

1

La vaccination contre le tétanos, la poliomyélite et la diphtérie est **obligatoire** en France

Elle a contribué à l'allongement de l'espérance de vie et à la diminution de la mortalité infantile

Elle repose en grande partie sur les omnipraticiens

Le taux de couverture vaccinale contre la grippe fait partie des items de santé publique retenus dans le CAPI et la nouvelle convention. On peut imaginer qu'il en soit rapidement de même pour les vaccinations obligatoires.

Le **vétérinaire** est en mesure de prévenir de l'échéance des vaccinations pour les chiens et les chats, le **garagiste** est en mesure de prévenir de l'échéance du contrôle technique, ...quid du généraliste et des patients qui l'ont désigné comme médecin traitant ?

2

En 2009 – état des lieux de la couverture vaccinale de la relance

Mémoire d'interne : Un échantillon de dossiers a été pris au hasard, parmi les patients âgés de plus de 16 ans, dont le médecin traitant était déclaré dans la structure, et ayant consulté depuis moins de deux ans.

Étaient considérés comme

- « à jour » les patients dont le statut vaccinal était **mentionné** dans le dossier et datant de dix ans au plus.
- « non à jour » ceux dont le statut était mentionné mais **remontant à plus de dix ans** ou pour qui **aucune mention** n'a pu être retrouvée dans le dossier informatisé

Disparités : 82 % et 78 % de couverture vaccinale (57 % et 52 % de présence d'une alarme dans le dossier) pour les deux médecins déjà engagés dans le processus de relance, 46 % pour le médecin déjà informatisé avant le regroupement (20 % d'alarme exploitable dans les dossiers) et 14 % pour le médecin qui s'est informatisé lors du regroupement (14 % d'alarme exploitable). Le résultat global pour l'ensemble du cabinet était de **55 % de vaccins à jour et 39 % d'alarmes exploitables**.

En 2006, au moment de notre regroupement deux des médecins étaient déjà associés depuis une dizaine d'années, informatisés, dotés d'un secrétariat, et avaient initié, à la faveur de l'option médecin référent, un système de relance vaccinale, basé sur des alarmes dans le dossier patient, et l'édition par la secrétaire de courriers personnalisés accompagnés d'une ordonnance, aux patients qui adhéraient à l'option référent. Une relance était également mise en place pour les mammographies et les frottis du col utérin sur le même modèle.

Les deux autres médecins étaient pour l'un informatisé mais ne faisait pas de relance, pour l'autre pas informatisé à cette date.

En 2012, après avoir

- changé de **système d'information** au profit d'un logiciel qui nous paraît plus performant du point de vue de l'ergonomie générale et de la gestion des alarmes
- mis l'accent sur l'**enrichissement des dossiers** par une incitation financière des acteurs
- tenté de généraliser la **relance systématique** des patients

Nous avons voulu faire un point d'étape par rapport à cette question du statut vaccinal et de la relance.

Dans la liste communiquée par la CPAM des patients ayant désigné un médecin traitant dans la structure des dossiers ont été pris au hasard (un sur dix) et des tableaux ont été dressés par cabinet.

Les résultats montrent une augmentation globale de la couverture vaccinale pour arriver à un résultat global de 64 % de patient à jour de leur vaccination avec dans 58 % des cas présence d'une alarme exploitable dans le dossier. Les disparités s'estompent par rapport à 2009 mais l'écart reste important. Nous voulons y voir avant tout un problème d'attitude individuelle face à l'outil, les résultats les plus faibles étant le fait du médecin le plus mal à l'aise avec l'informatique.

## 4

La couverture vaccinale en France vis à vis de DT et P est de 98 % des enfants vaccinés à 18 mois, 92 % à 6 ans et plus de 80 % à 11 ans. Pour les adultes les taux baissent sensiblement : environ les trois quarts des personnes âgées sont vaccinées contre le tétanos, mais seulement la moitié contre la polio et un quart contre la diphtérie.

Cela rend nos propres résultats décevants

Deux raisons peuvent expliquer ces disparités

- Les études visant à déterminer le statut vaccinal des adultes sont faites soit sur des populations ciblées par leur service de médecine du travail (cheminots, militaires...) qui non seulement les suit mais le plus souvent les vaccine, soit des volontaires lorsqu'ils se rendent spontanément dans un centre pour y être vaccinés contre la grippe par exemple. On peut alors imaginer qu'il s'agit d'individus motivés par les messages de prévention et actifs pour ce qui les concerne.
- La liste des assurés ayant désigné un médecin traitant contient des patients qui sont rarement vus au cabinet : Si l'on retient comme dans l'étude de 2009 le fait d'avoir consulté dans les deux années précédentes le taux de couverture vaccinale global monte à 69 %.

5

Un autre décompte a alors été fait en étudiant la couverture vaccinale des patients consultant à la MSP de Pont d'Ain deux journées au hasard, en étudiant les dossiers à postériori et sans avoir prévenu les collègues au préalable. Les résultats globaux figurent ci-dessous

6

Cela appelle plusieurs remarques

- Si la dynamique de mise à jour des vaccins, et partant de tenue du dossier et de renseignement des alarmes, est enclenchée, les résultats, mesurés dans l'activité quotidienne sont excellents.
- Si la dynamique peine à se mettre en route, comme on le voit dans le cabinet 4, les efforts sont payants mais longs à être visiblement satisfaisant : c'est un travail de longue haleine. Plus tôt on s'y met, plus vite on a des résultats
- Seule une partie des objectifs est atteinte : les patients régulièrement vus, donc inclus dans le processus, ont un dossier à jour, sont vaccinés et seront relancés. Ceux qui ne viennent jamais, mais dont nous sommes le médecin traitant, et qui seraient ceux qu'il faudrait toucher en priorité justement parce qu'on ne les voit jamais, n'ayant pas eu « la pompe amorcée » échappent au processus de relance.

7

C'est comme le loto

**C'est Facile** : système d'information, saisie, alarmes, secrétariat

**Pas cher** : avec une ordonnance pour faire réaliser l'injection par l'IDE cela permet des économies substantielles a l'assurance maladie

**Ca peut rapporter gros** :

Contribue à **structurer** le dossier médical par une **synergie** autour de grands axes : note de synthèse, plan de prévention personnalisé.

Renforce la **crédibilité**, le sérieux de la prise en charge.

Les médecins se plaignent d'être débordés, ça les décharge un peu, les IDE sont dans leur rôle propre, ça **renforce le travail de collaboration** médecins/IDE donc les **échanges** interdisciplinaires au sein de la MSP