

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge de l'enfant de 12 mois à 12 ans de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse par l'infirmier diplômé d'Etat ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle »

NOR : SSAH2006762A

Le ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4011-1 et suivants et D. 4011-2 et suivants ;

Vu la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, notamment son article 66 ;

Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 29 janvier 2020,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – En application du deuxième alinéa du A du III de l'article 66 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, le protocole de coopération « Prise en charge de l'enfant de 12 mois à 12 ans de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse par l'infirmier diplômé d'Etat ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle », annexé au présent arrêté, est autorisé sur le territoire national dans les conditions prévues à la section 1 du chapitre unique du titre I^{er} du livre préliminaire du code de la santé publique.

Art. 2. – Les structures d'emploi ou d'exercice sont tenues de déclarer auprès de l'agence régionale de santé territorialement compétente chaque membre de l'équipe volontaire pour mettre en œuvre le protocole « Prise en charge de l'enfant de 12 mois à 12 ans de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse par l'infirmier diplômé d'Etat ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle », selon les conditions fixées par l'article D. 4011-4 du code de la santé publique.

Art. 3. – La directrice générale de l'offre de soins et la directrice de la sécurité sociale sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 6 mars 2020.

*Le ministre des solidarités
et de la santé,*

Pour le ministre et par délégation :

*La directrice générale
de l'offre de soins,*

K. JULIENNE

*Le ministre de l'action
et des comptes publics,*

Pour le ministre et par délégation :

*La directrice
de la sécurité sociale,*

M. LIGNOT-LELOUP



COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Prise en charge de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.

LE MODELE TYPE DE PROTOCOLE DE COOPERATION COMPREND DEUX PARTIES :

- FICHE PROJET
- TABLEAU « DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT »

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

MODELE TYPE

HAUTE AUTORITE DE SANTE

ET DE SANTE

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Prise en charge de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.

FICHE PROJET		
ITEMS	CONSEILS	ELEMENTS DE REPONSE
Intitulé du Protocole de coopération (PC)	Eruption cutanée vésiculeuse prurigineuse de l'enfant de 12 mois à 12ans Protocole de coopération entre médecins généralistes, pharmaciens d'officine et infirmiers diplômés d'état dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.	
Profession du délégant	Médecin généraliste	
Profession du délégué	Infirmier diplômé d'état Pharmacien d'officine	
Objectifs	Réduire les délais de prise en charge d'une pathologie courante dans un contexte de démographie médicale déficitaire. Diminuer le recours à la permanence de soins (urgences et organismes de permanence de soin ambulatoire (PDSA), notamment en horaire de garde, en s'appuyant sur les compétences d'autres professionnels de santé. Permettre aux pharmaciens d'officine d'avoir une réponse adéquate au parent qui viendrait demander un avis et aux infirmiers de prendre rapidement en charge cette pathologie. Améliorer la sécurité de la prise en charge • En favorisant une prise en charge par un professionnel de santé ayant accès au dossier médical du patient • En utilisant des algorithmes décisionnels simples issus de référentiels validés • En améliorant la traçabilité des prises en charge grâce au système d'information partagé. • Optimisation de la dépense de santé via les leviers décrits sur les points précédents	
Actes dérogatoires Quelles sont les décisions prises par le délégué, sans participation du délégant ? Pour un examen clinique, s'agit-il par exemple de poser son indication, de le réaliser, de l'interpréter ou encore de définir la conduite à tenir en fonction des résultats...? Pour une consultation de suivi, s'agit-il, par exemple, d'en	Accès direct à l'IDE et au PO dans le cadre de la varicelle chez l'enfant de 12 mois à 12 ans. Examen clinique de l'enfant déshabillé et interrogatoire de l'IDE ou du PO. Elimination des diagnostics différentiels. Pose du diagnostic de la varicelle. Eviction des critères de gravité. Prescription par l'IDE ou le PO de paracétamol, d'antiseptique via une ordonnance type, après identification des allergies et des contre-indications (rares) par l'interrogatoire et par le dossier patient informatique.	

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Prise en charge de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.

décider l'opportunité, de détecter et d'interpréter des signes cliniques, de décider des orientations du patient, de poser l'indication d'un examen à réaliser, de réaliser une prescription, d'adapter un traitement ou de le renouveler ?	Explication de l'ordonnance et conseils aux parents. Inscription de la pathologie dans le carnet de santé.
Lieu de mise en œuvre	La consultation aura lieu au cabinet infirmier ou dans la pharmacie. Le cabinet infirmier ou la pharmacie bénéficie obligatoirement d'un espace de confidentialité dans lequel la consultation pourra avoir lieu. Les délégués et déléguées font partie de la même maison de santé ou du même centre de santé. Ils partagent un logiciel commun labellisé « maison de santé » ou « centre de santé » par l'ASIP et possèdent chacun une licence nominative.
Références utilisées	• HAS. <i>Fiche mémo HAS : diagnostic par détection virale et sérologie.</i> • www.ameli.fr • <i>Collège national des enseignants de dermatologie, item 84 et item 94</i> • <i>Pilly: infections à VZV</i>
Type de patients concernés Quelle sont les caractéristiques des patients concernés par le protocole? (typologie, nombre...) Quels sont les critères d'inclusion et d'exclusion ?	Les bénéficiaires du protocole sont des patients entre 12 mois et 12 ans qui présentent une éruption cutanée prurigineuse associant des lésions maculo-papulo érythémateuses, vésiculaires ET croûteuses, avec intervalles de peau saine dont un des délégués est médecin traitant et qui n'ont pas refusé l'accès à leur dossier au délégué. Les enfants de moins de 12 mois ne sont pas inclus dans le protocole étant donné le risque que représentent les complications. Les patients de plus de 12ans sont également exclus étant donné la complexité de la varicelle à partir de cet âge et les risques plus fréquents de complication. Critères d'exclusion à l'examen du dossier médical et interrogatoire : - Immunodépression (VIH, traitement immunosuppresseur, corticothérapie) - Fièvre > 39° ou depuis plus de 3 jours - Altération de l'état général

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Prise en charge de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.

	- Céphalées - Confusion, troubles du comportement, de la marche ou de l'équilibre. - Toux ou trouble respiratoire (dyspnée) - Dysphagie marquée - Vomissements ou retentissement sur l'alimentation - Antécédent de varicelle connu Critères d'exclusion lors de l'examen clinique : Fièvre > 39°C - éruptions vésiculeuses localisées - Localisation faciale exclusive - Lésions croûteuses méllicériques ou purulentes - Lésions purpuriques. - Vésicules hémorragiques et/ou nécrotiques - Atteinte ophtalmique - Atteinte muqueuse prédominante - Placard cutané douloureux - Eczéma sévère - Localisation sur les paumes de mains et/ou la plante des pieds. - Suspicion de surinfection Critères d'exclusion durant la prise en charge : - Parent refusant le protocole/l'accès au dossier par le délégué. - Doute du délégué (guts feeling)
Information des patients Qui informe le patient en premier lieu de sa prise en charge dans le cadre d'un protocole de coopération ? A quel	Le délégué informe oralement le patient et son parent et recueille le consentement avant de débiter la prise en charge. Lors de la consultation, il explique le déroulé redemande le consentement Si le patient ou le parent de celui-ci refuse la prise en charge dérogatoire et le partage d'information il est orienté vers son médecin traitant.

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Prise en charge de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.

	Une annotation requérable sera réalisée dans son dossier afin de faciliter son parcours ultérieurement.
Formation des professionnels délégués - Quelles sont les compétences à acquérir pour réaliser l'acte(s) ou l'activité(s) dérogatoire(s) ? - Quels sont les objectifs pédagogiques au regard des compétences à acquérir et des risques à éviter ? - Quel est le programme de formation théorique et pratique (méthodes / moyens pédagogiques, volume horaire) ? - Quelles sont les modalités de la formation pratique ? (en une séquence, formation graduée...et dans ce cas, quels sont les modalités de passage d'une séquence à une autre ?) - Qui valide la formation et comment ? - Quels sont les pré-requis, notamment en termes d'expérience professionnelle ou de diplômes ? - Quelles sont les modalités prévues au maintien des compétences acquises ?	L'autorisation d'installation par les pouvoirs publics en tant que pharmacien d'officine ou le diplôme infirmier induisent les prérequis nécessaires à l'application du protocole. Une démarche de formation visant à l'appropriation des savoirs et à l'application de recommandations sera effectuée avant la mise en place de ce protocole de coopération. La formation durera 10h et sera assurée par l'ensemble des médecins délégants (il y aura parmi eux au moins un maître de stage des universités) pour l'ensemble des IDE et PO délégués afin de s'assurer d'une harmonisation des pratiques. Elle s'appuie sur l'item 84 du campus de dermatologie collège national des enseignants de dermatologie de l'UNF3S. <u>1ere partie : Clinique</u> Compétences à acquérir : capacité à identifier les critères/symptômes pour lesquelles la réponse DOIT être médicale et ne peut être déléguée. Objectifs pédagogiques : - A la fin de la formation, l'IDE ou le PO délégué en collaboration avec le médecin délégant : - Sera capable de reconnaître une varicelle (sur base de photos) parmi d'autres lésions cutanées. - Aura pris connaissance de la liste exhaustive de critères justifiant le renvoi du patient vers le médecin. - Sera capable d'expliquer au parent le cadre du protocole de coopération. - A la fin de la formation, les médecins, IDE et PO auront intégré la liste dans un formulaire informatique intégré au dossier du patient. Programme : - Sur base des recommandations et des données du campus reconnaissance visuelle de la varicelle parmi d'autres lésions cutanées. - Utilisation du système d'information pour créer un formulaire coopération varicelle.

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Prise en charge de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.

	- Sur base de cas cliniques, à l'aide du formulaire et du dossier patient repérage des critères d'exclusion. <u>2^e partie : thérapeutique</u> Compétence à acquérir : capacité à définir la posologie. Objectif pédagogique : A la fin de la séquence, l'IDE ou le PO délégué sera capable de : - Définir la posologie du paracétamol et de l'antihistaminique. - Editer la prescription type et l'expliquer. - Rédiger un certificat d'absence pour enfant malade si besoin. - Rédiger un certificat d'absence crèche si besoin. - Remplir le carnet de santé de l'enfant. - Délivrer les conseils d'hygiène et les conseils pour l'entourage. Programme : - Présentation des molécules et de leurs effets secondaires. Repérer une allergie ou une contre-indication du traitement. - Elaboration d'une prescription type comportant les conseils d'hygiène et de surveillance et introduction de celle-ci dans le logiciel informatique. - Conseils pour l'entourage. - Recommandation certificat d'absence pour enfant malade : 3 jours maximum. - Recommandation certificat d'absence crèche. - Cas pratiques <u>Evaluation des savoirs :</u> Validation par les médecins après réussite de 10 cas pratiques/jeux de rôle avec photos de lésions de varicelle pour lesquels les IDE ou PO auront éliminé ou identifié les critères d'exclusion et prescrit, le cas échéant, la bonne posologie et le traitement adapté. Cette évaluation sera effectuée en fin de parcours, 3 mois après et ensuite tous les 6 mois lors du groupe d'analyse de pratiques.
--	---

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Prise en charge de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.

	Cette 2 ^e partie de la formation sera reconduite en cas de changement de recommandation. Les médecins sont en charge de la veille documentaire.
Intervention du délégant - Comment le délégant s'assure-t-il de la bonne réalisation par le délégué de l'acte ou de l'activité dérogatoire ? - Sur quels critères le délégué fait-il appel au délégant (ou à un médecin non délégant, en cas d'urgence) ? - Quelles sont, en fonction de ces critères, les modalités d'intervention du délégant ou d'un autre médecin en cas d'urgence ? - Quelles sont les modalités prévues pour maintenir la continuité des soins en cas d'absence programmée ou non des professionnels concernés (délégué ou délégant)	Le délégant est joignable au moins par téléphone et téléconsultation par le délégué. L'arbre décisionnel est converti en formulaire dans le logiciel et intégré au dossier du patient. Un groupe d'analyse de pratiques se réunit tous les trimestres reprenant les grilles RMM. Si le patient présente un critère d'exclusion le délégant contacte le délégué qui recevra (ou adressera) le patient pour une consultation dans les 24h maximum. Il en va de même si, suite à la consultation par le délégué, le patient présente un nouveau symptôme ou une apparition secondaire de critère d'exclusion. Si le délégant est absent ponctuellement (<2 mois), il désigne nommément un de ses confrères au délégué. Ce confrère sera joignable et susceptible de recevoir le patient sous les mêmes conditions que dans le cadre du protocole. En cas d'absence du délégant et sans possibilité d'avoir un délégant remplaçant, le protocole sera suspendu. Si le délégué est absent, le délégant reçoit les patients.
Système d'information Quelles sont les informations qui sont partagées pour organiser la prise en charge du patient ? Qui partage ces informations et comment ?	Délégant et délégué partagent un logiciel informatique au sein duquel ils ont accès à l'ensemble des informations du patient (antécédents, traitement, allergies,...). L'ensemble de la consultation, les prescriptions et certificats éventuels sont encodés dans le logiciel. Une affiche est présente en salle d'attente informant les patients du partage du logiciel et de la nécessité de se manifester s'ils s'y opposent.
Suivi du protocole Sélectionnez les indicateurs génériques adaptés à votre démarche en fonction des objectifs poursuivis et remplir les fiches correspondantes - Quels sont les critères (congé de maternité ...) ou résultats d'indicateurs à partir desquels l'arrêt du protocole de coopération doit être envisagé ?	Les indicateurs d'activité et qualité (voir annexe 6 : tableau des indicateurs) seront requêtés tous les trimestres par le responsable des requêtes informatiques de la maison ou du centre de santé. Ils seront analysés en groupe d'analyse de pratique (ensemble des délégants et délégués). Indicateurs d'activité : ○ Nombre de consultations pour varicelle en hausse chez les PO ou l'IDE, et en baisse chez les médecins (hors critères d'exclusion). ○ Nombre de patients inclus dans le protocole de coopération en hausse (identification par le PO ou l'IDE puis requête). Indicateurs de qualité : ○ Nombre de reprise par le médecin délégant/nombre de patients inclus.

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Prise en charge de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.

	○ Nombre de re-consultation après l'inclusion au protocole. ○ Nombre de réunions d'analyse de pratique minimum 1 par trimestre. Indicateurs de satisfaction des patients/de leur parent : ○ Nombre de refus/nombre de patients inclus. ○ Enquête de satisfaction après la prise en charge à 3 mois après la mise en place du protocole et puis à 18 mois et 33 mois. L'arrêt du protocole serait envisagé en réunion d'analyse des pratiques si le nombre d'appels au médecin déléguant par patients inclus devenait >50% il en va de même si l'enquête de satisfaction révélait un mécontentement ou un sentiment d'insécurité chez 30% des patients. Le protocole est suspendu pour les patients d'un déléguant qui est absent sur une durée > à 2 mois (sauf s'il est remplacé par un médecin déléguant).
Retour d'expérience	Le formulaire retraçant l'ensemble de la prise en charge par le délégué est accessible au déléguant dans le dossier informatisé du patient permettant au déléguant de vérifier la qualité de la prise en charge Tout événement indésirable doit être déclaré tel que : refus du patient, mésinterprétation d'un critère d'inclusion, mésinterprétation d'un critère d'exclusion, mésinterprétation d'un signe clinique, erreur dans la prescription (CI, allergie...), complication : locale (surinfection) ou générale (pulmonaire, neurologique...), demande de prescription autres... Il est recueilli via une fiche (ex : fiche issue de l'étude PRISM). La rédaction d'une fiche d'évènement indésirable provoque la tenue d'une séance d'analyse de la pratique si les médecins déléguants le jugent nécessaire. Lors des séances d'analyse de pratique l'équipe utilisera le « support de suivi des actions correctives » et le « compte rendu de comité de retour d'expérience » (ex : supports de l'étude PRISM). En dehors de ce cas le groupe d'analyse de pratique rassemblant déléguants et délégués de la structure échange à partir des grilles RMM et/ou à partir de situations tirées au hasard et autour de la satisfaction des déléguants et délégués.
Traçabilité et archivage	Les arbres décisionnels sont intégrés au logiciel, les comptes rendu de consultation, les ordonnances et certificats éventuels sont intégrés au dossier patient. (Annexe 6 diagramme)



COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Prise en charge de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.

Processus de prise en charge Joignez les protocoles cliniques et arbres décisionnels en lien avec le processus de prise en charge	Voir : - Tableau « description du processus de prise en charge du patient ci-dessous Documents joints à titre d'exemple : - Formulaire synthétique rempli dans le logiciel informatique partagé. (Annexe 1) - Diagramme décisionnel (annexe 2) - Fiches Evènement indésirable PRISM (annexe 3 et 4) - Grille RMM (annexe 5) - tableau des indicateurs de suivi (annexe 6) - questionnaire de satisfaction du patient, du délégant et du délégué (annexes 7, 8 et 9)
--	--

TABLEAU « DESCRIPTION DU PROCESSUS DE 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
IDE ou PO Recueil du consentement du patient. Explication du protocole de coopération et de ses objectifs.	Refus du patient.	Risque inhérent à l'accord du patient	Si refus orientation vers le médecin qui recevra le patient dans les 24h
Interrogation du patient et examen du dossier en vue de rechercher les critères	Mésinterprétation d'un critère.	Risque inhérent au manque de formation ou de données dans le dossier	Formation et réévaluation des acquis des IDE/PO par les médecins à la

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Prise en charge de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.

d'exclusion.		patient	recherche des critères à l'interrogatoire et cliniques excluant le patient du protocole. L'ensemble des informations concernant le patient sont intégrées dans le dossier informatisé partagé. Si présence d'un critère d'exclusion, contact pris avec le médecin qui recevra le patient dans les 24h maximum.
Examen clinique du patient en vue d'éliminer les diagnostics différentiels ou les critères de gravité : - Fièvre > 39°C - Localisation faciale exclusive - Lésions croûteuses mélicériques ou purulentes - Lésions purpuriques - vésicules hémorragiques et/ou nécrotiques Pose du diagnostic de varicelle	Mésinterprétation d'un signe clinique. Diagnostics différentiels : zona, prurigo strophulus	Risque inhérent au manque de formation	Formation et réévaluation des acquis des IDE/PO par les médecins à l'identification des diagnostics différentiels et des critères de gravité à l'examen du patient. Formulaire clair intégré au logiciel informatique Si présence d'un critère d'exclusion, ou si doute du délégué sur le diagnostic, contact pris avec le médecin qui recevra le patient dans les 24h maximum. Conseils donnés aux parents/au patient sur les symptômes à surveiller.
Prescription : Paracétamol selon le poids en cas de fièvre Antihistaminique anti-H1 dit « de seconde génération » selon l'âge en cas de prurit Solution antiseptique non colorée Conseils :	Erreur dans la prescription (contre-indication, allergie,...).	Risque inhérent au manque de formation et/ou à la méconnaissance des molécules et/ou au manque de données dans le dossier patient.	Prescriptions types et présentées dans le cadre d'une formation des IDE/PO par les médecins. Partage du dossier patient contenant les allergies de celui-ci. Relecture de la prescription de l'IDE par le pharmacien de la maison de santé ayant lui aussi un accès au dossier médical du patient.

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Prise en charge de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.

Contre-indication à l'usage d'aspirine, ibuprofène ou autre AINS Conseils d'hygiène pour éviter les surinfections de grattage.		Risque inhérent au changement des recommandations	Remise à jour de l'ordonnance type et des conseils par le médecin. En cas de doute, le délégué peut contacter le délégant.
Remplissage du carnet de santé Vérification des vaccinations obligatoires			
Retour au sein de l'entourage	Contagion de personnes à risque/fragiles de l'entourage	Risque inhérent au manque d'information	Conseils pré-rédigés sur la prescription

Nota Bene : Le Document d'aide à la Gestion des risques dans les protocoles de coopération » permet une aide au remplissage du tableau et comporte des exemples.

Eruption cutanée vésiculeuse prurigineuse - Formulaire synthétique de saisie et de prescription intégré au dossier patient

DONNES DE L'ANAMNESE :

Accord du patient pour prise en charge : **OUI**

Motif de consultation :

Eruption cutanée vésiculeuse prurigineuse

Critères d'exclusion :

Âge < 12 mois Âge > 12 ans
Fièvre > 39 ou depuis plus de 3 jours
Altération de l'état général
Céphalées
Confusion, troubles du comportement, trouble de la marche ou de l'équilibre
Vomissements ou retentissement sur l'alimentation
Toux ou troubles respiratoires (dyspnée)
Dysphagie marquée
Immuno-dépression grave (VIH, chimiothérapie, corticothérapie, traitement immuno-suppresseur)
Antécédent de varicelle connu

Au terme de l'interrogatoire réorientation MG :

oui non

DONNEES CLINIQUES :

Signes cliniques cutanés :

Association de lésions cutanées vésiculaires ET maculo-papulo-érythémateuse ET croûteuses diffuses (si les 3 types de lésions ne sont pas présentes : critère d'exclusion)

Signes cliniques de varicelle typique :

lésions cutanées maculo-papulo-érythémateuses
lésions cutanées vésiculaires « en goutte de rosée »
lésions cutanées vésiculaires ombiliquées
lésions cutanées croûteuses après 3 jours
lésions muqueuses arrondies érosives (non confluentes)
prurit diffus
température < 38.5
bon état général

Siège des lésions :

Cuir chevelu /tronc membres / périnée / visage / bouche / paupières /pas d'atteinte paumes des mains ou plantes des pieds

Exclusion sur lésions compliquées ou à risque de complication :

Localisation faciale exclusive
Eruptions vésiculeuses localisées
Lésions croûteuses mélicériques
Lésions purpuriques
Lésions hémorragiques ou nécrotiques
Lésions purulentes
Atteinte ophtalmique
Atteinte muqueuse prédominante
Atteinte des plantes des pieds ou paumes des mains
Placard cutané douloureux
Eczéma sévère
Suspicion de surinfection

Doute du Délégué :

☐ oui ☐ non

Au terme de l'examen d'exclusion, réorientation vers le MG

☐ oui ☐ non

DEMARCHE THERAPEUTIQUE / PRESCRIPTION TYPE:

Traitement symptomatique, de la fièvre, des douleurs et du prurit selon l'ordonnance type :

- ✓ Pas d'usage d'aspirine, ibuprofène ou autre AINS tant que la pathologie persiste
- ✓ Paracétamol selon le poids en cas de fièvre
- ✓ Solution antiseptique non colorée et non alcoolisée
- ✓ Talc et fluorescéine contre indiqués
- ✓ Conseils d'hygiène pour éviter les surinfections de grattage : ongles courts, lavage régulier des mains et douches fraîches pour calmer les démangeaisons
- ✓ Conseil d'éviction vis-à-vis des personnes fragiles ou à risque de l'entourage :
 - Femmes enceintes dans l'entourage n'ayant pas d'antécédent de varicelle : consultation obstétricale d'urgence.

Conseils inscrits sur la prescription type :

- ✓ Consulter le MG en cas de :
 - céphalées
 - Vomissements
 - trouble du comportement, confusion, trouble de l'équilibre ou de la marche, convulsion
 - toux ou troubles respiratoires
 - dysphagie marquée
 - Fièvre > 39 et/ou > 3 jours

Complément de démarches :

- Remplissage du carnet de santé
- Vérification systématique des vaccinations obligatoires
- Entourage de + de 12 ans n'ayant pas d'antécédent de varicelle : consultation chez le médecin traitant pour vaccination d'urgence

**Prise en charge de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans par
l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.**

Annexe 2 : Tableau des indicateurs

Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Objectif quantifié	Numérateur	Dénominateur	Seuil d'alerte (si différent de l'objectif)	Commentaires
Activité	Taux d'inclusion des patients éligibles dans la période d'étude au protocole de coopération	Tendre vers 100 %	Nombre de patients éligibles inclus dans le protocole	Nombre de patients éligibles au protocole		Analyser les causes de refus pour réduire au possible les non inclusions pour refus. Le refus initial n'est pas un indicateur de satisfaction du patient, car aucune prise en charge n'a eu lieu.
	Taux de consultations déléguées Ou Taux de patients pris en charge par les délégués		Nombre de consultations réalisées par les délégués	Nombre de consultations totales		Objectif à définir Utiliser le plus pertinent : niveau consultations ou niveau patients
Qualité de la prise en charge	Taux de reprises du suivi par le délégant (hors présence d'un critère d'exclusion initial)	Tendre vers 0 %	Nombre de patients sortis secondairement du protocole	Nombre de patients inclus au protocole		La sortie consiste en une reprise du suivi par le délégant suite à la présence d'un critère d'intervention du délégant au cours de la prise en charge excepté la présence initiale d'un critère d'exclusion)
	Taux d'événements indésirables	Tendre vers 0 %	Nombre de patients ayant eu au moins un d'événement indésirable survenu et signal par le délégué	Nombre de patients inclus		Distinguer selon la gravité et selon le type d'événements indésirables : exemple événements liés à la qualité de la prise en charge, vs événements liés au patient vs autres à identifier
	Taux de réunions d'analyse des pratiques	Tendre vers 100%	Nombre de réunions d'analyse des pratiques effectuées/an	Nombre de réunions d'analyse des pratiques prévues/an		Min 1 par trimestre, soit 4 par an
	Délai à la prise en charge déléguée					Indicateur de résultats (accès aux soins) Sa réduction fait partie des objectifs du protocole Fixer un délai attendu et comparer le taux de patients ayant un RDV en respectant ce délai

Prise en charge de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.

Suivi	Taux de re consultations après inclusion dans le protocole	Tendre vers 0%	Nombre de patients ayant re-consulté après inclusion dans le protocole	Nombre de patients inclus		
Satisfaction	Taux de satisfaction des patients inclus au protocole de coopération	Tendre vers 100%	Nombre de patients inclus ayant répondu « oui » à la question « Etes-vous satisfait de cette prise en charge par l'infirmière »	Nombre de patients inclus au protocole ayant répondu au questionnaire de satisfaction		Le questionnaire est rempli par les parents
	Taux de satisfaction des délégué(e)s	Tendre vers 100%	Nombre de délégués ayant répondu « oui » à la question « Etes-vous satisfait du protocole »	Nombre de délégué(e)s ayant répondu au questionnaire de satisfaction		
	Taux de satisfaction des délégant(e)s	Tendre vers 100%	Nombre de délégants ayant répondu « oui » à la question « Etes-vous satisfait du protocole »	Nombre de délégants ayant répondu au questionnaire de satisfaction		

ETUDE PRiSM : SUPPORT D'ANALYSE D'EI

Nom de la structure :

Nom du « pilote analyse » :

Date de l'analyse : / / 201...

Date de la réunion CREX : / / 201...

1. Informations avant la survenue de l'EI

a. Informations sur le patient si l'évènement concerne un patient

Sexe ☐ H ☐ F Age : Consultation ☐ Programmée ☐ Non programmée / en urgence

Diagnostic / motif de consultation :

Situation clinique avant la survenue de l'EI :

a) Antécédents médicaux contributifs à la survenue de l'EI

.....

.....

b) Traitement en cours au moment de la survenue de l'EI

.....

.....

b. Informations sur la structure

Élément contextuel particulier lors de la survenue de l'EI (le cas échéant) :

.....

.....

2. Informations sur l'EI

Description synthétique de l'EI (« Que s'est-il passé ? Quoi ? Qui ? Où ? Comment ? » etc...)

.....

.....

.....

.....

.....

Date (et heure de survenue) de l'EI :/...../201... (àh.....)

Conséquences avérées de l'EI pour le patient :

☐ OUI

☐ NON

☐ Décès ☐ Mise en jeu du pronostic vital ☐ Altération corporelle ou fonctionnelle définitive

☐ Altération corporelle ou fonctionnelle transitoire ☐ Absence de conséquence connue

Conséquences potentielles de l'EI pour le patient :

☐ OUI

☐ NON

☐ Décès ☐ Mise en jeu du pronostic vital ☐ Altération corporelle ou fonctionnelle définitive

☐ Altération corporelle ou fonctionnelle transitoire ☐ Absence de conséquence connue

Conséquences avérées de l'EI pour la structure :

☐ OUI

☐ NON

Si OUI, Précisez :

Conséquences potentielles de l'EI pour la structure :

☐ OUI

☐ NON

Si OUI, Précisez :

Chronologie détaillée et factuelle de l'EI selon les trois moments clés : Avant / Pendant / Après. Veuillez à détailler le rôle de chaque intervenant (le cas échéant) Avant (contexte de la survenue) Pendant (déroulement de l'EI) Après (gestion de l'évènement et retour à une situation normale)	Facteurs favorisants (dysfonctionnements identifiés). Posez-vous successivement pour <u>chaque facteur</u> plusieurs fois la question « Pourquoi ? », afin d'identifier la cause profonde. Facteur 1 Pourquoi ? Pourquoi ? Pourquoi ? Pourquoi ? Pourquoi ? Facteur 2 Pourquoi ? Pourquoi ? Pourquoi ? Pourquoi ? Pourquoi ? Facteur 3 Pourquoi ? Pourquoi ? Pourquoi ? Pourquoi ? Pourquoi ? Facteur 4 Pourquoi ? Pourquoi ? Pourquoi ? Pourquoi ? Pourquoi ? Facteur 5 Pourquoi ? Pourquoi ? Pourquoi ? Pourquoi ? Pourquoi ?
La grille C.A.D.Y.A fournie en annexe vous permet de vérifier que tous les domaines ont bien été explorés.2/4	

Propositions d'actions correctives

A l'issue de l'analyse, quelle(s) proposition(s) d'actions correctives peuvent-elles être envisagées afin de limiter le risque de nouvelle survenue de l'EI ? Elles peuvent avoir trait à l'organisation au sein de la structure, à la formation des intervenants, à la communication ou encore aux éléments matériels etc.

Action corrective 1 :Description :
.....
.....**Action corrective 2 :**Description :
.....
.....**Action corrective 3:**Description :
.....
.....**Action corrective 4 :**Description :
.....
.....**Mesures de signalement complémentaires**Cet EI a-t-il été signalé dans le cadre d'un système de signalement ? ☐ Oui ☐ Non

Si OUI Préciser :

Si NON Préciser pourquoi :

Information du patient, si un patient est concerné

Le dossier médical du patient comporte-t-il la mention d'une trace de la survenue de l'EI?

☐ Oui☐ Non

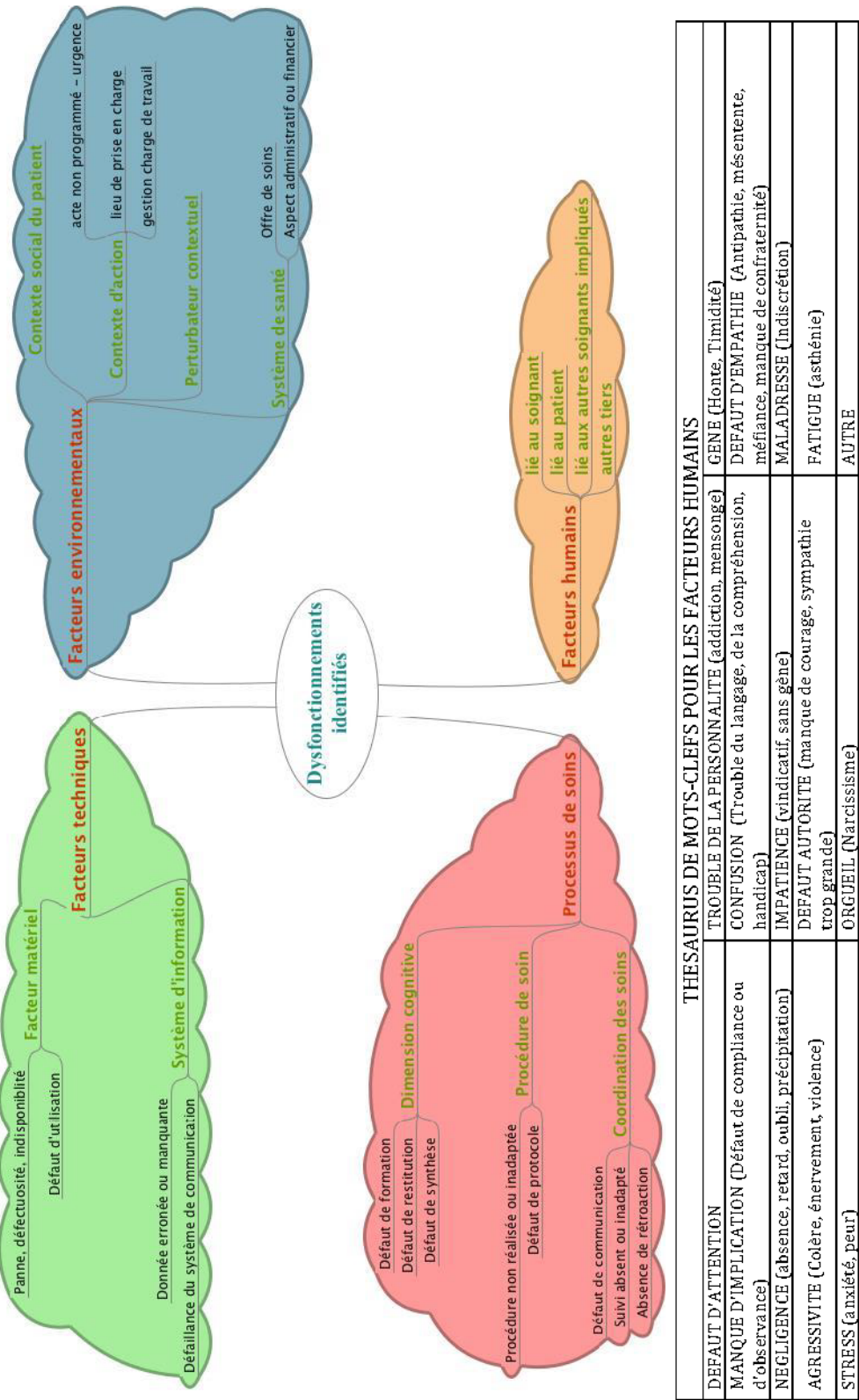
Le patient (ou son entourage) a-t-il été informé, oralement ou par écrit, de la survenue de l'EI?

☐ Oui☐ Non

Si oui, le dossier médical du patient comporte-t-il une trace de l'information donnée au patient sur l'EI?

☐ Oui☐ Non

Grille CADYA (Catégories des Dysfonctionnements en Ambulatoire)



ETUDE PRiSM : SUPPORT SUIVI ACTIONS CORRECTIVES

Nom de la structure : Date de la réunion CREX : / / 201...

Nom du « pilote actions correctives » :

ACTIONS CORRECTIVES RETENUES A L'ISSUE DU CREX**Action corrective 1 :**

Description :

.....
.....
.....
.....

Responsable : Echéance de mise en place :

Modalités de diffusion de l'information :

.....

Evaluation de l'action corrective :

Echéance :

Modalités :

Action corrective 2 :

Description :

.....
.....
.....
.....

Responsable : Echéance de mise en place :

Modalités de diffusion de l'information :

.....

Evaluation de l'action corrective :

Echéance :

Modalités :

Action corrective 3 :

Description :

.....
.....
.....
.....

Responsable : Echéance de mise en place :

Modalités de diffusion de l'information :

.....

Evaluation de l'action corrective :

Echéance :

Modalités :

[illegible]

[illegible]

ETUDE PRiSM : COMPTE RENDU COMITE DE RETOUR D'EXPERIENCE

Nom de la structure : CREX N° :
Date de la réunion CREX : / / 201... Durée de la réunion :
Nombre de participants : (joindre fiche d'émargement)

Première partie : Restitution de l'analyse de l'EI choisi

Merci de joindre la fiche support d'analyse de l'EI, complétée par le « pilote analyse ».

Quelles actions correctives ont-été décidée en CREX ?

Action corrective 1 :

Description :
.....
.....
.....

Responsable : Echéance de mise en place :

Modalités de diffusion de l'information :
.....

Evaluation de l'action corrective :

Echéance :

Modalités :

Action corrective 2 :

Description :
.....
.....
.....

Responsable : Echéance de mise en place :

Modalités de diffusion de l'information :
.....

Evaluation de l'action corrective :

Echéance :

Modalités :

Action corrective 3 :

Description :
.....
.....
.....

Responsable : Echéance de mise en place :

Modalités de diffusion de l'information :
.....

Evaluation de l'action corrective :

Echéance :

Modalités :

Deuxième partie : Suivi des actions correctives

Le suivi des actions correctives prévues lors des précédentes réunions CREX a été effectué par chaque pilote « actions correctives » pour les EI précédemment analysés.

Bref résumé du suivi des actions correctives mises en place selon la trame synthétique suivante :

CREX N° :

Action N°:

Etat d'avancement : ☐ réalisée ☐ non réalisée ☐ en cours ☐ prévue

Date de mise en place :

Bilan de l'action ce jour :

Modification prévue ?

Merci de bien reprendre toutes les actions décidées lors de tous les CREX précédents.

CREX N° :

Action N°:

Etat d'avancement : ☐ réalisée ☐ non réalisée ☐ en cours ☐ prévue

Date de mise en place :

Bilan de l'action ce jour :

Modification prévue ?

CREX N° :

Action N°:

Etat d'avancement : ☐ réalisée ☐ non réalisée ☐ en cours ☐ prévue

Date de mise en place :

Bilan de l'action ce jour :

Modification prévue ?

CREX N° :

Action N°:

Etat d'avancement : ☐ réalisée ☐ non réalisée ☐ en cours ☐ prévue

Date de mise en place :

Bilan de l'action ce jour :

Modification prévue ?

CREX N° :

Action N°:

Etat d'avancement : ☐ réalisée ☐ non réalisée ☐ en cours ☐ prévue

Date de mise en place :

Bilan de l'action ce jour :

Modification prévue ?

CREX N° :

Action N°:

Etat d'avancement : ☐ réalisée ☐ non réalisée ☐ en cours ☐ prévue

Date de mise en place :

Bilan de l'action ce jour :

Modification prévue ?

CREX N° :

Action N°:

Etat d'avancement : ☐ réalisée ☐ non réalisée ☐ en cours ☐ prévue

Date de mise en place :

Bilan de l'action ce jour :

Modification prévue ?

CREX N° :

Action N°:

Etat d'avancement : ☐ réalisée ☐ non réalisée ☐ en cours ☐ prévue

Date de mise en place :

Bilan de l'action ce jour :

Modification prévue ?

CREX N° :

Action N°:

Etat d'avancement : ☐ réalisée ☐ non réalisée ☐ en cours ☐ prévue

Date de mise en place :

Bilan de l'action ce jour :

Modification prévue ?

CREX N° :

Action N°:

Etat d'avancement : ☐ réalisée ☐ non réalisée ☐ en cours ☐ prévue

Date de mise en place :

Bilan de l'action ce jour :

Modification prévue ?

CREX N° :

Action N°:

Etat d'avancement : ☐ réalisée ☐ non réalisée ☐ en cours ☐ prévue

Date de mise en place :

Bilan de l'action ce jour :

Modification prévue ?

CREX N° :

Action N°:

Etat d'avancement : ☐ réalisée ☐ non réalisée ☐ en cours ☐ prévue

Date de mise en place :

Bilan de l'action ce jour :

Modification prévue ?

CREX N° :

Action N°:

Etat d'avancement : ☐ réalisée ☐ non réalisée ☐ en cours ☐ prévue

Date de mise en place :

Bilan de l'action ce jour :

Modification prévue ?

Troisième partie : Choix du prochain EI à analyser

Choix de l'EI à analyser pour la prochaine réunion parmi ceux renseignés dans le SREI :

.....
.....
.....

Personne en charge de l'analyse (pilote « analyse ») :

Personne en charge des actions correctives (pilote « actions correctives ») :

Date du prochain CREX :/...../.....

Réunion de retour d'expérience - Fiche de présence

Nom de la structure :

Date de la réunion CREX : / /

CREX N° :

[illegible]

Eruption cutanée prurigineuse chez le patient de 12 mois à 12 ans

Processus de prise en charge

Critères d'inclusion : éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez un patient de 12 mois à 12 ans, associant des lésions maculo-papulo-érythémateuses, vésiculaires ET croûteuses, avec intervalles de peau saine. Atteinte de l'ensemble du corps avec atteinte préférentielle du cuir chevelu, de la face et du tronc. Patient dont un des médecins délégants est médecin traitant, et qui n'a pas refusé l'accès à son dossier médical au délégué

Vérification par le délégué de la présence de **critères d'exclusion**, au moyen d'un formulaire intégré au système d'information partagé :

Examen du dossier médical et interrogatoire:

- Immunodépression (VIH, traitement immuno-suppresseur, corticothérapie)
- Fièvre > 39° ou depuis plus de 3 jours
- Altération de l'état général
- Céphalées
- Confusion, troubles du comportement, de la marche ou de l'équilibre
- Trouble respiratoire (toux ou dyspnée)
- Dysphagie marquée
- Vomissements ou retentissement sur l'alimentation
- Antécédent de varicelle connu

Examen clinique :

- Fièvre > 39° C
- Localisation faciale exclusive
- Eruption vésiculeuse localisée
- Lésions croûteuses mélicériques ou purulentes
- Suspicion de surinfection
- Lésions purpuriques
- vésicules hémorragiques et/ou nécrotique
- Atteinte ophtalmique
- Atteinte muqueuse prédominante
- Placard cutané inflammatoire douloureux
- Atteinte de la paume des mains ou plante des pieds
- Eczema sévère
- Doute du délégué (« guts feeling »)

Un critère d'exclusion ou plus
ou doute du délégué

Orientation vers le médecin

Absence de critère d'exclusion

Démarche thérapeutique :**1/ Traitement symptomatique de la fièvre, des douleurs et du prurit selon ordonnance type :**

- Pas d'usage d'aspirine, ibuprofène ou autre AINS tant que la pathologie persiste
- Talc et fluorescéine contre-indiqués
- Paracétamol selon le poids en cas de fièvre
- Solution antiseptique non colorée non alcoolisée
- Conseils d'hygiène pour éviter les surinfections de grattage (ongles coupés courts, lavage des mains fréquents, douches régulières afin de calmer le prurit)
- Précautions de contagion vis-à-vis personnes fragiles de l'entourage (pour les femmes enceintes n'ayant jamais eu la varicelle et non vaccinées: consulter gynécologue en urgence, immunodépression...)

2/ Conseils prescrits: consulter le médecin en cas de :

- Céphalées
- Vomissements
- Trouble du comportement, confusion, trouble de l'équilibre ou de la marche, convulsion
- Toux ou troubles respiratoires
- Dysphagie marquée
- Fièvre > 39°C et/ou > 3 jours

3/ Complément de démarches :

- Remplissage du carnet de santé
- Vérification systématique des vaccinations obligatoires
- S'assurer que les parents et la fratrie de plus de 12 ans ont déjà eu la varicelle. Si ce n'est pas le cas, leur demander de voir rapidement leur médecin pour se vacciner.

Prise en charge de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.

Enquête de satisfaction

Etes-vous ?

- ☐ Patient
- ☐ Parent

Avez-vous consulté

- ☐ Un infirmier
- ☐ Un pharmacien

Etes-vous satisfait de la prise en charge ?

Vous êtes-vous senti en sécurité ?

Avez-vous eu toutes les informations dont vous aviez besoin ?

Avez-vous des remarques ?

Prise en charge de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.

Enquête de satisfaction délégant

A la lecture des comptes-rendu de prise en charge dans le cadre de ce protocole :

La démarche vous paraît-elle sécurisée ?

Avez-vous eu toutes les informations dont vous aviez besoin pour évaluer la prise en charge ?

Avez-vous des remarques ?

Prise en charge de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.

Enquête de satisfaction du délégué

Lors des prises en charge dans le cadre de ce protocole :

Vous êtes-vous senti en sécurité ?

Avez-vous eu toutes les informations dont vous aviez besoin ?

Avez-vous des remarques ?