

Enquête auprès des CLATs sur les souhaits de coopération interprofessionnelle pour la lecture des tests tuberculiniques



MF Girard-Blanc : CLAT 38

1

ARRETE DU 13 JUILLET 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiniques

Art. 4. - La vaccination et l'intradermoréaction sont réalisées par un médecin, un infirmier ou une infirmière, dans les conditions prévues par le décret du 11 février 2002 susvisé.

La lecture de l'intradermoréaction est faite par un médecin.

Les modalités et les résultats quantitatifs des intradermoréactions tuberculiniques, les modalités techniques de la vaccination ainsi que le numéro de lot et la date de péremption du vaccin doivent être consignés sur le carnet de santé ou, à défaut, sur un carnet de vaccination ou l'équivalent.



La Loi HPST article 51

- Donne la possibilité aux professionnels de santé de « s'engager à leur initiative dans une démarche de coopération ... leur permettant de réorganiser leur mode d'intervention auprès des patients »
- Les professionnels soumettent à l'ARS des protocoles de coopération
- Le Directeur général de l'ARS autorise la mise en œuvre de ces protocoles par arrêté pris après avis conforme de la HAS
- La HAS peut étendre un protocole de coopération à tout un territoire



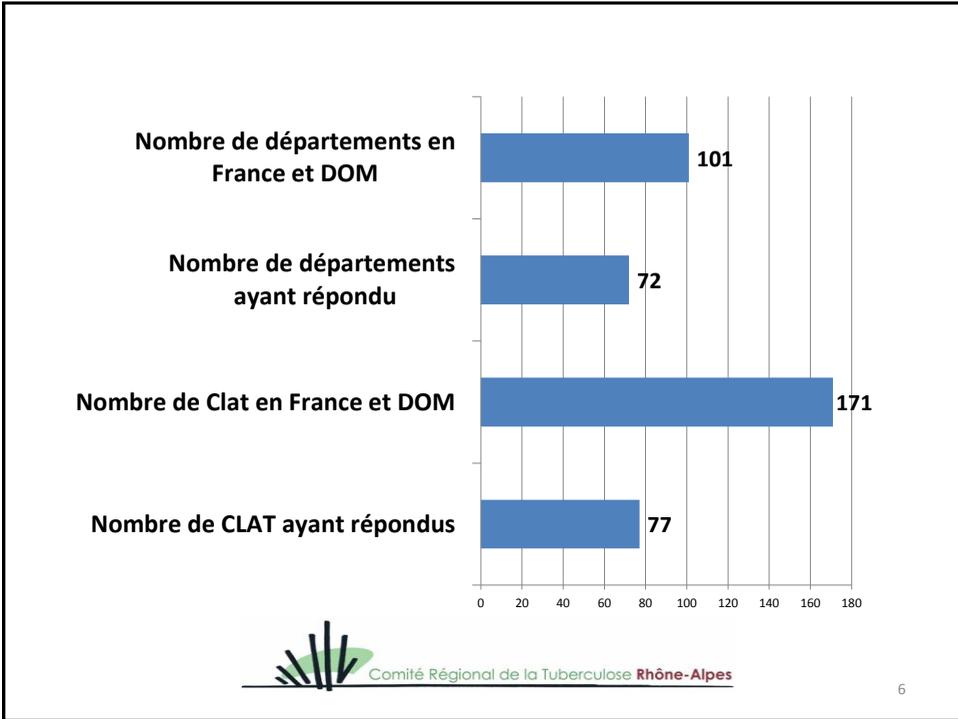
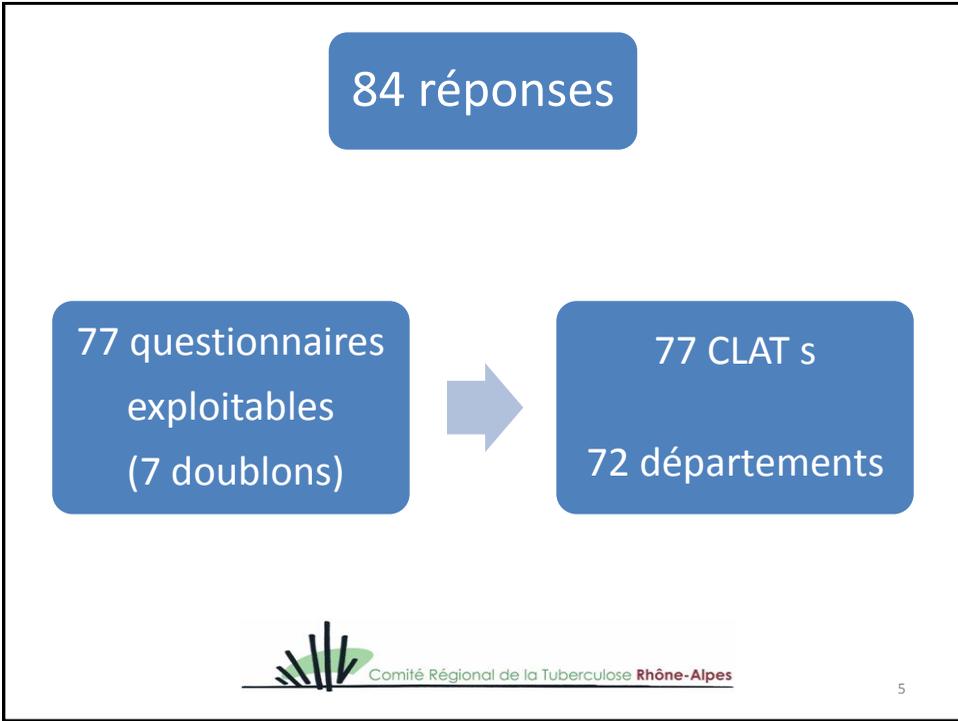
3

Le questionnaire du Comité régional RA

- **Objectifs du questionnaire**
Connaitre l'existant en matière de protocole HAS de coopération inter professionnelle, de protocoles en préparation
Connaitre les souhaits des CLATs
- **Mi octobre 2014 :envoi aux 171 CLATs par la secrétaire du réseau national des CLATs**
- **Relance mi novembre**
- **Google drive**
- **Réponse en ligne**



4



Les réponses des départements

7

Comité Régional de la Tuberculose Rhône-Alpes

Questionnaire sur les souhaits de coopération interprofessionnelle pour la lecture de tests tuberculiques

▪ L'article 4 de l'arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination BCG et aux tests tuberculiques précise que « la vaccination et l'intradermoréaction sont réalisées par un médecin, un infirmier ou une infirmière, dans les conditions prévues par le décret du 11 février 2002. La lecture de l'intradermoréaction est faite par un médecin ».

Certains médecins de CLAT demandent de façon informelle à des infirmiers et infirmières expérimentés de lire des tests tuberculiques dans certaines situations. Pour officialiser ces pratiques il est souhaitable d'obtenir l'accord de l'HAS par la validation d'un dossier de coopération entre professionnels de santé.

Ce questionnaire nous permettra de savoir :

- si votre CLAT a déjà mis en place un protocole de coopération inter professionnelle
- si un dossier de coopération de ce type est en cours de préparation.

Dans le cas contraire, nous voudrions connaître vos pratiques et vos souhaits.

CLAT (département)

Nom du médecin responsable du CLAT

Nom et profession de la personne qui répond au questionnaire

▪ Avez-vous instruit un dossier de coopération entre professionnels de santé pour déléguer la lecture de tests tuberculiques ?

Oui Non

▪ Souhaiteriez-vous déléguer la lecture de tests à un ou une infirmier(e) du CLAT ?

Oui Au cas par cas Régulièrement Non jamais

Si oui pour quels motifs ? (plusieurs réponses possibles)

- Problème de disponibilité des médecins du CLAT
- Pour faciliter l'organisation des séances de lectures de tests
- Pour raison financière (problème budgétaire lié à la rémunération des médecins)
- Autres motifs : le ou lesquels ?

Si oui dans quelles circonstances ? (plusieurs réponses possibles)

- Lors de lecture pour dépistage autour d'un cas
- Lors de lecture pour tests à l'embauche
- Lors de lecture avant BCG
- Dépistage ciblé
- Autres : la ou lesquelles ?

▪ Comment organisez-vous la prise de décision à la suite d'une IDR : recommandation de traitement d'ITL, interruption de suivi, vaccination par le BCG... (plusieurs réponses possibles)

- Directement par une infirmière en fonction du protocole du service
- Au cours d'une consultation d'un médecin du CLAT
- Au cours d'une réunion pluriprofessionnelle avec un médecin du CLAT
- En soumettant les dossiers à un médecin du CLAT
- En adressant le résultat au médecin traitant
- Autres

▪ Commentaires et suggestions :

.....

.....

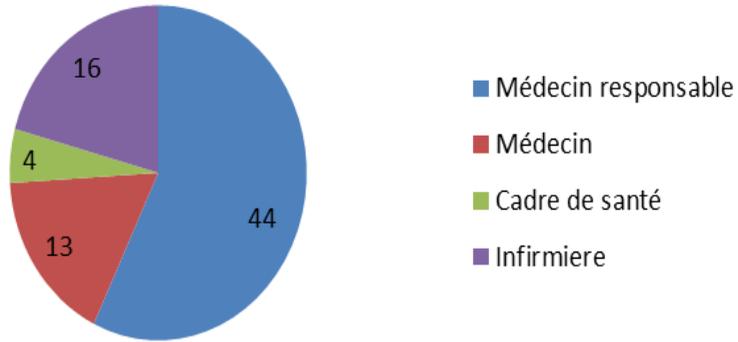
Ce questionnaire destiné à tous les CLAT(s) a été effectué avec le soutien du réseau national des CLAT(s) et les résultats feront l'objet d'une présentation lors d'une réunion de réseau.

Les membres du comité régional de la tuberculose vous remercient d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

Pour toute information complémentaire vous pouvez contacter le Dr Marie-Françoise Girard-Blanc : mf.girard-blanc@cc38.fr

8

Répartition des professionnels ayant répondu au questionnaire N=77

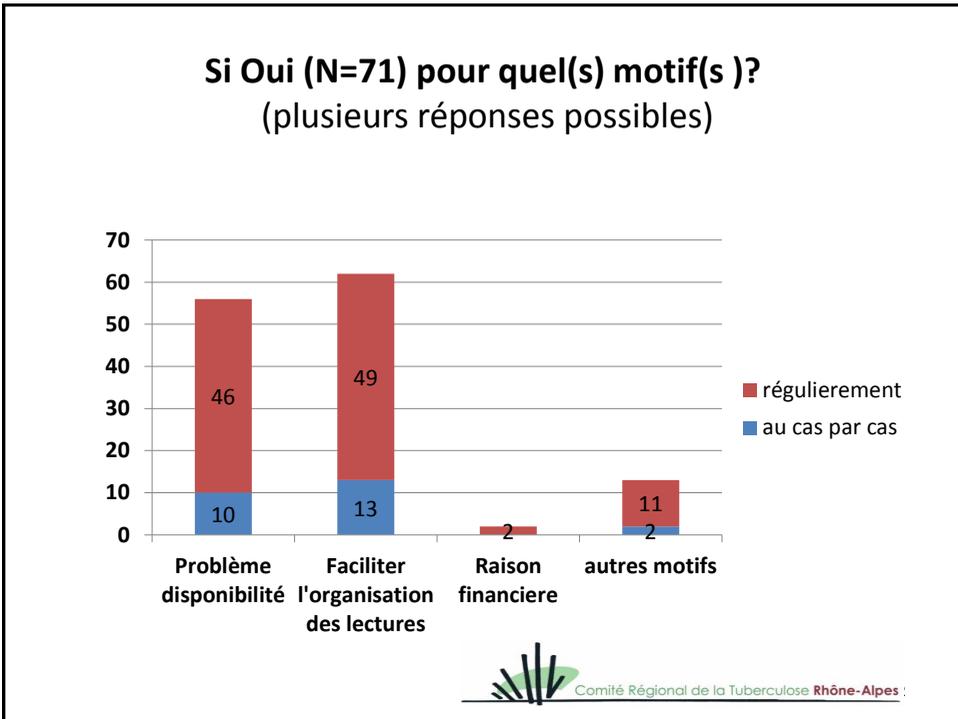
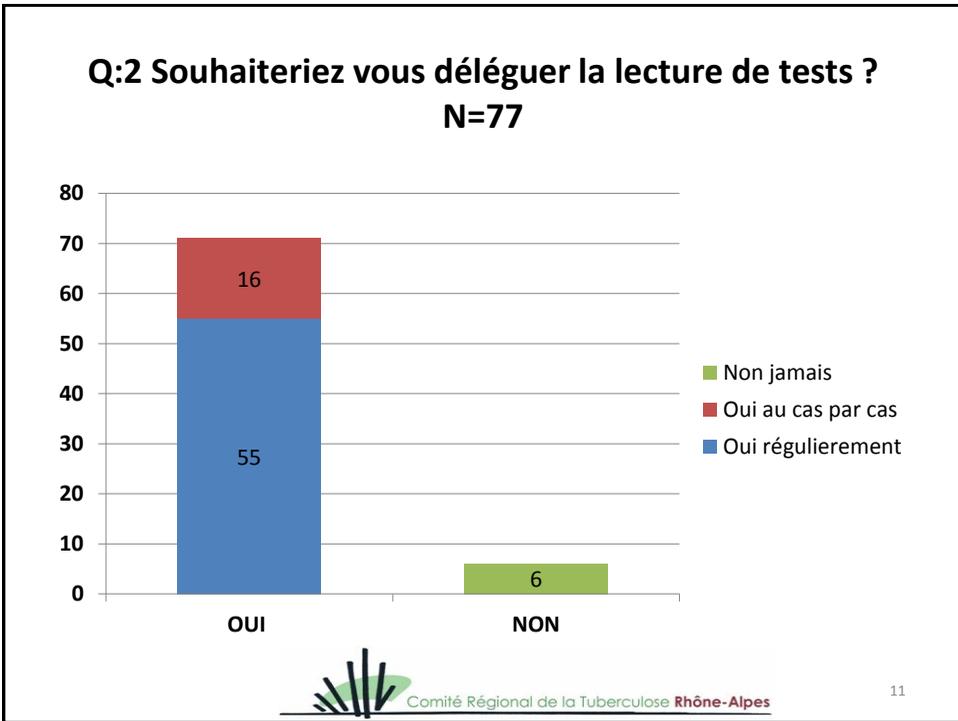


Q:1 Avez-vous instruit un dossier de coopération entre professionnels de santé pour déléguer la lecture de tests tuberculiques?

NON
OUI

74 fois
3 fois

il ne s'agit pas de protocole HAS



Autres motifs : 13 commentaires

Expertise , compétence , savoir faire , technicité des IDE , valorisation des missions d'IDE : 6

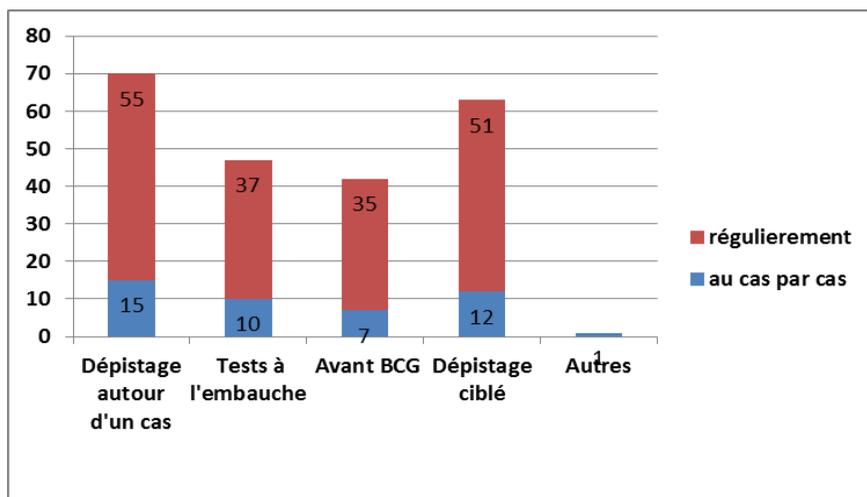
Lecture déjà déléguée : 2

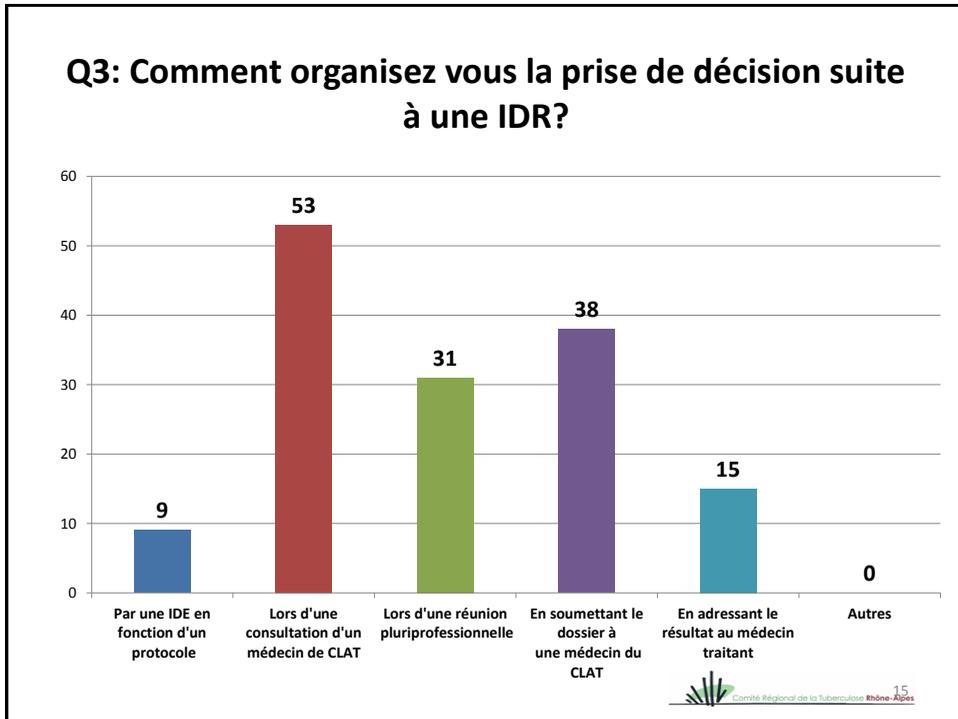
Nouvelle organisation et dégager du temps médical pour autres missions : 3

Pour les actions en collectivité, hors les murs :2

13

Si oui (N 71) :dans quelle(s) circonstance(s)? plusieurs réponses possibles





Les 27 commentaires

Pas de nécessité de délégation de compétence car le CLAT ne fait que des tests IGRA	1
Les infirmières le font déjà	2
Medecin disponible pour intervenir sur lectures douteuses ou difficultés de lecture	2
Chaque résultat (positif ou négatif) est montré au responsable de CLAT	2
Un protocole est rédigé dans chaque contexte : il détermine dans quel cas le résultat de l'IDR nécessite l'interprétation par le médecin du CLAT	6
Tous les dossiers sont revus lors de la réunion pluriprofessionnelle hebdomadaire	1
Algothmes décisionnels mis à disposition des IDE	3
L'infirmière doit rester sur son rôle de lecture uniquement	4
L'interprétation et la décision doivent rester médicales	1
Proposition d'une grille de lecture matricielle : dans un sens les situations (dépistage autour d'un cas...) ; dans l'autre sens les dimensions des tests et dans la case la décision à prendre	1
Reflexion de délégation de lecture en cours	1
Coopération indispensable au fonctionnement quotidien des CLATs	1
Dimension de la notion d'équipe	1
Nécessité de besoins en temps infirmier suffisants	1
Risque de glissement de tâches	1
Si les infirmières prennent les mêmes responsabilités que les médecins, elles doivent recevoir le même salaire	1

16

Conclusions

Volonté forte des CLATs de déléguer la lecture des tests aux IDE

Volonté de maintenir le médecin dans son rôle d'interprétation et décision sur la suite à donner

Absence de protocole existant

Souhait de 5 CLATs de RA de déléguer la lecture des tests aux IDE

Constitution d'un groupe de travail

Décision d'écriture de protocole

Groupe de travail régional RA élargi aux PO

5 CLATs de Rhône Alpes

Ain

Drome

Isère

Rhône

CLAT Haute Savoie Sud

CLAT des Pyrénées Orientales



Méthode de travail

Réunion téléphonique mensuelle depuis le mois de mars

Plateforme téléphonique de la Savoie

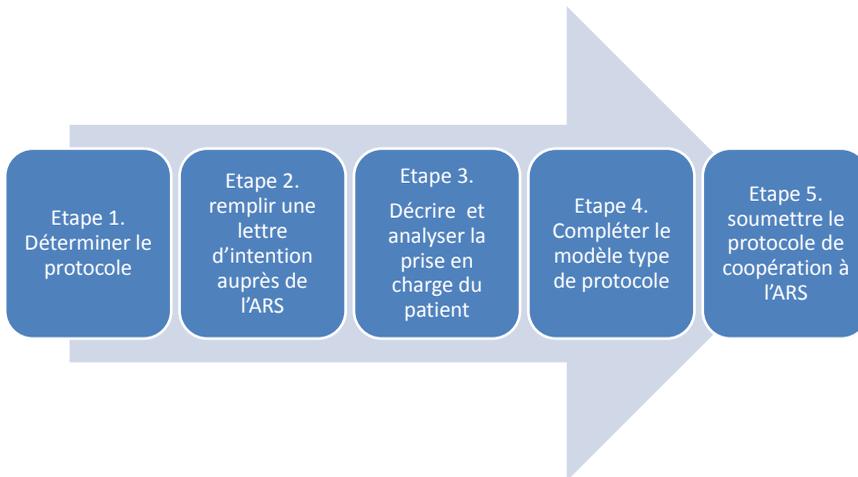
Ecriture en commun

1 CLAT référent : l'Isère

Soutien technique de l'ARS : responsable du service performance



Les différentes étapes



Etape 1 : Déterminer le protocole

Quel est le thème de la coopération entre professionnels de santé ?

Lecture des tests tuberculiques par un(e) infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat (IDE) avant interprétation médicale définitive



Etape 2 Remplir une lettre d'intention auprès de l'ARS

Objectifs du protocole

Délégant

- Optimisation du temps médical
- Mise en valeur de l'expertise médicale
- Partage des pratiques

Patient

- Elargir l'offre de plages de RDV et raccourcir les délais de RDV pour les tests tuberculitiques
- Bénéficier de l'expertise des professionnels du CLAT

Délégué

- Autonomisation dans sa pratique professionnelle, reconnaissance, valorisation des compétences des IDE des CLAT

En terme de dépenses de santé : s'adapter aux évolutions budgétaires dans un souci d'efficience

Etape 3 : décrire et analyser la prise en charge du patient

- Identifier les étapes successives du parcours de soins depuis la prise de décision d'orientation jusqu'à la décision médicale
- Pour chaque étape décrire qui fait quoi? Ou, quand? Comment?
- Identifier les risques, les causes des risques, les solutions à mettre en place
- Assurer le suivi de la démarche

Etape 3 : Décrire et analyser la prise en charge du patient

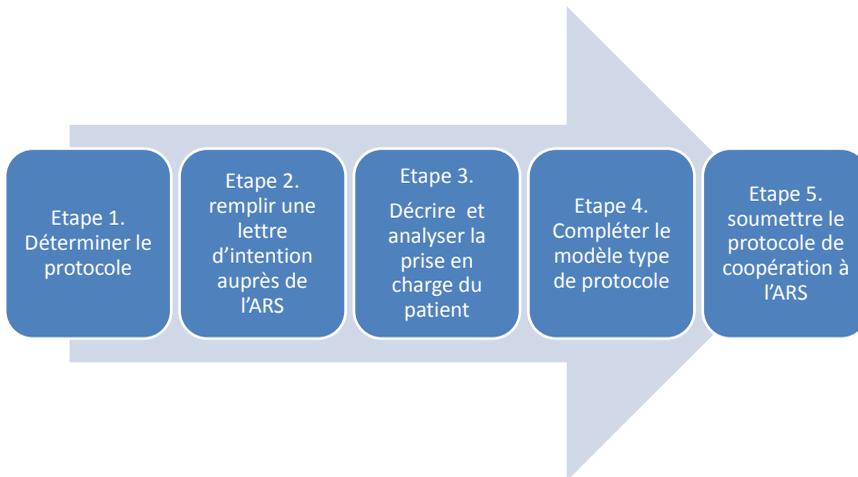
1) Étapes de la prise en charge	2) Identification des risques	3) Causes associées	4) Solutions à mettre en place
<p>1 Prise de rendez-vous par la secrétaire pour une demande de test dans toutes les situations où il est indiqué : test pré vaccinal, test dans le cadre d'une enquête autour d'un cas, test pour dépistage ciblé, test à visée diagnostique ou test dans le cadre de l'embauche ou du suivi de professionnel de santé.</p> <p>Lors de cette prise de RDV première information du protocole par le professionnel qui prend le RV : le test et la lecture seront faits par l'infirmier(e) diplômé(e) d'Etat : lecture en lieu et place d'un médecin.</p>	<p>Défaut d'information du patient</p> <p>Information mal comprise par le patient (obstacle de la langue...)</p>		<p>Formation spécifique des accueillants</p> <p>Recours aux ressources d'interprétariat (traductions, ISM...)</p>



Etape 4 : Compléter le modèle type de protocole

- Items de la lettre d'intention
 - Lieu de mise en œuvre
 - Références utilisées
 - Type de patients concernés
 - Information des patients
 - Formation des professionnels délégués
 - L'intervention du délégué
 - Systèmes d'information
 - Suivi du protocole
 - Retour d'expérience
 - Traçabilité et archivage
 - Processus de prise en charge
- 

Les différentes étapes



Quelle articulation entre la lecture , l'interprétation et la décision?

- 1) quel que soit le résultat du test , positif ou négatif : avis médical pour décision
- 2) Consultation médicale pour tous les tests positifs; En cas de test négatif chez un sujet immunocompétent pas de consultation médicale
- 3) Délégation plus large : grille de décision matricielle qui prend en compte la situation et le résultat du test



Le choix du groupe de travail: le scénario 1

Fait consensus

Après validation pourrait permettre l'adhésion
des CLATs qui le souhaitent

