

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 30 mars 2006 modifiant et complétant l'arrêté du 13 décembre 2004 relatif à la coopération entre professionnels de santé

NOR : SANH0621438A

Le ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 4111-1, L. 4161-5, L. 4311-1, L. 4342-1, L. 4351-1, L. 4371-1, R. 4311-1 à R. 4311-14, R. 4342-1 à R. 4342-6 et R. 4351-1 à R. 4351-6 ;

Vu l'article 131 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique ;

Vu l'arrêté du 13 décembre 2004 relatif à la coopération entre professionnels de santé ;

Vu l'avis du Conseil supérieur des professions paramédicales,

Arrête :

Art. 1^{er}. – L'expérimentation n° 5 citée à l'annexe de l'arrêté du 13 décembre 2004 susvisé est ainsi modifiée :

Les mots : « centre hospitalier d'Argenteuil » sont remplacés par les mots : « centre Oscar Lambret de Lille ».

Art. 2. – Les expérimentations prévues à l'annexe de l'arrêté du 13 décembre 2004 susvisé sont complétées par les expérimentations figurant à l'annexe du présent arrêté.

Art. 3. – L'article 3 de l'arrêté du 13 décembre 2004 susvisé est complété par un alinéa ainsi rédigé :
« Les expérimentations n°s 1, 2 et 3 prévues à l'annexe du présent arrêté sont, à leurs dates d'échéance, reconduites pour une durée de 12 mois sous réserve des résultats de l'évaluation prévue aux alinéas précédents. »

Art. 4. – Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié ainsi que son annexe au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 30 mars 2006.

XAVIER BERTRAND

A N N E X E

	EXPÉRIMENTATION N° 1	EXPÉRIMENTATION N° 2
Lieu de l'expérimentation.	Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris, département d'oncologie médicale. Réseau onco Loire estuaire (OCLE), Saint-Nazaire, établissements concernés : centre de radiothérapie Etienne Dolet, polyclinique de Saint-Nazaire, clinique de l'Europe, centre hospitalier de Saint-Nazaire.	Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, Assistance publique de Paris, service de neurologie.
Durée.	12 mois, avec une évaluation semestrielle.	12 mois avec une évaluation semestrielle.
Professions de santé concernées.	Médecin oncologue. Infirmier.	Médecin neurologue. Infirmier.
Patients concernés.	Personnes suivies en oncologie et ayant une prescription médicale de chimiothérapie à domicile.	Patients atteints de tumeurs du système nerveux ou de complications neurologiques des cancers systémiques du système nerveux.

	EXPÉRIMENTATION N° 1	EXPÉRIMENTATION N° 2
Actes concernés par l'expérimentation et faisant l'objet d'une délégation à un professionnel de santé non médecin.	Dans le cadre d'un protocole médical : <ul style="list-style-type: none"> - consultation de suivi ; - examen clinique du patient, interrogatoire ; - évaluation de la situation clinique du patient et diagnostic de la situation ; - vérification des critères biologiques ; - prescription d'examens complémentaires ; - information et éducation sur la pathologie et le traitement ; - reconduction du traitement ; - prescription de médicaments de confort ; - coordination avec le médecin traitant et les autres professionnels de la santé. 	Dans le cadre d'un protocole médical : <ul style="list-style-type: none"> - consultation de suivi ; - évaluation de la situation clinique du patient et bilan de la situation (examen clinique neurologique du patient, interrogatoire) ; - vérification des critères biologiques et des résultats de la ponction lombaire ; - prise en compte des critères radiologiques (IRM et scanner) ; - adaptation de la prescription ; - prescription encadrée de médicaments spécifiques ; - prescription d'examens complémentaires et d'actes précis ; - information concernant la pathologie et le traitement ; - mise en place pour le patient de structures de soins adaptées et de coordination ; - information et relations avec le médecin traitant et les professionnels intervenant à domicile.
Conditions de mise en œuvre.	L'infirmier est sélectionné selon un profil de poste. Une formation de l'infirmier est organisée, les résultats de cette formation sont évalués. Des protocoles médicaux précisant le traitement, les situations de recours et les conditions de prescriptions sont élaborés. Le médecin oncologue est disponible et peut intervenir à tout moment. La prise en charge des patients s'organise en liaison avec les médecins. Un accord formalisé est demandé au patient.	L'infirmier est sélectionné selon un profil de poste. Une formation de l'infirmier est organisée. La prise en charge des patients s'effectue en liaison avec le médecin. La première consultation est réalisée par le médecin. Les patients vus par l'infirmier sont sélectionnés par le médecin. Un accord formalisé est demandé au patient.
Modalités de l'évaluation.	Evaluation de la faisabilité : Nombre de patients inclus et motifs de l'inclusion. Nombre de patients exclus et motifs de l'exclusion. Caractéristiques des patients. Mesure de l'acceptabilité des patients. Mesure de la satisfaction des patients et des professionnels. Evaluation de la sécurité et de la qualité de la prise en charge : Réalisation de staffs médico-infirmier, analyse de la fréquence et de la nature des problèmes relevés. Evaluation rétrospective de tous les dossiers par les oncologues : fréquence, nature et analyse des événements indésirables. Evaluation de l'impact organisationnel : Mesure de la productivité : nombre de séances et de patients traités par jour. Mesure du nombre de protocoles prévus/protocoles réalisés. Mesure et analyse des appels de recours de l'infirmier vers le médecin. Nombre de déplacements du médecin au chevet du patient/déplacements de l'infirmier. Evaluation du temps médical épargné et de son utilisation : augmentation du nombre et du temps de consultation médicale. Evaluation du délai entre la première consultation et le début du traitement.	Evaluation de la faisabilité : Nombre de patients suivis en hôpital de jour, en consultation, au domicile. Nombre et motifs de refus des patients. Recensement des difficultés rencontrées par les professionnels concernés. Mesure de la satisfaction des patients et des professionnels. Evaluation de la qualité de la prise en charge : Nombre et durée des consultations. Nombre et durée des communications téléphoniques au domicile du patient. Analyse des bénéfices pour les patients : quantification des hospitalisations ou passage par les urgences évités... Analyse des complications ou incidents. Evaluation de l'impact organisationnel : Mesure des délais d'attente des hospitalisations et des consultations. Nombre de consultations et de séances par patient. Mesure et utilisation du temps médical gagné. Nombre de médecins traitants concernés. Impact économique : Nombre d'examens, d'actes ou de médicaments prescrits. Mesure des charges induites : formation, organisation...

	EXPÉRIMENTATION N° 3	EXPÉRIMENTATION N° 4
Lieu de l'expérimentation.	Laboratoire d'échocardiographie de l'hôpital de La Timone, Marseille. Service de cardiologie de l'hôpital Louis Pradel, Lyon.	Services de radiologie : <ul style="list-style-type: none"> - centre hospitalier régional universitaire, Rouen ; - centre hospitalier régional, Metz ; - clinique Pasteur, Toulouse.
Durée.	6 mois.	6 mois.
Professions de santé concernées.	Médecin cardiologue. Infirmier.	Médecin radiologue. Manipulateur d'électroradiologie médicale.
Patients concernés.	Tous patients adressés au médecin cardiologue pour l'examen concerné, à l'exclusion des personnes venant en urgence.	Toute personne adressée au médecin radiologue pour une échographie, dont les indications sont précisées ci-dessous, à l'exclusion des personnes venant en urgence.

	EXPÉRIMENTATION N° 3	EXPÉRIMENTATION N° 4
Actes concernés par l'expérimentation et faisant l'objet d'une délégation à un professionnel de santé non médecin.	Dans le cadre d'un protocole médical : Examen échocardiographique standard sans interprétation.	Dans le cadre d'un protocole médical et hors situation d'urgence ou de diagnostic : Examen échographique sans interprétation pour les indications suivantes : - échodoppler artériel et veineux des membres inférieurs ; - échodoppler des vaisseaux du cou ; - échographie abdominale pour bilan d'extension ou surveillance d'une tumeur primitive ou d'une pathologie connue ; - échographie pour exploration thyroïdienne.
Conditions de mise en œuvre.	Une formation et un apprentissage progressif pour les infirmiers concernés sont organisés. L'infirmier est sélectionné selon un profil de poste. Les patients sont inclus progressivement en fonction de leur bonne échogénéicité. Un protocole médical détaillé sur la réalisation de l'acte est établi. Les images standardisées sont acquises par l'infirmier et les mesures standardisées sont relevées. Un accord formalisé est demandé au patient à chaque examen. Le cardiologue est disponible et peut intervenir à tout moment. Un contrôle de suivi de la qualité du recueil est réalisé par le médecin cardiologue. Aucune interprétation ni conclusion ne sont données par l'infirmier.	Les centres expérimentateurs sont équipés en échographes permettant l'imagerie multimodalités, et en salles adaptées à la supervision. Une formation est réalisée pour les manipulateurs. Les manipulateurs sont sélectionnés selon un profil de poste. Un protocole médical est établi pour chaque examen. Un accord écrit du patient est sollicité et obtenu à chaque examen. Chaque examen est supervisé et contrôlé par le médecin qui revoit chaque patient. Disponibilité du médecin radiologue qui peut intervenir à tous moments. Aucune interprétation ni conclusion donnée par le manipulateur au patient.
Modalités de l'évaluation.	Constitution d'un comité de pilotage sur chaque site expérimentateur. Evaluation de la faisabilité : Nombre d'examens réalisés. Nombre de patients inclus. Mesure de l'accord des patients et analyse des refus. Comparaison des résultats obtenus par le médecin et l'infirmier. Nombre d'examens refaits par le médecin et analyse des causes. Recensement et analyse des difficultés rencontrées par les infirmiers. Mesure de la satisfaction des patients. Indicateurs d'acceptabilité des professionnels. Evaluation des conditions de fonctionnement. Evaluation de l'impact organisationnel : Mesure des gains de productivité. Mesure et utilisation du temps médical gagné. Mesure des ressources consommées.	Constitution d'un comité de pilotage sur chaque site expérimentateur. Evaluation de la faisabilité : Nombre et type d'examens réalisés. Nombre et motifs des refus de patients/au nombre total de patients. Recensement et analyse des difficultés rencontrés par les professionnels. Indicateurs d'acceptabilité des professionnels. Mesure de la satisfaction des patients. Définition des conditions de fonctionnement. Evaluation de la sécurité et de la qualité de la prise en charge : Mesure de la sensibilité et de la spécificité de la réponse donnée par le manipulateur par rapport au médecin. Nombre des examens refaits par le médecin et motif de leur reprise. Evaluation de l'impact organisationnel : Mesure des gains de productivité. Mesure et utilisation du temps médical gagné. Mesure des ressources consommées.

	EXPÉRIMENTATION N° 5	EXPÉRIMENTATION N° 6
Lieu de l'expérimentation.	Centre hospitalier Henri Mondor, Créteil, Assistance publique de Paris, service d'hépatologie et gastro-entérologie.	Services de néphrologie. Groupe hospitalier Bichat-Claude Bernard, Assistance publique de Paris.
Durée.	12 mois avec une évaluation à 6 mois.	12 mois, avec une évaluation à 6 mois.
Professions de santé concernées.	Médecin gastro-entérologue. Infirmier.	Médecin néphrologue. Infirmier.
Patients concernés.	Patients atteints d'hépatite C stabilisés.	Patients atteints d'une insuffisance rénale chronique au stade pré-dialytique.

	EXPÉRIMENTATION N° 5	EXPÉRIMENTATION N° 6
Actes concernés par l'expérimentation et faisant l'objet d'une délégation à un professionnel de santé non médecin.	<p>Dans le cadre d'un protocole médical :</p> <ul style="list-style-type: none"> - consultation de suivi ; - évaluation de la situation clinique du patient et diagnostic de la situation (examen clinique du patient, interrogatoire) ; - vérification des critères biologiques ; - adaptation de la posologie des médicaments dans le cadre d'un protocole médical ; - prescription de médicaments de confort dans le cadre d'un protocole et d'une validation médicales ; - prescription d'examens complémentaires et d'actes précis dans le cadre d'un protocole médical ; - information concernant la pathologie et le traitement en collaboration avec le médecin référent. 	<p>Dans le cadre d'un protocole médical :</p> <ul style="list-style-type: none"> - consultation de suivi ; - examen clinique du patient, interrogatoire ; - évaluation de la situation clinique du patient et diagnostic de la situation ; - vérification des critères biologiques ; - prescription d'examens complémentaires dans le cadre d'un protocole médical ; - information et éducation sur la pathologie et le traitement ; - tenue du carnet vaccinal, prescription et réalisation de vaccin selon un protocole médical ; - estimation du poids sec ; - adaptation de prescriptions à partir d'un protocole médical ; - organisation de la prise en charge pour la création de l'abord vasculaire ou la pose de cathéter péritonéal. Coordination avec le médecin traitant et les autres professionnels de la santé.
Conditions de mise en œuvre.	<p>L'infirmier est sélectionné selon un profil de poste. Une formation de l'infirmier est organisée.</p> <p>La prise en charge des patients s'effectue en liaison avec le médecin : la première consultation est assurée par le médecin seul ; pendant la seconde consultation la partie annonce du diagnostic est faite par le médecin, l'infirmier reçoit ensuite le patient, puis les deux se concertent ; les consultations suivantes sont assurées par l'infirmier seul.</p> <p>Les patients vus par l'infirmier sont sélectionnés par le médecin.</p> <p>Un accord formalisé est demandé au patient.</p> <p>Le médecin référent est joignable à tout moment.</p> <p>Chaque consultation donne lieu à un rapport soumis au médecin référent.</p> <p>Un staff est organisé tous les 15 jours.</p>	<p>L'infirmier est sélectionné selon un profil de poste. Une formation de l'infirmier est organisée.</p> <p>La prise en charge des patients s'effectue en liaison avec le médecin : primo-consultation conjointe, staff mensuel, définition des seuils d'alerte.</p> <p>Des structures des équipements adaptés sont mis en place.</p> <p>Des protocoles médicaux guidant l'action de l'infirmier sont élaborés.</p> <p>Un accord formalisé est demandé au patient.</p>
Modalités de l'évaluation.	<p>Un dispositif de pilotage se réunissant tous les trois mois est prévu.</p> <p>Evaluation de la faisabilité :</p> <p>Nombre de patients suivis en consultation par l'infirmier.</p> <p>Nombre et durée des communications téléphoniques au domicile du patient.</p> <p>Nombre de patients « perdus de vue ».</p> <p>Nombre et motifs de refus d'inclusion des patients.</p> <p>Recensement et analyse des difficultés et des échecs rencontrés par les professionnels.</p> <p>Mesure de la satisfaction des professionnels.</p> <p>Evaluation de la qualité et la sécurité de la prise en charge :</p> <p>Mesure de la compliance des patients au traitement.</p> <p>Mesure de la satisfaction des patients.</p> <p>Mesure et analyse des bénéfices pour les patients.</p> <p>Nombre de complications.</p> <p>Evaluation de l'impact organisationnel :</p> <p>Mesure des délais d'attente des hospitalisations et des consultations.</p> <p>Nombre de consultations médicales avant et après l'expérimentation.</p> <p>Mesure et utilisation du temps médical gagné : description des journées types des médecins référents.</p> <p>Mesure de la durée des consultations médicales et des consultations infirmières.</p> <p>Impact économique :</p> <p>Nombre et coûts des examens, des actes ou des médicaments prescrits.</p> <p>Mesure des charges induites : formation, organisation...</p>	<p>Constitution d'un comité de pilotage.</p> <p>Evaluation de la faisabilité :</p> <p>Nombre de patients suivis en consultation.</p> <p>Nombre de consultations.</p> <p>Nombre d'actes réalisés.</p> <p>Mesure de l'accord des patients/au nombre total de patients.</p> <p>Mesure et analyse des difficultés rencontrées par les infirmiers.</p> <p>Mesure de l'acceptabilité des professionnels.</p> <p>Description et analyse des conditions de fonctionnement.</p> <p>Evaluation de l'impact organisationnel :</p> <p>Mesure des gains de productivité : diminution des délais de rendez-vous, augmentation des consultations.</p> <p>Mesure et utilisation du temps médical gagné en consultation.</p> <p>Mesure des ressources consommées.</p> <p>Evaluation de l'optimisation de la prise en charge du patient :</p> <p>Mesure de la satisfaction des médecins traitants et des patients.</p> <p>Mesure de l'exhaustivité dans l'interprétation des résultats d'examens.</p> <p>Mesure des résultats : diminution des situations d'urgence, diminution des poses de cathéters centraux, évolution des paramètres biologiques, amélioration de l'hygiène de vie des patients et de leur compliance aux traitements.</p>

	EXPÉRIMENTATION N° 7	EXPÉRIMENTATION N° 8
Lieu de l'expérimentation.	Service des maladies de l'appareil digestif et de la nutrition, CHRU Lille.	Trois cabinets libéraux sélectionnés dans le cadre de l'union régionale des médecins libéraux de la région Poitou-Charentes : 12, rue Alsace-Lorraine, Niort 79027, 4, rue Besson, 79200 Châtillon-sur-Thouet, 70, rue du Commerce, 79170 Brioux-sur-Boutonne.

	EXPÉRIMENTATION N° 7	EXPÉRIMENTATION N° 8
Durée.	9 mois.	12 mois avec une évaluation semestrielle.
Professions de santé concernées.	Médecin gastro-entérologue. Infirmier.	Médecin. Infirmier.
Patients concernés.	Patients adressés pour les explorations fonctionnelles digestives concernées.	Personnes relevant des programmes de dépistage du syndrome métabolique, du cancer du sein et des troubles cognitifs des personnes âgées. Patients atteints de diabète de type 2. Patients en situation médico-sociale complexe ou fragile.
Actes concernés par l'expérimentation et faisant l'objet d'une délégation à un professionnel de santé non médecin.	Dans le cadre d'un protocole médical : Réalisation de : - manométrie anorectale ; - manométrie œsophagienne ; - PH métrie œsophagienne ambulatoire des 24 heures.	Dans le cadre d'un protocole médical : - consultation de suivi ; - évaluation de la situation clinique du patient et diagnostic de la situation (examen clinique du patient, interrogatoire) ; - vérification des critères biologiques ; - adaptation de la prescription dans le cadre d'un protocole médical ; - prescription d'examens complémentaires dans le cadre d'un protocole médical ; - information concernant la pathologie et le traitement ; - information et relations avec les professionnels de santé intervenant à domicile.
Conditions de mise en œuvre.	L'infirmier est sélectionné selon un profil de poste. Une formation de l'infirmier est organisée. Un protocole médical détaillé est établi sur chaque acte réalisé. La prise en charge des patients s'organise en liaison avec les médecins. Un accord formalisé est demandé au patient.	Un infirmier à temps plein est recruté au sein de chaque cabinet. L'infirmier est sélectionné selon un profil de poste. Une formation de l'infirmier est organisée. Un bilan de la situation de chaque cabinet est réalisé. La prise en charge des patients s'organise en liaison avec les médecins qui suivent régulièrement les patients. Les patients suivis par les infirmiers en consultation sont sélectionnés par les médecins. Un accord formalisé est demandé au patient.
Modalités de l'évaluation.	Constitution d'un comité de pilotage comportant des membres des équipes médicales, paramédicales et administratives. Evaluation de la faisabilité : Recensement et analyse des difficultés rencontrées par les professionnels. Mesure du nombre d'actes réalisés par type d'actes. Mesure de l'accord des patients, analyse des motifs de refus. Mesure de l'acceptabilité des professionnels. Evaluation de la sécurité et de la qualité de la prise en charge : Evaluation des résultats de la formation auprès de chaque infirmier avant la mise en œuvre. Evaluation de la qualité des examens réalisés. Evaluation de l'impact organisationnel : Mesure des temps utilisés à la réalisation des actes pour les médecins et les infirmiers. Mesure et utilisation du temps médical gagné. Description des modifications d'organisation du service. Evaluation de l'impact économique : Mesure des charges nouvelles induites. Analyse des coûts.	Un comité de pilotage piloté par l'URML Poitou-Charentes est mis en place : conseil régional, conseil général, URCAM, ARH, ONDPS, DRASS, syndicats infirmiers. Evaluation de la faisabilité : Recueil et description détaillée des activités de l'infirmier. Nombre et types de patients inclus. Taux de réalisation des protocoles (indicateurs de processus et dans certains cas de résultats). Mesure de l'acceptabilité des patients. Mesure de l'acceptabilité par les professionnels. Mesure de la satisfaction des patients et des infirmiers. Recensement et analyse des difficultés rencontrées par les professionnels. Evaluation de l'impact organisationnel : Evolution du volume des consultations et des nouveaux patients. Mesure et utilisation du temps médical gagné. Impact des consultations de prévention et d'éducation sur les habitudes de vie des patients. Evaluation de l'impact économique : Mesure des coûts (investissement et fonctionnement).

	EXPÉRIMENTATION N° 9	EXPÉRIMENTATION N° 10
Lieu de l'expérimentation.	Institut mutualiste Montsouris, département d'urologie.	Etablissements français du sang régionaux : Franche-Comté, Centre-Atlantique, Pays de la Loire.
Durée.	9 mois.	12 mois.
Professions de santé concernées.	Médecin urologue. Infirmier.	Deux infirmiers par site expérimental.

	EXPÉRIMENTATION N° 9	EXPÉRIMENTATION N° 10
Patients concernés.	Patients atteints de tumeurs bénigne ou d'un cancer de la prostate.	Les donneurs de sang.
Actes concernés par l'expérimentation et faisant l'objet d'une délégation à un professionnel de santé non médecin.	<p>Dans le cadre d'un protocole médical :</p> <ul style="list-style-type: none"> - consultation de suivi ; - évaluation de la situation clinique du patient et diagnostic de la situation (examen clinique du patient, interrogatoire) ; - vérification des critères biologiques ; - réalisation et lecture d'une débitmétrie urinaire, évaluation du résultat de la courbe de débitmétrie ; - évaluation d'un résidu vésical par ultrasonographie abdominale sus-pubienne ; - prescription de médicaments spécifiques dans le cadre d'un protocole médical ; - prescription d'examens complémentaires et d'actes précis dans le cadre d'un protocole médical : échographie abdominale ou transrectale, scanner abdomino-pelvien, résonance magnétique nucléaire abdominale transrectale, prélèvements de sang et prélèvements urinaires ; - pose de cathétérisme vésical par sonde de foley ou sonde à plusieurs voies en cas de rétention aiguë d'urines ou d'hématurie ; - information concernant la pathologie et le traitement : les conséquences sexuelles des thérapeutiques du cancer, injections intracaverneuses... 	<p>Dans le cadre d'un protocole médical et en vue de la sélection des candidats au don de sang :</p> <ul style="list-style-type: none"> - entretien pré-don ; - orientation du donneur : acceptation du don, refus, examen médical complémentaire.
Conditions de mise en œuvre.	<p>Des locaux sont adaptés en vue d'un travail en collaboration médecin/infirmier.</p> <p>L'accueil du patient se fait par l'infirmier qui réalise la première consultation, interroge le patient, prescrit et/ou réalise les examens manquants.</p> <p>Le patient est examiné par le médecin lorsque le dossier sera complet.</p> <p>L'infirmier voit le patient avant la mise en place de la thérapie ou au cours du traitement. L'infirmier est sélectionné selon un profil de poste. Une formation de l'infirmier est organisée : DU d'assistant médical en pathologie prostatique et encadrement local. La prise en charge des patients s'effectue en liaison avec le médecin. Un accord formalisé est demandé au patient. Le médecin généraliste est informé.</p>	<p>Les infirmiers sont sélectionnés selon un profil de poste. Une formation des six infirmiers est réalisée.</p> <p>Le processus est encadré par des procédures de référence et des documents d'information et d'organisation.</p> <p>Il existe deux phases expérimentales :</p> <ul style="list-style-type: none"> - validation de l'entretien en temps réel par le médecin ; - proposition d'acceptation du don par l'infirmier puis validation du médecin. <p>Des personnels remplaçants sont recrutés pendant la durée de l'expérimentation.</p> <p>Un accord formalisé est demandé au patient.</p>
Modalités de l'évaluation.	<p>Evaluer la faisabilité :</p> <p>Nombre de patients vus en consultation initiale. Nombre de patients vus en consultation de suivi. Nombre de patients exclus et motifs de l'exclusion. Mesure du nombre et du type d'actes réalisés. Evaluation du temps de consultation. Mesure de la satisfaction des patients par une échelle d'évaluation numérique allant de 0 à 10.</p> <p>Evaluer la sécurité et la qualité :</p> <p>Recensement et analyse des difficultés et/ou complications rencontrées (staff hebdomadaire réunissant les équipes médicales concernées, le cadre infirmier référent et l'assistant en pathologie de la prostate).</p> <p>Présence et contrôle médical pour tout acte invasif. Contrôle rétrospectif des comptes rendus de consultation par l'équipe médicale (taux de reprise des consultations).</p> <p>Evaluer l'impact organisationnel :</p> <p>Evaluation du temps médical dégagé. Mesure du nombre de consultations effectuées par l'assistant en pathologie de la prostate par rapport au nombre de consultations médecins. Mesure du délai d'attente pour une prise de RDV consultation.</p>	<p>Constitution d'un comité de pilotage au sein de l'Etablissement français du sang.</p> <p>Evaluation de la faisabilité :</p> <p>Nombre et catégories des personnes vues en entretien. Nombre et motif de refus des donneurs à l'expérimentation. Recensement des bénéfices et des difficultés. Mesure de la satisfaction des patients et des professionnels.</p> <p>Evaluation de la sécurité et de la qualité :</p> <p>Recensement des échecs et des complications. Mesure des écarts dans la pose de contre-indications. Mesure des événements indésirables. Incidence des marqueurs biologiques.</p> <p>Evaluation de l'impact organisationnel :</p> <p>Mesure des files d'attente. Mesure de la souplesse dans l'organisation (afflux de candidats non prévus, manque de personnel...).</p> <p>Mesure des contraintes nouvelles.</p> <p>Evaluation de l'impact économique :</p> <p>Comparaison surcoût/activité.</p>