

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

**Consultation, décision et prescription de vaccination pour les usagers par un(e)
Infirmier(e) en lieu et place d'un médecin**

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

FICHE PROJET	
ITEMS	Protocole de coopération unique
Intitulé du Protocole de coopération (PC)	Consultation, décision et prescription de vaccination pour les usagers par une infirmière « experte » en lieu et place d'un médecin
Profession du délégant	médecin
Profession du délégué	Infirmière

Objectifs

L'intérêt du protocole est précisé pour l'ensemble des parties prenantes : patient, délégué, délégant.

- Augmenter la couverture vaccinale et l'accès à tous les publics
- Diminuer les délais de rendez-vous et d'attente pour une meilleure qualité de prise en charge
- Economiser du temps médical
- Augmenter l'amplitude d'accueil des usagers (réorganisation du parcours de soin en vue d'une vaccination)
- Pour l'IDE : promotion de la fonction infirmière et mise en œuvre d'une prise en charge concernant la problématique vaccinale

<p>Actes dérogatoires</p>	<p>Analyse de la situation clinique par la réalisation d'un entretien préalable (Annexe 2)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluation du statut vaccinal 2. Evaluation de l'absence ou la présence de contre indications 3. Choix de vaccination à réaliser parmi les vaccins suivants : diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, méningocoque C, grippe saisonnière (hors conditions fixés par l'art R 4311-5-1 du CSP et de l'arrêté du 19/06/2011), Pneumocoque (pneumo 23, bientôt Prévenar) si recommandation lors de pathologies chroniques tubertest, et pour les prises en charges incluant les enfants de moins de 14 ans : ROR, BCG, l'hépatite B, HPV haemophilus 4. Prescriptions de ces vaccins 5. Mise à jour et signature du carnet de vaccination 6. Gestions des effets secondaires immédiats des vaccins réalisés. <p><i>Un argumentaire sera annexé pour un élargissement des prescriptions à d'autres vaccins (annexe 2)</i></p>
<p>Lieu de mise en œuvre</p>	<p><u>I/ Locaux</u> Le protocole est mis en œuvre dans un lieu qui répond aux exigences d'un cabinet médical en termes d'accessibilité, de sécurité, d'hygiène et de respect des droits des patients.</p> <p><u>II/ Matériel</u> Le délégué dispose de tout le matériel nécessaire à la réalisation de la consultation vaccinale notamment un réfrigérateur ainsi qu'un stock initial de vaccins</p>

	<p>Sont par ailleurs disponibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le calendrier vaccinal du BEH mis à jour annuellement et les recommandations pour les voyageurs - Le système d'élimination des DASRI - Un protocole actualisé de conduite à tenir actualisé en cas de choc anaphylactique (annexe 3) - Une fiche de déclaration des EI et des vigilances (Annexe 6 et 7) - Une chaise inclinable <p><u>III/ Présence médicale</u></p> <p>Le délégué dispose d'un moyen de communication avec le délégant joignable à tout moment.</p> <p>L'intervention d'un médecin doit être possible en moins de 30 minutes (délai SMUR abaissé à 20 minutes sur certains territoires)</p>
<p>Références utilisées</p>	<p>DGS : comité technique des vaccinations « guide des vaccinations à l'attention des professionnels de santé » INPES 2012</p> <p>HAS – « Manuel de certification des établissements de santé V2010 » - avril 2011 (circuit du médicament)</p> <p>Groupe de travail pluri professionnel et HAS « Vaccinations : amélioration de la couverture vaccinale » - juillet 2010</p> <p>Journée IDE en centre de vaccination ARS Haute Normandie 23 avril 2010</p> <p>Bourguenil Y., Marek A., Mousques J. La participation des infirmières aux soins primaires dans six pays européens et au Canada. DREES 2005, Etudes et résultats ; 406. 12p. IRDES 2005, Question d'économie de la santé ; (95), 12p</p> <p>Points de repère juillet 2008, n°17 Les réformes dans l'organisation des soins primaires en Angleterre</p> <p>ONDPS – « les internes en médecine : effectifs et répartition 2010-2014 » - rapport 2010-2011</p>

	<p>Daniel SICART « les professions de santé » DREES n°158 – 2011 JOVIC L. « la consultation infirmière à l'hôpital" ENSP 2002. MIDY F., efficacité et efficience du partage des compétences dans le secteur des soins primaires, revue de la littérature 1970-2002, CREDES, 2003.</p> <p>-Bulletin épidémiologique hebdomadaire. (dernière version en cours) -www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6002a1.htm</p> <p>Les professionnels se réfèrent aux références actualisées, notamment en ce qui concerne les informations du BEH relatives au calendrier vaccinal, aux recommandations pour les voyageurs, aux guides et recommandations.</p>
<p>Type de patients concernés</p>	<p><u>POUR LES PERSONNES DE 6 ANS ET PLUS PRISES EN CHARGE DANS LE CADRE DU PROTOCOLE</u></p> <p><u>Critères d'inclusion au protocole :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personnes âgées de 6 ans et plus ayant déjà été vaccinées au moins une fois, quelle que soit la vaccination, sans antécédent d'événement indésirable lié à la vaccination, en demande d'un ou plusieurs vaccins parmi les vaccins cités précédemment. <p><u>Critères d'exclusion du protocole :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - enfant de moins de 6 ans sauf pour BCG - antécédents de contre-indication à la vaccination - allergies aux protéines de l'œuf ou de poulet vérifiées (grippe, fièvre jaune) - présence d'un trouble de la coagulation ou traitement par anticoagulant. - pas d'antécédent vaccinal connu (justificatif de vaccination à présenter) - patiente enceinte ou pensant l'être (sauf pour la vaccination grippale) - patient ayant bénéficié d'une transfusion ou d'une injection d'immunoglobuline les 11 derniers mois (ROR)

- présence d'un état d'immunodépression
- antécédents d'EI lié à une vaccination
- altération de l'état général
- 1^{ère} injection d'HPV aux jeunes filles entre 11 et 14 ans qui doivent bénéficier lors de la 1^{ère} consultation d'une information à la contraception et à la prévention des IST.

⇒ ***En présence d'au moins un critère d'exclusion du protocole (annexe 2), ou si le patient répond « oui » à l'une des questions du questionnaire concernant les contre indications (annexe 2-4), il sera redirigé vers le médecin.***

Critères d'exclusion temporaire du protocole :

- fièvre, état grippal, grossesse

En présence d'un de ces critères, un RDV est donné à une date ultérieure avec une infirmière déléguée ou le médecin

POUR LES PERSONNES DE 14 ANS ET PLUS PRISES EN CHARGE DANS LE CADRE DU PROTOCOLE

Critères d'inclusion au protocole :

Personnes âgées de 14 ans et plus ayant déjà été vaccinées au moins une fois, quelle que soit la vaccination, sans antécédent d'événement indésirable lié à la vaccination, en demande d'un ou plusieurs vaccins parmi les vaccins cités précédemment.

Critères d'exclusion du protocole :

- antécédents de contre-indication à la vaccination
- allergies aux protéines de l'œuf ou de poulet vérifiées (grippe, fièvre jaune)
- présence d'un trouble de la coagulation ou traitement par anticoagulant.
- pas d'antécédent vaccinal connu (justificatif de vaccination à présenter)

	<ul style="list-style-type: none"> - patiente enceinte ou pensant l'être (sauf pour la vaccination grippale) - patient ayant bénéficié d'une transfusion ou d'une injection d'immunoglobuline les 11 derniers mois (ROR) - présence d'un état d'immunodépression - antécédents d'EI lié à une vaccination - altération de l'état général - 1^{ère} injection d'HPV aux jeunes filles entre 15 et 19 ans qui doivent bénéficier lors de la 1^{ère} consultation d'une information à la contraception et à la prévention des IST. <p>⇒ <i>En présence d'au moins un critère d'exclusion du protocole (annexe 2), ou si le patient répond « oui » à l'une des questions du questionnaire concernant les contre indications (annexe 2-4), il sera redirigé vers le médecin.</i></p> <p><u>Critères d'exclusion temporaire du protocole :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - fièvre, état grippal, <p>En présence d'un de ces critères, un RDV est donné à une date ultérieure avec une infirmière déléguée ou le médecin</p>
<p>Information des patients</p>	<p>L'information du patient est réalisée avant puis au moment de la prise en charge.</p> <p>Le patient (et son entourage dans le cas de patient mineur) est informé</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ de la possibilité de bénéficier d'une vaccination par une IDE en lieu et place d'un médecin et en l'absence de celui-ci ▪ du caractère dérogatoire de cet acte ▪ de la nécessité, conformément aux recommandations, de réaliser ces vaccinations ▪ des modalités d'organisation de cette vaccination ▪ du caractère volontaire de la participation à ce protocole (la feuille de consentement, si elle existe, est consignée dans le dossier) (annexe 1) ▪ des modalités de prise en charge en cas de refus d'intégrer le protocole ▪ du partage d'informations médicales le concernant nécessaire à la délégation de tâche

	<p>Cette information est délivrée, par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la secrétaire lors de la prise de RV et/ou à son arrivée en cas de non RV. (ou par le professionnel accueillant le patient) - le médecin traitant ou un autre médecin lors de la 1^{ère} consultation - l'infirmière déléguée - par voie d'affichage ou autre support de communication <p>selon des modalités propres à chaque organisation retenue et de manière à laisser aux patients suffisamment de temps pour qu'il accepte ou refuse</p> <p>Lors de la consultation avec l'IDE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ cette dernière vérifie la bonne compréhension de l'information délivrée ▪ remet une plaquette d'information ▪ s'assure du consentement du patient ▪ trace son consentement dans son dossier médical ▪ consigne dans le carnet de santé ou de vaccination, l'acte réalisé ▪ renseigne le dossier informatique du patient
<p>Formation des professionnels délégués</p>	<p>FORMATION DES SECRETAIRES D'ACCUEIL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Connaître le protocole de coopération • Savoirs quelles informations délivrées aux patients <p>Cette formation sera délivrée par les médecins délégants et l'infirmière déléguée</p> <p>FORMATION DES DELEGUES (annexe 5)</p> <p>Est délivrée par les médecins délégants et son contenu validé par un médecin infectiologue. Un engagement écrit est signé par les deux protagonistes.</p>

Compétences à acquérir

Le délégué devra:

- Connaître les recommandations en vigueur (calendrier des vaccinations),
- connaître le calendrier vaccinal adapté au profil de personne prise en charge (adulte, adolescents **et/ou** enfants)
- être capable d'apprécier le statut vaccinal du patient ou usager au regard du calendrier vaccinal
- être capable de rédiger une prescription
- être capable de réaliser les vaccinations
- être capable de réaliser une injection intra dermique
- être capable de reconnaître les contre-indications (CI), les signes d'alerte et les effets indésirables immédiats (grille d'entretien pré-vaccinal)
- être capable d'informer et conseiller les patients, notamment sur les effets secondaires immédiats et différés.
- être capable de transcrire dans le dossier médical ou le carnet de vaccination les informations relatives aux actes réalisés
- être capable de déclarer les EI au centre de pharmacovigilance
- identifier les situations où l'intervention du médecin responsable est nécessaire
- Maîtriser les gestes d'urgence
- mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs

Programme de formation théorique (annexe 5)

- Un rappel concernant les pathologies concernées
- La définition et les principes et bases immunologiques de la vaccination : historique, réponse immune, classification des vaccins
- Les différents types de vaccins inscrits au calendrier vaccinal :
 - vaccination obligatoire et vaccination recommandée
 - calendrier vaccinal de l'enfant et de l'adulte
 - selon la maladie : épidémiologie, rappel clinique, caractéristiques du vaccin, objectifs de la vaccination, effets secondaires
- Conditions de conservation et respect de la chaîne du froid
- L'appréciation du statut vaccinal

- L'entretien préalable à la vaccination avec le patient ou son entourage :
 - Lecture d'un carnet de vaccination
 - Conduite à tenir en cas d'absence de carnet
 - Indication des vaccins
 - Circonstances devant conduire à différer la vaccination
- Les conditions de prescription des différents vaccins concernés par le protocole
- Sites de vaccination et voies d'administration
- Les indications, contre-indications et précautions d'emploi des vaccins concernés par le protocole
- Les effets secondaires de ces vaccins et leur prise en charge
- La conduite à tenir en cas de situations d'urgence (choc anaphylactique en particulier)
- Les grilles d'aide à la décision
- Les modalités de retranscription des données vaccinales dans le dossier du patient
- Le dispositif de pharmacovigilance et les modalités de déclaration
- Mise en situation clinique

Durée minimale de formation : 12 heures

Validation de la formation théorique : Une évaluation des connaissances est réalisée à l'issue de la formation théorique

Le délégué reçoit une attestation à l'issue de sa formation

Programme de formation pratique par compagnonnage et démarche graduée

- Participation minimale à 3h de consultation médicale (ou 10 consultations) "tout venant" lors desquelles une appréciation du statut vaccinal sera réalisée
- Réalisation minimale de 10 consultations de vaccination en présence du délégant

Validation de la formation pratique : A l'issue de la formation pratique, une évaluation des compétences du délégué, nécessaire à la mise en œuvre du protocole, est réalisée par le médecin formateur selon une grille explicite signée et datée par ce dernier; une attestation lui est délivrée. L'ensemble de ces compétences doivent être acquises pour que l'IDE puisse adhérer au protocole.

	<p>Pré-requis</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Au minimum 3 années d'expérience dans un service de soins ou 2 ans en service de soins et 6 mois en libéral (ou 2 ans dans un centre de vaccination) ▪ AFGSU (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence) <p>Maintien des compétences</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi des compétences lors des réunions trimestrielles et lors d'un entretien annuel d'évaluation avec le cadre de santé ou le délégrant, notamment à la lumière des problèmes rencontrés dans la mise en œuvre de ce protocole. ▪ Actualisation des connaissances des IDE déléguées, chaque année dans le cadre d'une journée de formation continue (revue de la littérature, nouvelles recommandations, EPP, RCP, RMM)
<p>Intervention du délégrant</p>	<p>Supervision</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Astreinte</u>. Le délégrant est disponible à tout instant pour répondre aux questions du délégué. ▪ <u>Dossier patient partagé</u>. Les informations relatives à la consultation (résultat de l'interrogatoire, absence de CI...) et les vaccinations effectuées sont consignées dans le dossier patient partagé entre IDE et médecin ainsi que dans son carnet de vaccination. ▪ <u>Réunions trimestrielles de suivi du protocole</u>. Les problèmes rencontrés sont analysés, notamment les évènements indésirables (EI) déclarés, les solutions identifiées et le suivi de leur mise en œuvre envisagé au cours de ces réunions. A cette occasion, les vaccinations réalisées peuvent être analysées, soit pour certains patients identifiés par le délégué ou le délégrant (problèmes rencontrés), soit pour des dossiers pris au hasard. <p>Critères d'alerte <i>Selon les interventions du délégrants, les alertes sont tracées dans le registre des évènements indésirables</i></p> <p>Les critères d'alerte selon le niveau de prise en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>1er niveau</u> : lors de l'orientation du patient, le déroulé de l'algorithme permet à l'infirmière de décider d'inclure ou exclure le patient de la consultation infirmière (annexe 2)

	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>2ème niveau</u> : pendant la consultation, si un élément d'information nouveau ou un événement clinique imprévu (malaise, douleur inhabituelle, vomissement, ...) survient, l'infirmière sollicite le médecin (annexe 2) ○ <u>3ème niveau</u> : après la consultation si un événement clinique imprévu survient, l'infirmière en informe le médecin qui jugera des suites utiles à donner (annexe 2) <p><i>La délégation s'interrompt au moindre doute Si aucun des médecins délégués ne peut assurer la prise en charge, un nouveau rendez-vous sera pris</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En cas d'urgence, la prise en charge immédiate des patients se fait selon un arbre décisionnel générique validé par le médecin et réactualisé avant l'intervention d'un médecin. (annexe 3) ▪ Le matériel d'urgence est disponible, vérifié. La traçabilité de la vérification est effective. (annexe 3)
<p>Système d'information</p>	<p>Il existe un outil de partage d'information entre déléguant et délégué qui comprend</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les données administratives du patient ▪ Les données cliniques recueillies lors de la consultation (formulaire de consultation) ▪ Les vaccins administrés ▪ Les problèmes rencontrés et les modalités de leur prise en charge. ▪ Les remarques de l'IDE

<p>Suivi du protocole</p> <p>-</p>	<p>Voir la liste des indicateurs et le tableau de suivi à compléter page 25</p> <p><i>Dans le cas où il soit mis fin au protocole de coopération, la prise en charge sera identique à celle en place avant la mise en œuvre du protocole : vaccination effectuée par les médecins.</i></p>
<p>Retour d'expérience</p>	<p>Type d'EI recueillis systématiquement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de procédure non valide - Nombre de refus de consultation infirmière - Non consentement du patient au protocole - Nombre de demande directe de consultation médicale - Nombre de consultation médicale pour cause médicale probable identifiée : - Erreur de vaccination (prescription, dispensation, préparation, administration) - Effets secondaires / complications de la vaccination - Défaut d'intervention ou de réponse du délégant <p>Autres difficultés : effets indésirables médicaux</p>

Signalement et analyse des EI

- Il existe un protocole de prise en charge des EI (Annexe 6 et 7)
- En cas d'EI pendant les vacances du médecin, celui-ci est alerté par téléphone
- Une fiche de recueil est rédigée par l'infirmière pour chaque évènement indésirable, elle est transmise sans délai au médecin par tout moyen approprié
- Tout EI est signalé au médecin, à la cellule qualité et/ou au CLIN et, selon le cas, à l'ARS. Si nécessaire, déclaration au centre de pharmacovigilance
- Mise en place de réunions pluridisciplinaires spécifiques pour analyser l'EI : revue trimestrielle des EI lors des réunions de suivi du protocole.
- Traçabilité des EI dans le système d'information partagé

Analyse des pratiques

- Transmissions d'information hebdomadaire entre délégants et délégués. Elle permet de :
 - Identifier les causes de non vaccinations
 - Analyser les motifs de refus des patients d'entrer dans le protocole
 - Analyser les événements indésirables rencontrés (document unique par usager)

- Réunions de coordination pluridisciplinaire trimestrielle de suivi du protocole entre les délégants, les délégués et les professionnels participant à la prise en charge des personnes (secrétaire, ...). Elles permettent de :
 - Valider les procédures
 - Evaluer l'appropriation du dispositif par le délégué
 - Faire une revue de l'activité du trimestre écoulé : énumération du nombre de nouveaux dossiers, du nombre de dossiers de suivi, du nombre de rendez-vous pris et honorés, nombre de partenaires, nombre de vaccins préconisés faits, nombre d'orientations préconisées (cumul), nombre d'orientations réalisées / préconisées (cumul) ...de l'évolution et des perspectives du réseau partenarial.
 - Evaluer les indications de vaccinations posées par les IDE pour tous les dossiers, ou, s'ils sont trop nombreux ceux ayant posé problèmes, et à partir d'un échantillon aléatoire.
 - Identifier et analyser les discordances et analyser les résultats des indicateurs de qualité
 - Analyser les motifs de refus des patients d'entrer dans le protocole

	<ul style="list-style-type: none"> • Remplir le registre des évènements indésirables et analyser les difficultés <p>- Réunion annuelle d'équipe pluridisciplinaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etudier les statistiques de la dynamique de l'année écoulée • Echanger sur des pratiques, et études de cas • Identifier les différentes difficultés rencontrées • Expliquer les mesures correctives nécessaires
<p>Traçabilité et archivage</p>	<p>Les éléments devant être archivés dans le dossier de chaque patient sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le formulaire de consultation - Le consentement - Les vaccinations réalisées (carnet de vaccination + registre + logiciel de suivi) - Les problèmes ou les EI survenus et les modalités de leur prise en charge <p>Ressources matérielles Le dossier médical patient partagé entre médecin et infirmière et le matériel informatique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une salle de réunion pour le suivi et la coordination pluridisciplinaire - Le cabinet infirmier pour les consultations - Le calendrier vaccinal du BEH mis à jour annuellement - Le système d'élimination des DASRI.
<p>Processus de prise en charge</p>	<p>Le médecin avec l'accord de la personne, et selon les arbres décisionnels, établit un programme de vaccination, et prescrit des vaccination(s) par l'IDE Cette vaccination peut se faire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - soit dans l'immédiat pour la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, la rougeole, la rubéole, les oreillons, la méningite et le papillomavirus, - soit sur rendez-vous à un moment ultérieur suivant les vaccinations <p>Cf. logigramme décisionnel de prise en charge (Annexe 2)</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1- Prise de rendez-vous par la secrétaire pour une demande de consultation pour vaccination avec l'infirmière déléguée 2- information du protocole au patient 3- accueil physique du patient par la secrétaire 4- accueil du patient par l'infirmier(e) 5- vérification des contre indications, des critères d'exclusion et d'inclusion 6- évaluation du statut vaccinal par l'infirmier(e) 7- S'assurer que le délégant est joignable et qu'un médecin peut intervenir en cas d'urgence 8- prescription de la vaccination par l'infirmier(e) 9- réalisation de la vaccination 10- surveillance du patient 11- actualisation du dossier patient et du carnet de vaccination 12- organisation du suivi
<p><u>COMMENTAIRES</u></p>	<p>Le protocole intègre les éléments minimums nécessaires à la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient</p> <p>Indicateurs</p> <p><i>Voir fiches d'indicateurs</i></p>

DESCRIPTION DE LA PRISE EN CHARGE				
1) Étapes de la prise en charge	Questions	2) Identification des risques	3) Analyse des risques	4) Solutions à mettre en place
<p>1 Prise de rendez-vous par la secrétaire pour une demande de consultation incluant un besoin de vaccination</p> <p>Orientation vers l'infirmière déléguée</p> <p>2 Première information du protocole réalisée par la secrétaire (prise en charge par une IDE en lieu et place d'un médecin)</p>		<p>Mauvaise orientation du patient</p> <p>Retard dans le délai de vaccination</p> <p>Mauvaise information du patient</p> <p>Information mal comprise par le patient</p>	<p><u>Causes liées au patient</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mauvaise compréhension <p><u>Cause liées aux professionnels</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - File active trop importante / permanence des professionnels - oubli ou méconnaissance des critères d'orientation 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation des secrétaires qui prennent les rendez-vous - Mise en place d'outils de suivi de la file active - Check-list pour la secrétaire des informations à recueillir pour orienter les patients et mémos des informations à délivrer - Réunion mensuelle de suivi du protocole : identification des problèmes rencontrés et proposition de solutions
<p>3 Accueil physique du patient par la secrétaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - information de la prise en charge dans le cadre du protocole - remise d'un document d'information et de consentement 		<p>Information non faite</p> <p>Information incomplète ou erronée</p> <p>Information mal comprise par le patient</p>	<p><u>Causes liées au patient</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Oubli des informations à transmettre : oubli du carnet de vaccination, manque de connaissance des antécédents - Mauvaise compréhension des informations reçues 	<ul style="list-style-type: none"> - Support écrit - Vérification par l'IDE lors de la consultation de la compréhension du protocole par le patient et de son consentement - Réunion hebdomadaire de suivi du protocole

			<p><u>Causes liés aux professionnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - méconnaissance des informations à transmettre - oubli de transmission des informations / documents <p><u>Causes liées à l'organisation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - file active trop importante / manque de temps 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation des secrétaires qui accueillent les patients
<p>4</p> <p>Accueil du patient par l'IDE.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Elle vérifie la compréhension du protocole - recueille le consentement du patient sur le document donné précédemment par la secrétaire - crée ou reprend le dossier du patient 		<p>Absence de consentement</p> <p>Information transmise non tracée</p> <p>Consentement du patient ou de son tuteur (si mineur) non recueilli</p> <p>Erreur d'identification de dossier</p>	<p><u>Causes liées au patient :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - mauvaise compréhension - autonomie insuffisante du patient <p><u>Causes liées aux professionnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - l'IDE n'informe pas le patient - l'IDE n'explique pas clairement au patient que l'IDE pratiquera la vaccination en lieu et place du médecin, qu'il peut refuser, qu'il peut être pris en charge par le médecin – - l'IDE n'informe le patient sur les risques et avantages de la vaccination - l'IDE ne recueille pas le consentement du patient - l'IDE ne transmet pas l'information délivrée 	<ul style="list-style-type: none"> - Support écrit - Formation de l'IDE - Traçabilité dans le dossier médical - Check-list pour l'IDE des informations à recueillir lors de la consultation (formulaire de consultation)

			<u>Causes liées à l'organisation :</u> - défaut de gestion de la File active ou file active trop importante pour la prise en charge - manque de temps - manque de support écrit	
5 Vérification des contre-indications, des critères d'inclusion et d'exclusion		Risque d'effets secondaires / de complications	<u>Causes liées au patient</u> - méconnaissance ou oubli des CI <u>Causes liées aux professionnels</u> - non vérification auprès du patient - mauvaise interprétation d'une réponse du patient <u>Causes liées à l'organisation</u> - manque de temps	- Formation de l'IDE - Check-list pour l'IDE des informations à recueillir lors de la consultation (formulaire de consultation) - La traçabilité de la décision dans le dossier médical du patient et dans son carnet de santé.
6 Evaluation du statut vaccinal par l'IDE		Risque de sur-vaccination Risque de sous-vaccination	<u>Causes liées au patient</u> - méconnaissance ou oubli de son statut vaccinal <u>Causes liées aux professionnels</u> - information recueillie incomplète - mauvaise prise en compte des recommandations - recommandations non actualisées	- Information du patient lors de la prise de rendez-vous - Formation de l'IDE - Calendrier vaccinale actualisée disponible - Mettre à disposition du délégué la liste des noms commerciaux des vaccins et de leur composition

			<ul style="list-style-type: none"> - mauvaise interprétation des vaccins reçus antérieurement 	<p>précisant quels vaccins peuvent être considérés comme équivalents et quels vaccins sont interchangeable. Prévoir également une procédure pour des vaccinations faites à l'étranger avec des vaccins inconnus en France.</p>
<p>7 Vérification de la présence du délégant (ou d'un autre médecin à proximité qui peut intervenir dans les 15 mn)</p>		<p>Risque d'effets secondaires non pris en charge par l'IDE, notamment en cas d'urgences et particulièrement en cas de choc anaphylactique.</p>	<p><u>Causes liées aux professionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - pas de vérification par l'infirmier(e) de la présence du médecin - poursuite de la prise en charge (dans le cadre du protocole) par l'infirmier(e) malgré l'absence du médecin <p><u>Causes liées à l'organisation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - manque de concertation entre les professionnels pour permettre la présence d'un médecin 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise à disposition d'une Conduite à Tenir en cas d'urgences notamment en ce qui concerne le choc anaphylactique et en fonction de risques d'effets secondaires immédiats - Affichage actualisé du planning de présence médicale
<p>8 Prescription de la vaccination par l'IDE</p>	<p>A quel moment ? variable selon les PC – (ex : retour par les patients, des vaccins prescrits par l'IDE)</p>	<p>Vaccin effectué sans prescription</p> <p>Erreur de prescription</p> <p>Prescription non conforme</p>	<p><u>Causes liées aux professionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - non respect des protocoles et arbres décisionnels ?? - problème d'identitovigilance - défaut de formation de 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation de l'IDE - Calendrier vaccinale actualisée disponible - Traçabilité de la prescription dans le dossier du patient

	– circuit de prescription et gestion des vaccins à préciser (lieux hospitaliers / non hospitaliers)		l’infirmier(e)	- Vérification par le pharmacien (circuit du médicament si existe dans la structure donc sauf en maison de santé ...)
9 Réalisation de la vaccination	Le patient vient-il avec ses vaccins ou fournis par le centre ?	<p>Injection d’un mauvais vaccin</p> <p>Injection d’un vaccin périmé</p> <p>Injection d’un vaccin d’aspect anormal non repéré (particules, contenant abîmé...)</p> <p>Mauvaise voie d’administration</p> <p>Mauvais site d’administration</p> <p>Mauvaise dose vaccinale (sauf si conditionnement adapté)</p>	<p><u>Causes liées au patient :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - anxiété, état dégradé, agitation, refus..... <p><u>Causes liées aux professionnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - défaut de formation de l’IDE <p><u>Causes liées à l’organisation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - erreur de prescription - défaut dans le suivi et la gestion des vaccins - manque de temps - défaut de maintenance et logistique du matériel (réfrigérateur...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation de l’IDE - Check-list : vérification du vaccin avant l’injection (date de péremption, aspect,...) - Traçabilité dans le dossier patient du vaccin injecté - Présence d’un médecin qui peut intervenir à la demande de l’infirmier(e) - Présence du matériel ad hoc et - Maintenance organisée

		Administration douloureuse Vaccination impossible du fait d'une anxiété et tétanisation importantes du patient Effets secondaires immédiats		
10 Surveillance du patient pendant 30 minutes		Apparition d'effets secondaires non repérés : douleur, malaise, choc vagal, choc anaphylactique...	<u>Causes liées au patient</u> - départ du patient (refus....) <u>Causes liées aux professionnels</u> - non disponibilité du délégué - défaut de formation du délégué <u>Causes liées à l'organisation</u> - file active trop importante	- Organisation du cabinet / du service pour permettre la permanence des soins : IDE et médecin (planning de présence) - Evénement indésirable à signaler systématiquement, analysé lors des réunions mensuelles de suivi du protocole
11 Actualisation du dossier patient et du carnet de vaccination		Dossier et carnet non actualisés Erreur ou oubli de transcription : Mauvais vaccin, erreur de date, erreur de dossier,	<u>Causes liées au patient :</u> - oubli de carnet <u>Causes liées aux professionnels :</u> - manque de temps - oubli <u>Causes liées à l'organisation :</u> - défaut d'archivage des dossiers - file active trop importante	- Formation de l'IDE - Revue de dossier par le médecin dans le cadre de la démarche qualité - Evaluation de l'organisation en place : suivi des indicateurs, des événements indésirables ...

<p>12</p> <p>Organisation du suivi :</p> <p>Information du patient des effets secondaires, de la conduite à tenir en cas de survenue</p> <p>information de la date du prochain vaccin</p>		<p>Non respect du calendrier vaccinal</p> <p>Mauvaise gestion des effets secondaires</p>	<p><u>Causes liées au patient :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - mauvaise compréhension des informations délivrées - mauvaise appréciation de son état <p><u>Causes liées aux professionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - mauvaise information délivrée <p><u>Causes liées à l'organisation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - mauvaise organisation de la permanence des soins 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation de l'IDE - Plaquette d'information du patient

Protocole de coopération 048

Suivi du calendrier vaccinal - Consultation, décision et prescription de vaccination pour les usagers par un(e) infirmier(e) « experte » en lieu et place d'un médecin

Personne éligible :

Personne âgée de 6 ans et plus ou

Personne âgée de 14 ans et plus

Période d'évaluation :

Trimestre

Délégués :

Infirmière diplômée d'état

Délégants :

Professionnels médicaux

Critère d'alerte :

Toute difficulté ou incident rencontrés par l'IDE dans l'exécution des tâches déléguées dans le cadre de ce protocole

Risques :

au niveau du patient : Choc anaphylactique

1 INDICATEURS d'ACTIVITE

1.1 Taux de vaccinations réalisées par les délégués

Définition: Nombre de patients (soit de 6 ans et plus ou de 14 ans et plus) s'étant fait vacciner par les délégués

2 INDICATEURS DE QUALITE ET DE SECURITE

2.1 Taux brut d'alerte du délégué au délégant

Définition: nombre de recours du délégué au délégant au cours de la consultation pour vaccination / vaccinations effectuées

2.2 Taux d'alerte pertinente

Définition: nombre d'alertes jugées pertinentes par le délégant parmi les alertes effectuées par le délégué

2.3 Taux de reprise

Définition: nombre de mesures correctives réalisées (ou nombre de patients revus) par le délégué puis le délégant (même partiellement) / nombre de patients pris en charge par le délégué pour vaccination

2.4 Analyse des pratiques

2.4.1 Taux d'analyse collective des alertes

Définition: nombre d'alertes analysées en équipe/ nombre d'alertes au sein du « centre » de vaccination

2.4.2 Taux d'analyse collective des EI

Définition: nombre d'EI analysés en équipe/ nombre d'EI survenus au sein du « centre » de vaccination

2.4.3 Nombre de réunions d'équipes pour l'analyse des pratiques pendant la période évaluée

3 SATISFACTION DES ACTEURS (PROFESSIONNELS ET PATIENTS)

3.1 Satisfaction des professionnels

3.1.1 Taux de satisfaction

3.1.1.1 Taux de satisfaction des délégués vis-à-vis de la formation suivie

3.1.1.2 Taux de satisfaction des délégués vis-à-vis du protocole de coopération

3.1.1.3 Taux de satisfaction des délégants vis-à-vis de la coopération mise en place

Précision : Ces indicateurs sont construits à partir des réponses à un questionnaire ad hoc. La moyenne des réponses (sur une échelle de 1 à 5 par exemple) des personnes ayant répondu est rapportée au nombre de personnes ayant répondu

+ Taux de retour des questionnaires de satisfaction des professionnels

Définition: nombre de professionnels ayant rendu le questionnaire de satisfaction rapporté au nombre de professionnels concernés (délégués + délégants)

3.1.2 Taux d'adhésion au protocole des professionnels

Définition: Nombre de professionnels participant au protocole/ nombre de professionnels éligibles

3.1.3 Taux de sortie du protocole des professionnels

Définition: nombre de professionnels sortis du protocole pendant la période évaluée/ nombre de professionnels participant au début de la période évaluée

Les deux derniers indicateurs peuvent être analysés en stratifiant les professionnels délégués et les professionnels délégants.

3.2 Satisfaction des patients

3.2.1 Taux de satisfaction de la personne vaccinée

3.2.2 Taux d'adhésion de la personne vaccinée

Définition: Nombre de patients ayant donné leur accord pour bénéficier du protocole/ nombre de patients éligibles informés

4 INDICATEURS D'IMPACT ORGANISATIONNEL

4.1 Délai d'obtention de rendez-vous pour vaccination

Définition : délai médian entre l'heure de rendez-vous prévu et la prise en charge effective par le délégué
- peut être comparé entre la prise en charge par le délégué / le délégant.

4.2 Durée de prise en charge

Définition : durée médiane entre l'accueil du patient par le délégué et la fin de sa prise en charge - ***peut être comparé entre la prise en charge par le délégué / le délégant.***

5 L'ÉVALUATION ECONOMIQUE N'EST PAS REALISEE

La variation du gain financier avant et après mise en place, le protocole nécessite de construire un modèle d'évaluation et un travail spécifique.

Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Objectif quantifié	Numérateur	Dénominateur	Seuil d'alerte (si différent de l'objectif)	commentaires	
Activité	Taux de vaccinations réalisées par les délégués		Nombre de personnes (soit de 6 ans et plus ou de 14 ans et plus) vaccinées par les délégués	Nombre total de patients vaccinés		Evaluer l'acceptabilité des patients de leur prise en charge par les IDE dans le cadre du protocole de coopération	
	Taux brut d'alertes		Nombre d'alertes du délégant(s) par le(s) délégué(s)	Nombre de vaccinations effectuées par le délégué			
Qualité et sécurité de la prise en charge	Taux d'alertes pertinentes		Nombre d'alertes pertinentes du délégant(s) par le délégué(s)	Nombre total d'alertes par le(s) délégué(s)			
	Taux d'EI liés à la vaccination du BCG dans le cadre du protocole	0	Nombre d'EI liés à la vaccination du BCG	Nombre de vaccination pour BCG par le(s) délégué(s)	NA	Il s'agit des abcès ou escarres au point d'injection	
	Taux de recours des délégants	0%	Nombre de patients pour lesquels le délégant a été consulté	Nombre total de patients pris en charge par le délégué pour vaccination	>5%		
	Analyse des pratiques	Taux d'analyse collective des alertes		Nombre d'alertes analysées en équipe	Nombre d'alertes au sein du « centre » de vaccination		
		Taux d'analyse collective des EI		Nombre d'EI analysés en équipe	Nombre d'EI survenus au sein du « centre » de vaccination		
		Nombre de réunions d'équipes pour l'analyse des pratiques pendant la période évaluée					

Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Objectif quantifié	Numérateur	Dénominateur	Seuil d'alerte (si différent de l'objectif)	commentaires	
Impact organisationnel	Délai d'obtention de rendez-vous pour vaccination		Délai médian entre l'heure de rendez-vous prévu et la prise en charge effective par le délégué				
	Durée de prise en charge		Durée médiane entre l'accueil du patient par le délégué et la fin de sa prise en charge				
Satisfaction	Satisfaction des professionnels	Taux de satisfaction des délégués vis-à-vis de la formation suivie					
		Taux de satisfaction des délégués vis-à-vis du protocole de coopération					
		Taux de satisfaction des délégants vis-à-vis de la coopération mise en place					
		Taux de retour des questionnaires de satisfaction des professionnels		Nombre de professionnels ayant rendu le questionnaire de satisfaction	Nombre de professionnels concernés (délégués + délégants)		
		Taux d'adhésion au protocole des professionnels		Nombre de professionnels participant au protocole	Nombre de professionnels éligibles		
		Taux de sortie du protocole des professionnels		Nombre de professionnels sortis du protocole pendant la période évaluée	Nombre de professionnels participant au début de la période évaluée		

	Satisfaction des patients	Taux de satisfaction de la personne vaccinée					
		Taux d'adhésion de la personne vaccinée					

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

TITRE DU PROTOCOLE Consultation, décision et prescription de vaccination pour les usagers par une infirmière en lieu et place d'un médecin

REGION(S) PROPOSANT LE PROTOCOLE : Franche Comté et Haute Normandie

REDACTEURS

HAUTE NORMANDIE

Dr François MABILAIS, médecin du Centre de Prévention Santé (CPS)
Mme Anne PINARDON, infirmière DE, Mme Valérie RICHARD, IDE

FRANCHE COMTE

Dr Marc GIUSTI m.giusti@medsyn.fr
Mme Claire Line CECCHI, infirmière claire-line.c@wanadoo.fr
Mme Sonia PERROT, infirmière, claire-line.c@wanadoo.fr

COMITE DE LECTURE

CENTRE

CHR Orléans : Pierrette BETHULEAU (pierrette.bethuleau@chr-orleans.fr) - Maria Malon (maria.malon@chr-orleans.fr)
- CH Blois : Chantal CATEAU (cateauc@ch-blois.fr)