



VACCINATION DES ADULTES INFECTES PAR LE VIH/SIDA

1 - Identification

VACCINATION DES ADULTES INFECTES PAR LE VIH/SIDA

RESPONSABLES DE L'ACTION / DU PROGRAMME :

ReVIH-Mulhouse, réseau ville-hôpital Mulhouse - Sud Alsace

Dr Isabelle Willemain, Dr Charles Beck, Dr Bernard Rozan : médecins généralistes

Dr Geneviève Beck-Wirth, Dr Catherine Michel : médecins des hôpitaux

Bertrand Klein : coordinateur du réseau et IDE

Isabelle Esquer : secrétaire du réseau

Nom : ReVIH-Mulhouse

Spécialité : VIH/sida adresse : 5 rue Bartholdi 68400 Riedisheim

Téléphone : 0389645000 Fax : 0389645009 E mail : contact@revih-mulhouse.fr

La liste des participants n'est pas limitative : tout professionnel membre du réseau pourra adhérer à la démarche à tout moment ; la liste sera tenue à jour par la secrétaire.

2 - Description de l'action

1. Justification et intention générale du projet

En 2007, une enquête régionale sur la vaccination des patients infectés par le VIH/sida a mis en évidence l'insuffisance de protection vaccinale des patients adultes. Cette enquête a été réalisée en milieu hospitalier, et donc reflète davantage les pratiques médicales hospitalières que celles des médecins généralistes (1).

- La couverture vaccinale de la population résidant en France est insuffisante tant pour le dTPolio que pour la grippe et le pneumocoque (2). Les infections par les virus des hépatites sont cause d'une surmortalité dans le contexte de l'infection par le VIH (3).
- Le réseau ville-hôpital confie la vaccination et son suivi aux médecins généralistes engagés dans le suivi en ville des patients infectés par le VIH/sida (4).
- Le Rapport National du Groupe d'Experts français définit les indications vaccinales générales et spécifiques dans l'infection à VIH de l'adulte. Des recommandations vaccinales officielles sont disponibles pour la population adulte (7) et pour les PvVIH (5).
- Ces recommandations sont reprises par la HAS (6).

1. *mémoire de DU, janvier 2008, Dr Mahsa Mohseni-Zadeh*

2. *La couverture vaccinale diphtérie, tétanos, poliomyélite chez l'adulte en France : résultats de l'enquête Santé et Protection Sociale, 2002 BEH n°51-52.*

3. *Surveillance des hépatites B aiguës par la déclaration obligatoire, France, 2004-2006 BEH n°51-52.*

4. *cahier des charges du réseau*

5. *Prise en charge des personnes infectées par le VIH : Rapport 2006 sous la direction du Professeur Patrick YENI*

6. *ALD n°7 – infection par le VIH, décembre 2007.*

7. *Calendrier vaccinal 2008 – Avis du Haut conseil de la santé publique, 2008 BEH n°16-17*

2. **Objectif** : Améliorer la couverture vaccinale des patients adultes infectés par le VIH/sida, tant pour les vaccins de routine que pour ceux spécifiques du contexte.

3. **Faisabilité et marge d'amélioration possible**

Le niveau de vaccination des patients infectés par le VIH paraît insuffisant.

Ce projet permettra une évaluation de la couverture vaccinale pour les patients du réseau REVIH. Le résultat de ce premier tour d'audit permettra la mise en œuvre éventuelle d'un plan d'amélioration des pratiques centrées sur le patient.

L'action est élaborée par le Comité de Pilotage Formation du réseau.

L'organisation en réseau ville-hôpital favorise l'implication des médecins hospitaliers et généralistes : les membres du réseau souhaitent s'engager dans des actions d'amélioration de la qualité des soins.

La description du processus d'évaluation de la prise en charge a été discutée lors d'une session de formation consacrée aux vaccins dans l'infection à VIH le 8 mars 2008 et destinée à apporter les connaissances théoriques et les recommandations 2008 en matière de vaccinations dans le contexte de l'infection à VIH/sida de l'adulte. Cette réunion a rassemblé les médecins généralistes engagés dans le développement du suivi en ville des patients infectés ainsi que les référents hospitaliers du CHM. Cette séance de formation a été validée par la FMC68 OA EPP.

La méthodologie de l'audit clinique des pratiques de vaccination a été présentée à l'issue de la session de formation, le référentiel de l'évaluation des pratiques a été élaboré en séance et validé par un MEE et 2 MH de la FMC68 OA EPP.

Les vaccins de routine et ceux remboursés par les assurances maladies seront administrés au cabinet de ville ; le vaccin VHA le sera dans le cadre d'une séance d'hôpital de jour afin de contourner l'obstacle financier entravant l'application des recommandations (accord du CHM).

4. **Méthode**

Mode de recueil et d'analyse des données (individuelles ou collectives)

- la méthode utilisée est l'audit clinique à 2 tours qui permet d'évaluer les données initiales, de définir un plan d'amélioration et d'en mesurer l'impact.

- l'échantillon pour l'audit

Recrutement prospectif de tous les patients vus soit en ville soit en consultation hospitalière entre le 1^{er} mai 2008 et le 31 octobre 2008.

- outil de recueil :

Les données seront recueillies grâce la grille de recueil des informations individuelles et la mise à jour du carnet de vaccination des patients

- modalité d'analyse et présentation des résultats

Le Comité de pilotage Formation est chargé du suivi du recueil et de l'analyse des données.

Une réunion de restitution sera organisée en novembre 2008 rassemblant les professionnels concernés par la démarche, pour définir le plan d'amélioration.

Calendrier

PLANIFICATION DES ETAPES	Date début	Réalisé	A faire	Date fin
Présentation de la méthode	8 mars 2008	x		8 mars 2008
Elaboration du référentiel	8 mars 2008	x		8 mars 2008
Validation du référentiel	8 mars 2008	x		5 avril 2008
Recrutement des patients et premier tour d'audit	1 er Mai 2008		6 mois	30 Octobre 2008
Réunion de restitution	Novembre 2008			Novembre 2008
Plan d'amélioration	Janvier 2009			Mars 2009
2 ème tour de l'audit	Avril 2009			Avril 2009

Critères d'évaluation de l'action

Les causes d'écarts (organisationnelles, institutionnelles, professionnelles) seront identifiées.

Leur analyse permettra de définir les actions d'amélioration puis de réévaluation.

La satisfaction des professionnels vis à vis de la démarche initiée par le réseau sera également évaluée.

Enfin, le niveau de couverture vaccinale individuel et de l'ensemble de la population des PvVIH suivis au CHM et par le réseau sera régulièrement suivi afin de permettre une pérennisation de la démarche.

Actions d'amélioration des pratiques

En fonction de l'analyse des résultats obtenus et pour chaque critère déficitaire, nous définirons les actions correctives et leurs priorités. Un calendrier de mise en œuvre sera précisé et sa réalisation sera confiée au Comité de Pilotage Formation du réseau.

Nous veillerons à communiquer sur l'actualisation des recommandations vaccinales.

Actions de communication

Validation EPP par la SFLS et par la CME du CHM

Au COREVIH-Alsace