

COMPTE RENDU DE RESTITUTION DU 2^{ER} AUDIT EPP ReVIH VACCINATION DES ADULTES INFECTÉS PAR LE VIH SIDA 6 juin 2009

Quelques remarques préliminaires :

- il faudrait modifier l'intitulé des patients concernés, à savoir **tous les patients infectés par le VIH SIDA**
- l'AUDIT doit se réaliser de manière prospective en présence du **patient muni de son carnet de vaccination ; il est important d'améliorer la communication entre MV et MH via le carnet de vaccination.**

METHODOLOGIE DE LA SEANCE

La séance a été animée par Isabelle Willemain et Jean-Martin Meyer, le compte-rendu rédigé conjointement par Isabelle Willemain et Geneviève Beck-Wirth.

Les fiches de restitution ont été colligées par Isabelle Esquer et Geneviève Beck-Wirth et la synthèse en a été présentée en séance.

Les médecins de ville (MV) ont analysé 34 dossiers (Thierry Boggenschütz, Pierre Fender, Marie-Josée Levêque, Jean-Martin Meyer, Christian Pelissier, Jean-Michel Peter, Eliane Racamier, Isabelle Willemain).

Les médecins hospitaliers (MH) ont analysé 28 dossiers (Charles Beck, Catherine Michel et Geneviève Beck-Wirth).

Les différents critères ont été passés en revue avant de dégager des axes d'amélioration des pratiques, mentionnés après chaque critère (*en italique*), et qui feront l'objet du 3^{ème} tour d'audit dans 12 mois.

ANALYSE DES RÉSULTATS (cf synthèse)

Globalement, les objectifs fixés il y a 6 mois étaient très exigeants et difficilement réalisables du seul fait des délais à respecter entre les différentes injections et leur ordre de priorité.

Dans la démarche-qualité, ce qui n'est pas noté n'est pas évaluable, d'où l'importance du carnet de vaccination : mais quel est le support le plus adapté (trop grande taille du carnet international).

Se pose chroniquement la question de la transmission des données, et davantage de la ville en direction de l'hôpital que l'inverse.

Des freins administratifs liés au fonctionnement de l'Assurance Maladie empêchent la réalisation de certaines vaccinations (VAG, contestations sur le remboursement de Pneumo23, non remboursement du vaccin contre l'hépatite A).

Cependant la bonne motivation des médecins crée une dynamique favorable.

CRITÈRE 1a : dTPOLIO et CRITÈRE 1 b : dTCaPOLIO

- cette vaccination est du domaine des MV ; son faible taux est le reflet de la couverture vaccinale de la population générale ;
- l'objectif était trop exigeant pour être réalisé dans les délais (82% d'indication, 71% effectuée versus 80% indiquées, notées et retranscrites)
- la retranscription est insuffisante (44%)

Les objectifs d'amélioration portent sur :

- une couverture vaccinale atteignant 100% des patients venus en consultation
- l'amélioration de la transmission des informations entre médecins

Rappel des indications :

- dTCaPolio : parents, grands parents et proches de jeunes enfants
- dTPolio : tous les autres

CRITÈRE 2 : VHB

- le statut sérologique reste trop méconnu ou sa communication se fait avec retard (connu à 79% par MV versus 100% par MH)
- les indications vaccinales sont les mêmes entre MV et MH et leur réalisation est effective (33% indication et 31% de réalisation) ce qui est un très bon résultat étant donné les polémiques concernant spécifiquement cette vaccination : les MV sont convaincus de sa nécessité et n'ont pas de difficultés à l'argumenter.

Les objectifs d'amélioration portent sur :

- la connaissance du taux d'Ac anti HBs datant de moins de 12 mois
- l'amélioration de la transmission des informations entre médecins

CRITÈRE 3 : VHA

- la connaissance du statut sérologique s'est améliorée (56% par MV et 96% par MH)
- la réalisation de la vaccination est facilitée par l'HdJ
- cet objectif est considéré comme atteint

Il s'agit d'une vaccination particulièrement indiquée chez le patient porteur du VIH, d'autant plus s'il est co infecté VHC ou B. La vaccination pourra être réalisée via l'Hôpital de jour.

Les objectifs d'amélioration portent sur :

- l'amélioration de la transmission des informations entre médecins
- la poursuite du recours à l'HdJ

CRITÈRE 5 : PNEUMOCOQUE

- plus de la moitié des patients a été vaccinée : l'absence d'a priori a facilité l'acceptabilité de la démarche
- cet objectif est considéré comme atteint

Les objectifs d'amélioration portent sur :

- 100 % des indications devront être réalisées

CRITÈRE 5 : GRIPPE

- les contraintes administratives au remboursement ont empêché la réalisation de l'objectif ; les pharmaciens ont souvent fait obstacle ; de nombreux patients ont payé leur vaccin sans en être remboursés ; les MV ont utilisé les échantillons à disposition.

Les objectifs d'amélioration portent sur :

- 100 % des indications devront être réalisées

CRITÈRE 6 : RUBÉOLE

- la vaccination est indiquée chez la femme en âge de procréer. La grille de recueil des données doit évoluer en précisant les résultats de la sérologie.

Les objectifs d'amélioration portent sur :

- la refonte de la grille permettant l'exclusion des NA pour exploiter les données (si pas d'indication alors cocher NA)
- 95 à 100% de sérologies connues dans la population concernée
- 100 % des indications devront être réalisées

MOYENS À METTRE EN ŒUVRE ET CALENDRIER

1. mise à disposition des patients des carnets de vaccination et leur tenue à jour
2. meilleure communication des résultats biologiques : copie papier, APICRYPT.
3. en prévision du 3^{ème} tour d'audit, les nouvelles grilles de recueil seront adressées aux participants en avril 2010 pour les compléter et les expédier à ReVIH en mai où la synthèse sera réalisée par Isabelle Esquer et Geneviève Beck-Wirth et présentée au grand groupe fin mai/début juin 2010.

CR rédigé par Geneviève Beck-Wirth, relu, corrigé et validé par Isabelle Willemain, Jean-Martin Meyer et Charles Beck.