Centres experts NPAD / dossier de labellisation SFNEP / septembre 2015

***Dépôt de dossier pour la labellisation SFNEP***

***des centres experts de nutrition parentérale à domicile***

***(en vue de la mise en application de l’arrêté du 16 juin 2014 portant inscription des pompes externes programmables
et prestations associées pour nutrition parentérale à domicile)***

***Etablissement de santé candidat : ……………………………………………………………...***

***Localisation et coordonnées du centre expert (CE) : ……………………………………………………………...***

***Intitulé(s) et localisation(s) de l’équipe mixte médico-pharmaceutique*** ***:***

(site médical et site pharmaceutique)

***…………………………………………………………….......................................................................***

***Grille de description du projet, à compléter par tout document explicatif complémentaire :***

*Compléter les tableaux ci-dessous et joindre les documents indiqués, conformément aux critères figurants dans la charte****.***

1. **Composition et activité du centre**

Le tableau ci-dessous décrit les missions proposées pour chaque catégorie d’intervenants.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Catégorie de Personnel****(1)** | **Temps dédié** *à préciser dans le projet ou rapport d’activité* | **Activités / missions** | **remarques** |
| **Médecins :****médecin responsable du centre expert****autre(s) médecin(s)** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Catégorie de Personnel****(2)** | **Temps dédié** *à préciser dans le projet ou rapport d’activité* | **Activités / missions** | **remarques** |
| **Pharmaciens :****pharmacien référent du centre ex*p*ert****autres praticiens pharmaciens**(préparateurs en pharmacie si production de poches en préparation magistrale [poches SLF] par la PUI) |  |  |  |
| **Catégorie de Personnel****(3)** | **Temps dédié** *à préciser dans le projet ou rapport d’activité* | **Activités / missions** | **remarques** |
| **Infirmier coordinateur** |  |  |  |
| **Diététicien** |  |  |  |
| **Secrétaire médicale** |  |  |  |
| **Autres emplois*** **IDE stoma-thérapeute**
* **Assistant social**
* **Psychologue**
* **Directeur référent ou cadre administratif**
* **ARC**
 |  |  |  |

**2/ Prérequis concernant les personnels du centre expert (qualification, etc…)**

Les qualifications sont à mentionner dans le tableau ci-dessous :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Personnel** | **Qualification / Compétences** | **Participation au DPC** |
| **Médecin****responsable du CE****Autres médecins** |  |  |
| **Pharmacien*** **le/les pharmaciens en charge de la production**
* **le pharmacien en charge de l’organisation de la chaîne du froid et des livraisons**
 |  |  |
| **Infirmier et autres catégories de personnels soignants** |  |  |

**3/ Organisation et cahier des charges**

Joindre **un document** décrivant, outre les **objectifs et moyens du centre expert**, un **mode d’organisation et les protocoles de soins communicables aux prestataires de soins ou HAD.**

**4/ Démarche qualité et démarche d’EPP**

Joindre **un document** décrivant la **démarche continue d’évaluation et d’amélioration des pratiques (EPP) proposée par le CE.**