Annexe 1 : Fiche contact

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM Prénom** | **Profession** | **Adresse d’exercice** | **Téléphone** | **Mail** | **Fonction dans le protocole** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Annexe 2 : Fiche protocole

|  |  |
| --- | --- |
| **Protocole initial ou existant** |  |
| **Date prévisionnelle de mise en place du protocole**  | mm/AA  |
| **Titre du protocole** |  |
| **Structure porteuse du protocole**  | (Nom de l’ESP) |
| **Référent (personne-ressource)**  | Nom et adresse mail  |
| **Liste des professions ou services et structures impliqués dans la prise en charge**  | Dans et hors de la structure porteuse  |
| **Objectif général**  | Ce que veut changer le protocole ou le nouveau service apporté  |
| **Objectifs secondaires**  | Les autres aspects auxquels touche le protocole  |
| **Durée prévisionnelle du protocole** |  |
| **Population cible**  | Public concerné  |
| **Evaluation**  | Critères permettant d’évaluer l’atteinte des objectifs  |
| **Références et bibliographie associées à l’élaboration du protocole**  | La ou les recommandations sur lesquelles repose le protocole. Sinon, indication d’un consensus d’équipe. Outils facilitant la mise en œuvre du protocole |
| **Lieu de consultation du protocole**  | Classeur, fichier informatique, smartphone, etc.  |
| **Modalités de communications prévisionnelles du protocole** | (Réunion d’information, mise en place d’outils partagés …) |
| **Groupe de travail (GT)**  | Nom des participants et fonction au GT ayant élaboré le protocole  |
| **Mode de validation du protocole au sein de l’ESP** | Comité ou réunion de validation  |

Annexe 3 : Fiche Action

**Intitulé de l’action**

|  |
| --- |
|  |

**Référent(e) de l’action**

|  |
| --- |
|  |

**Acteurs mobilisés (membres de l’ESP et partenaire(s) participant à l’action avec leurs formations (DU, Master, ETP…))**

|  |
| --- |
| ------- |

**Durée de l’action**

|  |  |
| --- | --- |
| Date de début de mise en œuvre : | Date de fin : |

**Population cible (nombre de patients concernés par l’action)**

|  |
| --- |
|  |

**Description de l’action**

|  |
| --- |
|  |

**Budget**

|  |  |
| --- | --- |
| Prévisionnel : | Coût réel |

**Modalité d’évaluation (définition des indicateurs)**

|  |
| --- |
| --- |

Fait à

Le \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Signature du/de la Président(e) Signature du/de la référent(e)

Annexe 4 : Tableau budget prévisionnel global annuel

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Action mise en œuvre** | **Type de dépenses (réunions, communication, achat …)** | **Dépenses (investissement matériel)** | **Dépenses indemnisations des professionnels** | **Montant demandé** |
|  |  |  |  | € |
|  |  |  |  | € |
|  |  |  |  | € |
|  |  |  |  | € |
|  |  |  | TOTAL | € |