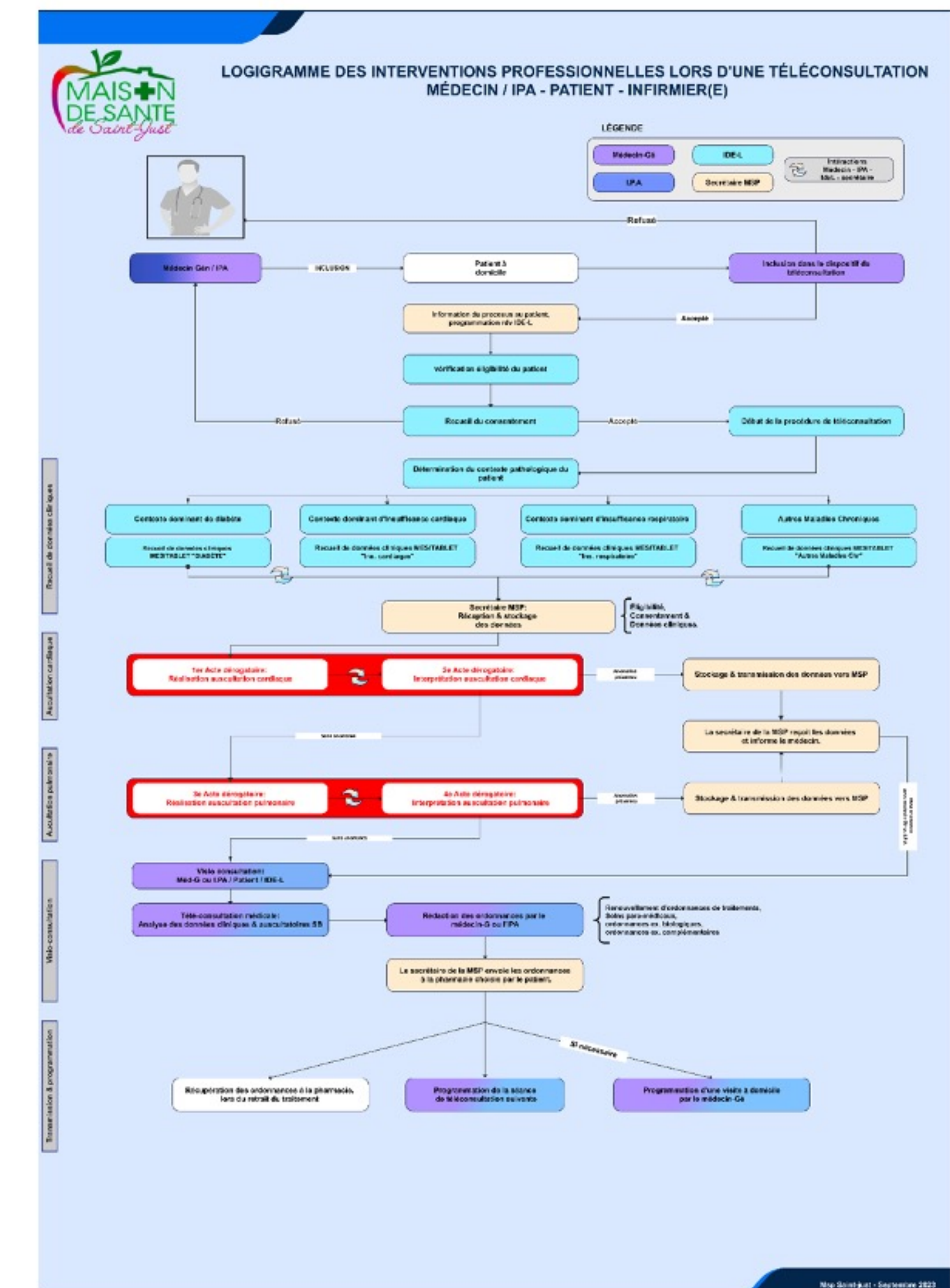
VOS DROITS.

Tout acte de télémedecine requiert votre consentement.

Vous avez libre choix d'accepter ou non de bénéficier d'une prise en charge en télémedecine. Dans ce cas, il vous suffira de prévenir le medecin de notre etablissement de votre souhait de ne pas beneficier d'une prise en charge en telemedecine.

Vous pouvez exercer votre droit de liberté de choix du praticien en indiquant les noms des médecins que vous ne souhaitez pas voir intervenir dans votre parcours de soins.

Mr CAZILLAC Denis.
Coordinateur MSP St Just.



1	VÉRIFICATION DES CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ" DU PATIENT * (Nb tous les critères doivent être présents)		
	OUI	NON	
	LE PATIENT A + DE 60 ANS	☐	☐
	LE PATIENT NE PEUT PAS SE DÉPLACER EN CABINET	☐	☐
	LE PATIENT PRÉSENTE UNE OU PLUSIEURS PATHOLOGIES CHRONIQUES EN ALD	☐	☐
LE PATIENT EST ORIENTÉ PAR LE MÉDECIN OU L'IPA	☐	☐	

2	Le formulaire de consentement est rempli par : *
☐	Le patient
☐	une personne de confiance
☐	un IDE-L sur place
☐	Un IPA sur place
☐	Autre, précisez son identité & coordonnées: :

3	Je soussigné (Nom du patient) *
Nom & Prénom	
Né le	
Résidant sur la commune de	

4	Reconnais avoir été informé(e) des objectifs de l'utilisation de la télémédecine dans le cadre de ma prise en charge médicale par: * Mr ou Mme ...(Identité du professionnel).
Nom	
Prénom	
Profession	

5	Fait à *
Lieux	
date:	

ANNEXE 4 : recueil des données cliniques et de santé significatives.

Recueil des données de santé significatives



PATIENTS DIABÉTIQUES



PATIENTS INSUFFISANTS CARDIAQUES



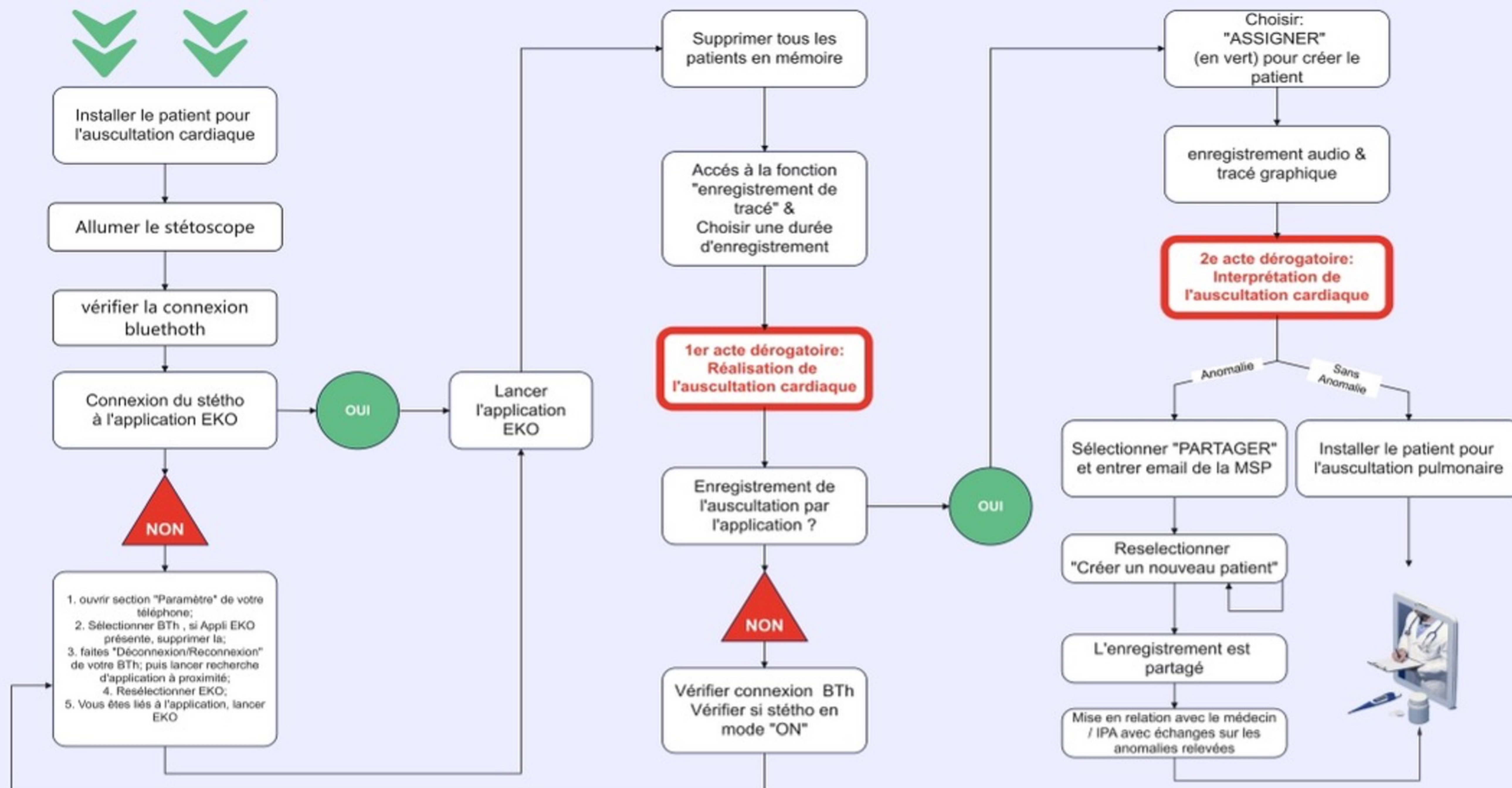
PATIENTS INSUFFISANTS RESPIRATOIRES

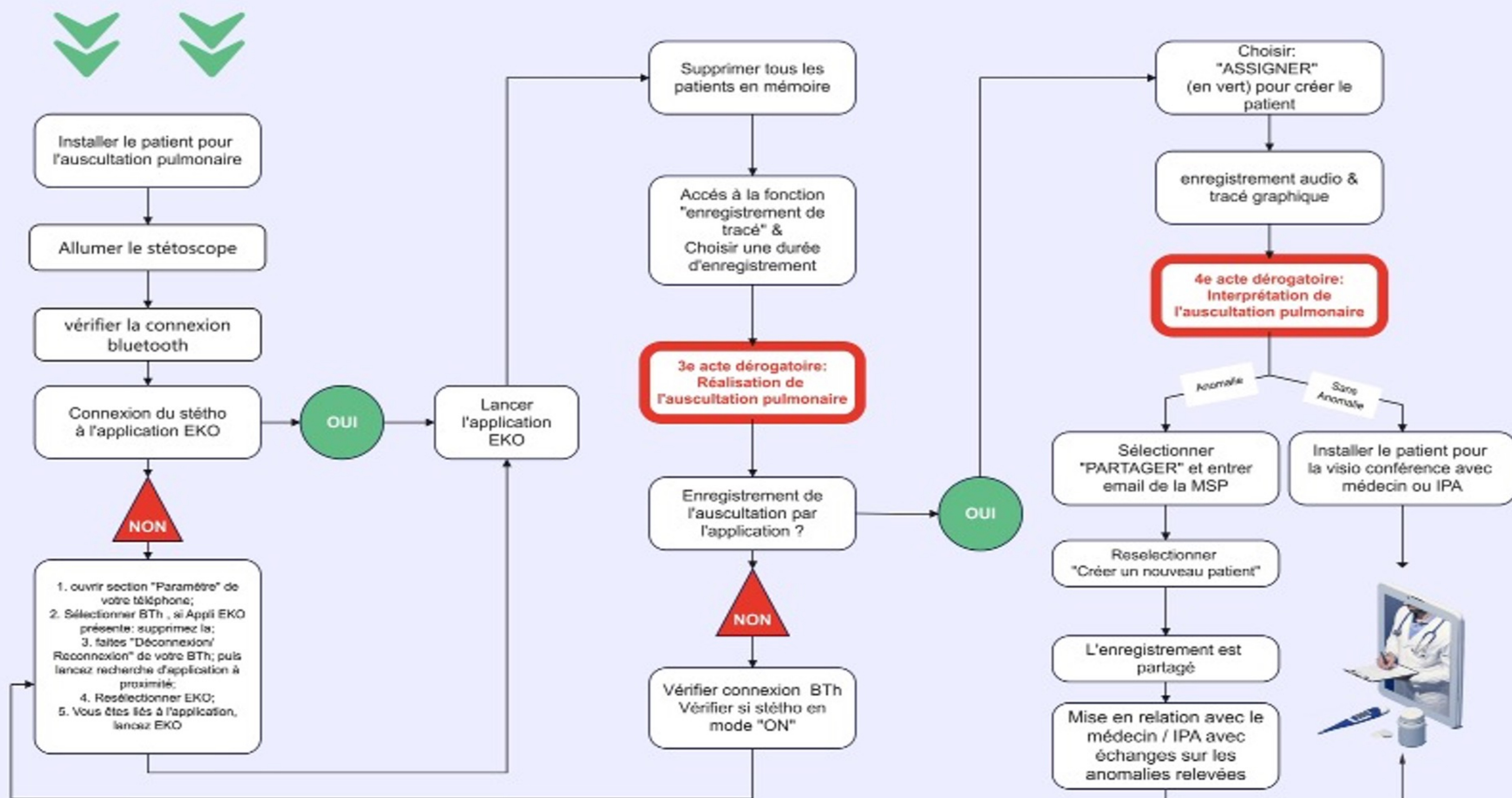


PATIENTS AVEC AUTRES MALADIES CHRONIQUES

RECHERCHER	- Date du dernier ECG, - Date du dernier Fond d'oeil, - Date dernière angiographie rétinienne - Signes A.O.M.I - Signes d'atteintes ophtalmiques diverses - Recherche d'anomalies diététiques	- Date de la dernière consultation cardio & ses conclusions, - Date & conclusion des derniers examens: Écho cardio +++ E.C.G. Doppler des vsx du cou & Mbr Inf... - identifier le traitement médical global: Antihypertenseurs, anticoag. antiarythmiques, - Identifier le dernier bilan sanguin: coagulation, marqueurs cardiaques, fonction rénale... - Identifier les douleurs inhabituelles et/ou caractéristiques.	- Date & conclusion de la dernière: E.F.R. Rx du thorax, gazs du sang, - Manifestations de signes de surpoids, d'asthme ou de tabagisme, - Signes d'apnée du sommeil (s'informer sur la qualité du sommeil, ronflements, fatigue)	- Atcd médicaux & chirurgicaux, - Allergies. - Recherche de notions de douleurs diverses, - Notions de problèmes de sommeil & retentissements sur la vie quotidienne & sociale, - Personnes ressources ou tiers aidant.
DÉTERMINER	- Les problèmes du jour - Les ressources directement disponibles	- Les problèmes du jour - Les ressources directement disponibles	- Les problèmes du jour - Les ressources directement disponibles	- Les problèmes du jour, - Les ressources directement disponibles
VÉRIFIER	- Urée, créat / HbA1c / glycémie à jeûn. - Protéines urinaires, NFs, Iono sanguin. - Rapport A/C (Albuminurie / créatinurie) - Date dernier Rdv Cardio, dentiste & ophtalmo + conclusions éventuelles.	- Nfs, créat, clairance de la créat, Nt-pro Bnp, Crp, Tp+Inr, K+Na, - Mise sous O2, - Signe d'insuffisance veineuse ou d'artériopathie (Douleurs + Diminution du périmètre de marche), - Dates derniers Rdv Dentiste, et fréquence des soins dentaires. - Port de bas de contention.	- Bilan bio : Nfs, polyglobulie, Crp, Thyroïde, Pro-Bnp, Iono S, Calcémie, - Mise ou O2	- Dernier bilan biologique, - Nfs, fonction rénale, Iono S, anomalie lipidique, Synd inflammatoire, glycémie, Psa, Thyroïde, - Dernier Rdv spécialiste: date, nature & conclusions.
AUSCULTER	- Lésions cutanées, lésions pieds, pied chaud, aspect trophique du pied. - O.M.I - Auscultation cardiaque: écoute du rythme régulier ou non et sa fréquence. - Auscultation pulmonaire: Surveillance d' un râle crépitant, turgescence des jugulaires , ou rythme inhabituel. - Ecg si possible, TA & Fréquence cardiaque sur app connecté.	- Auscultation pulmonaire: Surveillance d' un râle crépitant, turgescence des jugulaires, ou rythme inhabituel, - Auscultation cardiaque: écoute du rythme régulier ou non et sa fréquence, - Oedèmes des membres inférieurs. Oedèmes bilatéraux + godet, - Dyspnée au repos ou à l'effort. + test à la marche	- Auscultation cardiaque: écoute du rythme régulier ou non et sa fréquence. - Auscultation pulmonaire: Surveillance d' un râle crépitant, turgescence des jugulaires, ou rythme inhabituel. - Essoufflement, tirage sternal, dyspnée, - OMI	- Auscultation cardiaque: écoute du rythme régulier ou non et sa fréquence, - Auscultation pulmonaire: Surveillance d' un râle crépitant, turgescence des jugulaires, ou rythme inhabituel, - OMI, - Palpation abdominale
MESURER	- TA, fréquence cardiaque. - Glycémie au dextro. - Taille, poids, IMc, - Test mono-filament, - Pouls pédieux, radial.	- TA, pulsation. pouls pédieux, tibiaux & radial, - Poids à mesurer sur balance au domicile, - Fréquence respiratoire & saturation, - Température, - Diurèse (si possible), à rechercher au cours de l'interrogatoire.	- Saturation O2, - Fréquence respiratoire, - Température, - Tension artérielle, - Ecg si possible.	- Poids, - Tension artérielle & pulsations cardiaques, - Saturation O2, - Température

Auscultation cardiaque au stéthoscope connecté





ANNEXE 7 : Questionnaire « test des professionnels » en ligne

<https://form.dragnsurvey.com/survey/r/d45f2929>



1	MERCI DE BIEN VOULOIR RENSEIGNER LES CHAMPS CI-DESSOUS *
NOM	
PRÉNOM	

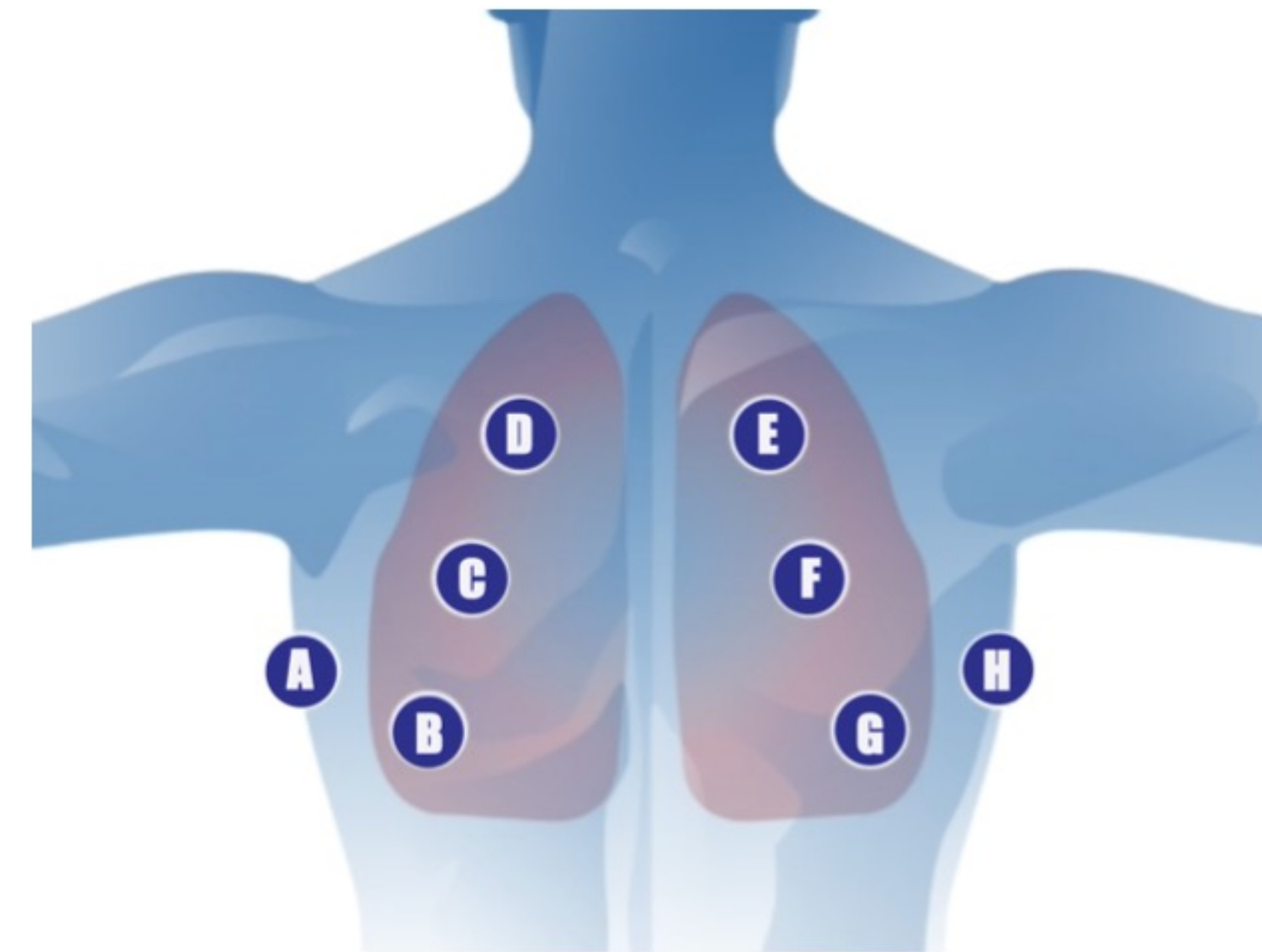
1E PARTIE : VOS CONNAISSANCES THÉORIQUES

2	PARMI CES 4 PROPOSITIONS, QUEL EST SELON VOUS, LE TRAJET CORRECT QUE LE SANG EFFECTUE DANS LE COEUR ET QUI GÉNÈRE LE SON "POUM - TA" *
	OG = OREILLETTE GH OD = OREILLETTE DROITE, VD = VENTRICULE DT VG = VENTRICULE GH
☐	OG ==> VG ==> ART PULM ==> VD ==> OD
☐	OD ==> VD ==> ART PULM ==> OG ==> VG
☐	OD ==> VG ==> ART PULM ==> VD ==> OG
☐	VG ==> OG ==> ART PULM ==> OD ==> VD
☐	UN AUTRE PARCOURS POSSIBLE ? :

3	LES BRUITS DU COEUR SONT NOMMÉS: B1 & B2 *									
	À QUELLES PHASES DU CYCLE CARDIAQUE CORRESPONDENT CES BRUITS ?									
	<table><tr><td></td><td>SYSTOLE</td><td>DIASTOLE</td></tr><tr><td>B 1</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>B 2</td><td>☐</td><td>☐</td></tr></table>		SYSTOLE	DIASTOLE	B 1	☐	☐	B 2	☐	☐
	SYSTOLE	DIASTOLE								
B 1	☐	☐								
B 2	☐	☐								

4	QUELS SONT LES FOYERS QUI SONT EN RAPPORT AVEC L'AUSCULTATION CARDIOVASCULAIRE ? *
☐	FOYER CONJUGUAL
☐	FOYER MITRAL
☐	FOYER INFECTIEUX
☐	FOYER D'ACCUEIL
☐	FOYER PULMONAIRE

5	VOUS DEVEZ EFFECTUER UNE AUSCULTATION CARDIAQUE, DANS QUEL ORDRE ALLEZ-VOUS PROCÉDER ? * FA = FOYER AORTIQUE FP = FOYER PULMONAIRE FT = FOYER TRICUSPIDE FM = FOYER MITRAL
☐	FP ==> FT ==> FA ==> FM
☐	FT ==> FA ==> FM ==> FP
☐	FA ==> FP ==> FT ==> FM
☐	FM ==> FA ==> FT ==> FP



6	SELON LA PHOTO CI-DESSUS , DANS QUEL ORDRE ALLEZ-VOUS PROCÉDER POUR EFFECTUER UNE AUSCULTATION PULMONAIRE ? *
☐	A - B - C - D - E - F - G - H
☐	A - B - C - D - H - G - F - E
☐	D - C - B - A - E - F - G - H
☐	D - E - C - F - B - G - H - A
☐	D - E - F - C - B - G - A - H

7	PARMI LES TERMES CI-DESOUS, LEQUEL VOUS SEMBLE LE PLUS APPROPRIÉ, POUR DÉFINIR DES BRUITS PULMONAIRES NORMAUX ? *
☐	RONCHUS
☐	SYBILLANTS
☐	STRIDORS
☐	MURMURE VÉSICULAIRE CONSERVÉ
☐	FROTTEMENT PLEURAL
☐	BRUITS BRONCHIQUES
☐	BRUITS BRONCHO-VÉSICULAIRES
☐	CRÉPITANTS

2E PARTIE : L'AUSCULTATION CARDIAQUE

ATTENTION ! MERCI DE BIEN VOULOIR UTILISER UN CASQUE SI VOUS DEVEZ EFFECTUER CE TEST SUR VOTRE SMARTPHONE



8	APRÈS ÉCOUTE DE CETTE AUSCULTATION, LE SON 1 EST-IL ? *
☐	NORMAL
☐	ANORMAL
☐	JE NE SAIS PAS



9	APRÈS ÉCOUTE DE CETTE AUSCULTATION, LE SON 2 EST-IL ? *
☐	NORMAL
☐	ANORMAL
☐	JE NE SAIS PAS

SON 3 - AUSCULTATION CARDIAQUE



10	SELON VOUS, LE SON 3 VOUS ÉVOQUE ... *
☐	UNE AUSCULTATION NORMALE
☐	UN RÉTRÉCISSEMENT AORTIQUE
☐	UNE INSUFFISANCE MITRALE
☐	UNE INSUFFISANCE AORTIQUE
☐	UNE RÉGURGITATION AORTIQUE
☐	JE NE SAIS PAS

SON 4 - AUSCULTATION CARDIAQUE



11	SELON VOUS, LE SON 4 VOUS ÉVOQUE ... *
☐	UNE AUSCULTATION NORMALE
☐	UN RÉTRÉCISSEMENT AORTIQUE
☐	UNE INSUFFISANCE MITRALE
☐	UNE INSUFFISANCE AORTIQUE
☐	UNE RÉGURGITATION AORTIQUE
☐	JE NE SAIS PAS

SON 5 - AUSCULTATION CARDIAQUE



12	SELON VOUS, LE SON 5 VOUS ÉVOQUE ... *
☐	UNE AUSCULTATION NORMALE
☐	UN RÉTRÉCISSEMENT AORTIQUE
☐	UNE INSUFFISANCE MITRALE
☐	UNE INSUFFISANCE AORTIQUE
☐	UNE RÉGURGITATION AORTIQUE
☐	JE NE SAIS PAS

SON 6 - AUSCULTATION CARDIAQUE



13	SELON VOUS, LE SON 6 VOUS ÉVOQUE ... *
☐	UNE AUSCULTATION NORMALE
☐	UN RÉTRÉCISSEMENT AORTIQUE
☐	UNE INSUFFISANCE MITRALE
☐	UNE INSUFFISANCE AORTIQUE
☐	UNE RÉGURGITATION AORTIQUE
☐	JE NE SAIS PAS

SON 7 - AUSCULTATION CARDIAQUE



14	SELON VOUS, LE SON 7 VOUS ÉVOQUE ... *
☐	UNE AUSCULTATION NORMALE
☐	UN RÉTRÉCISSEMENT AORTIQUE
☐	UNE INSUFFISANCE MITRALE
☐	UNE INSUFFISANCE AORTIQUE
☐	UNE RÉGURGITATION AORTIQUE
☐	JE NE SAIS PAS

SON 8 - AUSCULTATION CARDIAQUE



15	SELON VOUS, LE SON 8 VOUS ÉVOQUE ... *
☐	UNE AUSCULTATION NORMALE
☐	UN RÉTRÉCISSEMENT AORTIQUE
☐	UNE INSUFFISANCE MITRALE
☐	UNE INSUFFISANCE AORTIQUE
☐	UNE RÉGURGITATION AORTIQUE
☐	JE NE SAIS PAS

2ÈME PARTIE : L'AUSCULTATION PULMONAIRE

SON A : AUSCULTATION PULMONAIRE



16	SELON VOUS, LE SON A VOUS ÉVOQUE ... *
☐	MURMURE VÉSICULAIRE NORMAL
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS
☐	DES BRUITS BRONCHIQUES
☐	DES BRUITS BRONCHO-VÉSICULAIRES
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS GROSSIERS
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS FINS
☐	UN FROTTEMENT PLEURAL
☐	DES RONCHUS
☐	UN STRIDOR
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE EXPIRATOIRE
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE MONOPHONIQUE
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE POLYPHONIQUE
☐	JE NE SAIS PAS

SON B : AUSCULTATION PULMONAIRE



17	SELON VOUS, LE SON B VOUS ÉVOQUE ... *
☐	MURMURE VÉSICULAIRE NORMAL
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS
☐	DES BRUITS BRONCHIQUES
☐	DES BRUITS BRONCHO-VÉSICULAIRES
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS GROSSIERS
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS FINS
☐	UN FROTTEMENT PLEURAL
☐	DES RONCHUS
☐	UN STRIDOR
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE EXPIRATOIRE
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE MONOPHONIQUE
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE POLYPHONIQUE
☐	JE NE SAIS PAS

SON C : AUSCULTATION PULMONAIRE



18	SELON VOUS, LE SON C VOUS ÉVOQUE ... *
☐	MURMURE VÉSICULAIRE NORMAL
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS
☐	DES BRUITS BRONCHIQUES
☐	DES BRUITS BRONCHO-VÉSICULAIRES
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS GROSSIERS
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS FINS
☐	UN FROTTEMENT PLEURAL
☐	DES RONCHUS
☐	UN STRIDOR
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE EXPIRATOIRE
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE MONOPHONIQUE
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE POLYPHONIQUE
☐	JE NE SAIS PAS

SON D : AUSCULTATION PULMONAIRE



19	SELON VOUS, LE SON D VOUS ÉVOQUE ... *
☐	MURMURE VÉSICULAIRE NORMAL
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS
☐	DES BRUITS BRONCHIQUES
☐	DES BRUITS BRONCHO-VÉSICULAIRES
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS GROSSIERS
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS FINS
☐	UN FROTTEMENT PLEURAL
☐	DES RONCHUS
☐	UN STRIDOR
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE EXPIRATOIRE
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE MONOPHONIQUE
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE POLYPHONIQUE
☐	JE NE SAIS PAS

SON E : AUSCULTATION PULMONAIRE



20	SELON VOUS, LE SON E VOUS ÉVOQUE ... *
☐	MURMURE VÉSICULAIRE NORMAL
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS
☐	DES BRUITS BRONCHIQUES
☐	DES BRUITS BRONCHO-VÉSICULAIRES
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS GROSSIERS
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS FINS
☐	UN FROTTEMENT PLEURAL
☐	DES RONCHUS
☐	UN STRIDOR
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE EXPIRATOIRE
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE MONOPHONIQUE
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE POLYPHONIQUE
☐	JE NE SAIS PAS

SON F : AUSCULTATION PULMONAIRE



21	SELON VOUS, LE SON F VOUS ÉVOQUE ... *
☐	MURMURE VÉSICULAIRE NORMAL
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS
☐	DES BRUITS BRONCHIQUES
☐	DES BRUITS BRONCHO-VÉSICULAIRES
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS GROSSIERS
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS FINS
☐	UN FROTTEMENT PLEURAL
☐	DES RONCHUS
☐	UN STRIDOR
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE EXPIRATOIRE
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE MONOPHONIQUE
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE POLYPHONIQUE
☐	JE NE SAIS PAS

SON G : AUSCULTATION PULMONAIRE



SON H : AUSCULTATION PULMONAIRE



22	SELON VOUS, LE SON G VOUS ÉVOQUE ... *
☐	MURMURE VÉSICULAIRE NORMAL
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS
☐	DES BRUITS BRONCHIQUES
☐	DES BRUITS BRONCHO-VÉSICULAIRES
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS GROSSIERS
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS FINS
☐	UN FROTTEMENT PLEURAL
☐	DES RONCHUS
☐	UN STRIDOR
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE EXPIRATOIRE
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE MONOPHONIQUE
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE POLYPHONIQUE
☐	JE NE SAIS PAS

23	SELON VOUS, LE SON H VOUS ÉVOQUE ... *
☐	MURMURE VÉSICULAIRE NORMAL
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS
☐	DES BRUITS BRONCHIQUES
☐	DES BRUITS BRONCHO-VÉSICULAIRES
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS GROSSIERS
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS FINS
☐	UN FROTTEMENT PLEURAL
☐	DES RONCHUS
☐	UN STRIDOR
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE EXPIRATOIRE
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE MONOPHONIQUE
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE POLYPHONIQUE
☐	JE NE SAIS PAS

SON I : AUSCULTATION PULMONAIRE



24 SELON VOUS, LE SON I VOUS ÉVOQUE ... *

☐	MURMURE VÉSICULAIRE NORMAL
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS
☐	DES BRUITS BRONCHIQUES
☐	DES BRUITS BRONCHO-VÉSICULAIRES
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS GROSSIERS
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS FINS
☐	UN FROTTEMENT PLEURAL
☐	DES RONCHUS
☐	UN STRIDOR
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE EXPIRATOIRE
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE MONOPHONIQUE
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE POLYPHONIQUE
☐	JE NE SAIS PAS

SON J : AUSCULTATION PULMONAIRE



25 SELON VOUS, LE SON J VOUS ÉVOQUE ... *

☐	MURMURE VÉSICULAIRE NORMAL
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS
☐	DES BRUITS BRONCHIQUES
☐	DES BRUITS BRONCHO-VÉSICULAIRES
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS GROSSIERS
☐	DES RÂLES CRÉPITANTS FINS
☐	UN FROTTEMENT PLEURAL
☐	DES RONCHUS
☐	UN STRIDOR
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE EXPIRATOIRE
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE MONOPHONIQUE
☐	UNE RESPIRATION SIFFLANTE POLYPHONIQUE
☐	JE NE SAIS PAS

SON K : AUSCULTATION PULMONAIRE



26 SELON VOUS, LE SON K VOUS ÉVOQUE ... *

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | MURMURE VÉSICULAIRE NORMAL |
| ☐ | DES RÂLES CRÉPITANTS |
| ☐ | DES BRUITS BRONCHIQUES |
| ☐ | DES BRUITS BRONCHO-VÉSICULAIRES |
| ☐ | DES RÂLES CRÉPITANTS GROSSIERS |
| ☐ | DES RÂLES CRÉPITANTS FINS |
| ☐ | UN FROTTEMENT PLEURAL |
| ☐ | DES RONCHUS |
| ☐ | UN STRIDOR |
| ☐ | UNE RESPIRATION SIFFLANTE EXPIRATOIRE |
| ☐ | UNE RESPIRATION SIFFLANTE MONOPHONIQUE |
| ☐ | UNE RESPIRATION SIFFLANTE POLYPHONIQUE |
| ☐ | JE NE SAIS PAS |

Je reconnais avoir été informé(e) qu'aucun acte ou aucun traitement ne peut être pratiqué sans mon consentement libre et éclairé.

Je reconnais avoir reçu une note d'information détaillée sur la télémedecine.

Je reconnais avoir été informé(e) que mes données seront conservées dans le dossier patient informatisé .

Je consens donc à bénéficier d'une prise en charge en Télémédecine lors de mon séjour et reconnais la possibilité qui m'est réservée de retirer mon consentement à tout moment.

Je consens au partage de mes données de santé personnelles au sein de l'équipe de soins participant à ma prise en charge en télémedecine.

6	À LISSU DE LA TÉLÉCONSULTATION, IL A ÉTÉ CONVENU QUE *
☐	L'AUSCULTATION CARDIAQUE S'EST AVÉRÉE SANS ANOMALIES
☐	L'AUSCULTATION CARDIAQUE A PRÉSENTÉ DES ANOMALIES
☐	L'AUSCULTATION PULMONAIRE S'EST AVÉRÉE SANS ANOMALIES
☐	L'AUSCULTATION PULMONAIRE A PRÉSENTÉ DES ANOMALIES
☐	UNE VIDÉOTRANSMISSION A ÉTÉ MISE EN PLACE
☐	UNE ORDONNANCE DE RENOUVÈLEMENT DU TRAITEMENT MÉDICAL A ÉTÉ TRANSMISE À LA PHARMACIE DU PATIENT
☐	UNE ORDONNANCE D'EXAMENS SANGUINS A ÉTÉ TRANSMISE
☐	UNE ORDONNANCE D'EXAMENS COMPLÉMENTAIRES A ÉTÉ TRANSMISE
☐	UNE ORDONNANCE DE SOINS PARAMÉDICAUX A ÉTÉ TRANSMISE
☐	UNE LETTRE D'ADRESSAGE VERS UN SPÉCIALISTE A ÉTÉ TRANSMISE
☐	LE 15 A ÉTÉ CONTACTÉ
☐	AUTRES ACTIONS , PRÉCISEZ :

7	Il vous est possible de prendre la signature du patient en photo, et de la transférer ICI :
----------	--

ANNEXE 9 : Liste des symptômes de décompensation

Dégradation brutale d'un contexte :

* maladies chroniques respiratoires :

- Dyspnée de repos
- Cyanose,
- Toux inefficace,
- Tachycardie > 110 c/min – Troubles du rythme
- Hypotension artérielle
- Marbrures
- Œdèmes des MI
- Agitation
- Confusion
- Obnubilation
- Coma
- Asterixis

* maladies chronique neurologiques :

- Confusion aiguë,
- paralysie et ou trouble de la sensibilité et ou de la vue et ou de la parole,
- céphalée aiguë,
- douleur rachidienne intense,
- crise convulsive répétée ou première crise
- déséquilibre de maladies neurologiques chroniques,
- vertige
- altération de la vigilance,
- douleur brutale avec horaires de début

* maladies chronique cardiovasculaires :

- Une fatigue physique importante (asthénie) ;
- un essoufflement au moindre effort ou sans effort physique (au repos lorsque le patient est assis ou allongé) ;
- des œdèmes des pieds, des chevilles, des jambes, des mains ou des doigts ;
- une prise de poids inexpliquée (environ 1kg par jour) ;
- des palpitations ;
- une perte d'appétit ;
- une douleur au foie ;
- une altération de l'état général ;
- des chutes de tension ;
- des troubles cognitifs, des troubles de la mémoire ou de la libido, une anxiété.

* maladie chronique métabolique :

- une soif intense ;
- des envies fréquentes d'uriner ;
- une vision trouble ;
- une fatigue anormale ;
- une perte d'appétit ;
- des troubles digestifs (douleurs abdominales, nausées) ;
- une haleine fruitée ;

- des crampes nocturnes ;
- une gêne respiratoire

ANNEXE 10 : Questionnaire pour le recueil de satisfaction délégants / délégués

SATISFACTION
PROFESSIONNELLE PC
TLC-AUSCULTATION



QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION AUX PROFESSIONNELS
INCLUS DANS LE PROTOCOLE DE COOPÉRATION LOCAL
"AUSCULTATION CARDIAQUE & PULMONAIRE LORS D'UNE
SÉANCE DE TÉLÉCONSULTATION"

VOUS ETES UN MÉDECIN DÉLÉGUANT
PASSEZ DIRECTEMENT EN PAGE 2
VOUS ÊTES UN(E) IDE-L DÉLÉGUÉ... COMMENCEZ ICI !

1	EN TANT QU'INFIRMIER(E) DÉLÉGUÉ(E), VOUS DIRIEZ QUE VOUS AVEZ ÉTÉ SOLlicitÉ(E) POUR RÉALISER DES AUSCULTATIONS PULM ET/OU CARDIAQUES AU COURS D'UNE TÉLÉCONSULTATION... : *
☐	TRÈS SOUVENT (+ DE 4 FOIS / MOIS)
☐	SOUVENT (ENTRE 2 ET 4 FOIS / MOIS)
☐	PONCTUELLEMENT (UNE OU 2 FOIS)
☐	JAMAIS

2	EN TANT QU'INFIRMIER(E) DÉLÉGUÉ(E), VOUS DIRIEZ QUE L'ORGANISATION, LES MOYENS MIS À DISPOSITION & LA LOGISTIQUE GÉNÉRALE SONT PLUTÔT ... : *
☐	EFFICACES
☐	FLUIDES
☐	COMPLIQUÉES
☐	INOPÉRANTES

3	EN TANT QU'INFIRMIER(E) DÉLÉGUÉ(E), VOUS DIRIEZ QUE LE DÉROULÉ DE LA SÉANCE D'AUSCULTATION, AU COURS D'UNE TÉLÉCONSULTATION EST ... : *
☐	TRÈS SÉCURISÉ
☐	SÉCURISÉ
☐	MOYENNEMENT SÉCURISÉ
☐	DANGEREUX

4	EN TANT QU'INFIRMIER(E) DÉLÉGUÉ(E), VOUS DIRIEZ QUE LES ACTES DÉROGATOIRES SONT ... : *
☐	PARFAITEMENT MAITRISÉS
☐	MAITRISÉS
☐	PEU MAITRISÉS
☐	NON MAITRISÉS

5	EN TANT QU'INFIRMIER(E) DÉLÉGUÉ(E), VOUS DIRIEZ QUE VOTRE PARTICIPATION PROFESSIONNELLE À CE PROTOCOLE A ... : *
☐	ENRICHI VOTRE EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE
☐	DÉVELOPPÉ VOTRE RELATION PROFESSIONNELLE AVEC LES MÉDECINS
☐	FACILITÉ VOS ÉCHANGES AVEC LES MÉDECINS
☐	COMPLIQUÉ VOTRE QUOTIDIEN PROFESSIONNEL
☐	ÉTÉ SANS EFFETS POSITIFS PARTICULIERS

6	GLOBALEMENT , (SUR UNE ECHELLE DE 1 À 5) , VOUS SITUEZ VOTRE DEGRÉ SATISFACTION CONCERNANT CE PROTOCOLE À ... : *				
	0 = Très insatisfait(e) 1 = Insatisfait(e) 2 = Sans opinion 3 = Satisfait(e) 4 = Très satisfait(e)				
	TRÈS INSATISFAIT(E)	INSATISFAIT(E)	SANS OPINION	SATISFAIT(E)	TRÈS SATISFAIT(E)
	☐	☐	☐	☐	☐

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

VOUS ETES 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 :
☐	POUR LA MSP
☐	À VOTRE ACTIVITÉ, DANS LE CADRE DU SUIVI MÉDICAL DE VOS PATIENTS À DOMICILE
☐	À VOTRE PATIENTÈLE

9	EN TANT QUE MÉDECIN "DÉLÉGUANT" PENSEZ-VOUS QUE CE PROTOCOLE SOIT BIEN ACCUEILLI PAR VOTRE PATIENTÈLE ?
☐	OUI
☐	NON
☐	JE NE SAIS PAS

10	EN TANT QUE MÉDECIN "DÉLÉGUANT" PENSEZ-VOUS QUE TOUTES LES CONDITIONS SONT RÉUNIES POUR PROPOSER UN SUIVI MÉDICAL EFFICACE À VOS PATIENTS ?
☐	OUI
☐	NON
☐	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 ... :
☐	ADAPTÉE, POUR LA RÉALISATION DES GESTES NÉCESSAIRES À L'AUSCULTATION CARDIAQUE & PULMONAIRE
☐	À APPROFONDIR & À AMÉLIORER
☐	INADAPTÉE

12	EN TANT QUE MÉDECIN "DÉLÉGUANT", VOUS DIRIEZ QUE LE PROTOCOLE DE COOPÉRATION LOCAL EST ... :
☐	UN GAIN QUALITATIF DANS VOTRE PRATIQUE DE L'EXERCICE QUOTIDIEN DE LA MÉDECINE
☐	UN GAIN DE TEMPS DANS VOTRE PRATIQUE DE L'EXERCICE QUOTIDIEN DE LA MÉDECINE
☐	UNE BONNE MÉTHODE POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS
☐	UN RENFORCEMENT DE VOTRE RÉSEAU PLURI-PROFESSIONNEL AU SEIN DE LA MSP

GLOBALEMENT , (SUR UNE ECHELLE DE 1 À 5) , VOUS SITUEZ VOTRE DEGRÉ SATISFACTION CONCERNANT CE PROTOCOLE À ... :					
13 0 = Très insatisfait(e) 1 = Insatisfait(e) 2 = Sans opinion 3 = Satisfait(e) 4 = Très satisfait(e)					
	TRÈS INSATISFAIT(E)	INSATISFAIT(E)	SANS OPINION	SATISFAIT(E)	TRÈS SATISFAIT(E)
	☐	☐	☐	☐	☐

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