

	PROJET DE SERVICE 2013-2018
	Fiche Action N°10 « Méthodologie d'élaboration de protocoles médico-professionnel »
	Référence au Projet : Axe « 2 » Plan d'actions : Thème « Méthodes »
	Rédacteur : Christian POHREN

I. Contexte et enjeux de la démarche
<p>L'évolution vers un travail en équipe pluridisciplinaire, voire en interdisciplinarité, impulsée par les nouvelles données réglementaires, demande un effort d'harmonisation des pratiques de suivi médico-professionnel et de cohérence entre les différents professionnels des équipes (médecins, infirmiers, IPRP et assistantes techniques, assistantes,...). Cette harmonisation pourra s'appuyer sur la notion de bonnes pratiques et devra être formalisée sous forme de protocoles.</p>
II. Objectif poursuivi
<p>Elaboration de protocoles de suivi médico-professionnel des salariés permettant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Un engagement de l'entretien infirmier dans le cadre d'un suivi centré sur les risques professionnels ➤ Une mise en cohérence des pratiques professionnelles à l'échelle du service ➤ Une adaptation des pratiques au regard des recommandations de bonnes pratiques
III. Descriptif synthétique de l'action
<p>Ces protocoles de suivi médico-professionnel seront élaborés au fur et à mesure des besoins exprimés par les équipes de secteurs.</p>
IV. Acteurs pilotes
<p>Médecins référents (comité de pilotage du pôle clinique) Commission médico technique</p>
V. Acteurs concernés
<p>Médecins Infirmières IPRP Assistants techniques Documentaliste</p>
VI. Moyens à mettre en œuvre
<p>La réalisation d'un protocole se fait en plusieurs phases :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Peuvent être à l'origine de la demande: <ul style="list-style-type: none"> - tout médecin du service - tout infirmier du service - une équipe de secteur - le comité de pilotage du pôle clinique - la CMT

- 2) un protocole est rédigé :
 - par un médecin ou un groupe de professionnels du service animé par un médecin
 - sur la base du protocole-type en vigueur dans le service et indiquant notamment :
 - 1) les références :
 - textes réglementaires
 - recommandations scientifiques labellisées
 - conférences de consensus
 - données scientifiques récentes et validées
 - 2) le logigramme décisionnel
 - 3) les documents annexes (questionnaires, documents d'information,...)
 - 4) les dates de rédaction, de validation et de réévaluation
- 3) le protocole proposé est validé :
 - après relecture par un groupe de médecins et d'infirmières
 - par le comité de pilotage du pôle clinique
- 4) le protocole est diffusé :
 - après validation par le comité de pilotage du pôle clinique,
 - par l'intermédiaire du service « documentation » pour :
 - insertion dans un espace particulier dans l'extranet AST
 - information de l'ensemble du personnel sur sa parution
- 5) un protocole est évalué :
 - à l'expiration de la date de validité
 - sur demande d'un ou plusieurs médecins

VII. Le périmètre d'action

Cette action d'élaboration des protocoles concerne potentiellement l'ensemble des salariés et entreprises suivies au sein du service.

VIII. La communication

1. Interne :
 - information de l'ensemble du personnel des protocoles existant dans le service
 - disponibilité et accès libre sur un espace réservé « extranet »
2. Externe : /

IX. Echancier / délais de réalisation

Action permanente.

X. Organisation du suivi de l'action (indicateurs de suivi)

Action suivie par le comité de pilotage du pôle clinique.

XI. Indicateurs et critères d'évaluation

Nombre de protocoles réalisés.