



HAL
open science

Mode de gestion par les médecins généralistes du suivi vaccinal des patients à risque

Anne-Laure Pottier-Massin

► **To cite this version:**

Anne-Laure Pottier-Massin. Mode de gestion par les médecins généralistes du suivi vaccinal des patients à risque. Médecine humaine et pathologie. 2011. dumas-00663134

HAL Id: dumas-00663134

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00663134v1>

Submitted on 26 Jan 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Année : 2011

N°

**MODE DE GESTION PAR LES MEDECINS
GENERALISTES DU SUIVI VACCINAL DES
PATIENTS A RISQUE**

THESE PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE
DIPLOME D'ETAT

Anne-Laure POTTIER MASSIN

Née le 6 mai 1980 à Asnières-sur-Seine

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE*

Le 26 septembre 2011

DEVANT LE JURY COMPOSE DE

Président du Jury : M. le Professeur Patrice FRANCOIS

Membres :

Mme le Docteur Laurence BOUILLET

M. le Professeur Patrick IMBERT

M. le Professeur Jean-Paul STAHL

** La Faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.*

REMERCIEMENTS

M. le Professeur Patrice François

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider le jury de cette thèse.

Mme le Docteur Laurence Bouillet

Je vous remercie d'avoir accepté de m'encadrer dans ce travail de thèse et de m'avoir proposé ce sujet qui m'a beaucoup intéressé et qui a correspondu à mon attente de faire un travail directement en lien avec la médecine générale. Merci de m'avoir guidée dans ce travail, merci pour votre disponibilité, la rapidité et la pertinence de vos réponses à mes questions. Nos échanges courts mais efficaces, vos remarques et encouragements sont toujours venus à point.

M. le Professeur Jean-Paul Stahl

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse. J'étais passée discrètement, comme souvent, dans votre service en tant qu'externe ou j'avais beaucoup appris. Déjà, au centre anti-rabique, j'avais commencé à apprécier l'exercice de consultation, en « colloque singulier », centré autour du patient, que j'ai finalement choisi définitivement en exerçant la médecine générale libérale.

M. le Professeur Patrick Imbert

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse. Vous avez connu mes tâtonnements lorsqu'il a fallu choisir un sujet de thèse, merci pour votre patience à cette occasion. Vous avez aussi suivi mes choix de vie et de travail qui m'ont conduite à exercer la médecine générale en dispensaire en Nouvelle-Calédonie. J'espère que vous ne me tiendrez pas rigueur d'avoir tergiversé ! Je suis honorée qu'un professeur de médecine générale fasse partie du jury de cette thèse.

Mme le Docteur Elodie Sellier

Merci d'avoir accepté de relire mes questionnaires et de m'avoir orientée sur l'analyse de mes résultats.

Melle Evelyne Deruaz

Merci pour votre collaboration dans le service de médecine interne pour m'avoir aidée à interroger tant de patients.

Aux médecins généralistes contactés lors de cette étude

Merci d'avoir pris le temps de répondre à mon questionnaire et merci pour l'intérêt que vous y avez porté en me faisant part de vos remarques constructives.

Melle le Docteur Bérangère Donnet

Merci pour tes conseils pratiques et tes encouragements. Merci d'avoir relu mon travail.

A mes parents, Jean et Isabelle

Merci de m'avoir toujours soutenue dans mes études et d'avoir respecté mes choix d'orientation. Je sais que je peux toujours compter sur vous.

*A mes sœurs **Florence et Adèle**, je suis l'aînée mais pour une fois je suis la dernière... à passer mon diplôme ! Merci pour votre soutien. A mon frère, **Joseph**, bon courage pour tes études.*

A mes beaux-parents, Docteurs Elisabeth et Dominique Pottier

Merci de me prouver que la médecine générale est un beau métier. Merci pour votre soutien et votre confiance.

*Enfin à **Vincent**, mon amour avec qui je partage tant. Merci de m'avoir épaulée lors de mes moments de doutes au cours de nos études. Merci pour ton soutien et ta complicité au quotidien. Et merci pour ce petit être que nous nous apprêtons à accueillir.*

SOMMAIRE

1 INTRODUCTION :	5
2 PATIENTS ET METHODES :	7
2.1 données recueillies :	7
2.2 analyse des données :	10
3 RESULTATS :	11
3.1 questionnaire patient :	11
3.2 questionnaire médecin :	14
3.3 questions communes aux patients et aux médecins :	17
4 DISCUSSION :	20
<i>populations étudiées :</i>	20
<i>la couverture vaccinale :</i>	20
<i>les obstacles à la vaccination :</i>	21
<i>les opportunités manquées :</i>	22
<i>le rôle central du médecin généraliste :</i>	22
<i>améliorer la communication entre les personnels de santé :</i>	23
<i>l'outil informatique :</i>	24
<i>les nouvelles technologies :</i>	24
5 CONCLUSION :	26
BIBLIOGRAPHIE :	27
ANNEXES :	29
SERMENT d'HIPPOCRATE :	33

1 INTRODUCTION

Les vaccinations contre la grippe et le pneumocoque des patients à risque permettent de réduire la morbi-mortalité liée aux infections invasives à pneumocoque et à la grippe. La vaccination contre la grippe permet de diminuer la sévérité des pneumonies aiguës communautaires [1]. Cependant, la couverture vaccinale des patients à risque est loin d'être optimale.

En ce qui concerne la grippe, le Groupe d'étude et d'information sur la grippe estime qu'elle est responsable de 1500 à 2000 morts par an en France, essentiellement chez les personnes de plus de 65 ans. Chez les personnes âgées, la vaccination diminue de 60% la morbidité et de 70 à 80% la mortalité [2]. La Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique préconise d'atteindre un taux de couverture vaccinale d'au moins 75% dans tous les groupes cibles pour la grippe. Selon une enquête téléphonique du mois de janvier 2011 de l'Institut de Veille Sanitaire pour mesurer la couverture vaccinale pour la campagne 2010-2011, 61% des sujets de plus de 65 ans se sont fait vacciner ainsi que 46,6% des sujets à risque de moins de 65 ans [3].

En ce qui concerne les infections invasives à pneumocoque, elles sont estimées à plus de 7000 par an en France et elle sont le plus souvent observées chez les très jeunes enfants, les personnes âgées et certains groupes à risque [4] [5]. La couverture vaccinale des patients âgés en institution est évaluée à 15-20% [6].

Plusieurs obstacles à la vaccination ont déjà été identifiés. Le manque de connaissance et de confiance dans les vaccins [7], le fait que les motivations urgentes priment sur les actes de prévention lors d'une consultation, la difficulté à identifier les indications vaccinales pour le pneumocoque ainsi que la difficulté à identifier l'histoire vaccinale du patient [8], l'absence de sensibilisation pour le vaccin contre le pneumocoque [9] sont autant de facteurs qui limitent la vaccination.

Plusieurs moyens d'amélioration ont déjà été proposés, comme : vacciner lors de la même visite contre la grippe et le pneumocoque [10], identifier et optimiser toutes les occasions de vacciner et enfin mettre en place des systèmes de rappels [11] [12].

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer les moyens à disposition des patients et de leur médecin traitant pour permettre le suivi de la couverture vaccinale. Nous avons également fait le point sur le statut vaccinal des patients en ciblant plus particulièrement les vaccins DTP, grippe et pneumocoque.

Les outils informatiques comme les logiciels de gestion des dossiers médicaux (logiciels professionnels) et le dossier médical personnel (DMP) ayant comme support la Carte Vitale peuvent être d'une grande aide pour améliorer la couverture vaccinale. L'apport des nouveaux moyens de communication comme le téléphone portable, la messagerie électronique ou les agendas électroniques a aussi été évalué.

2 PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude descriptive menée sur une période de six semaines pendant l'hiver 2010-2011. L'étude s'adressait aux patients hospitalisés pendant cette période dans le service de médecine interne du CHU de Grenoble ainsi qu'à leur médecin traitant. Elle a été réalisée par un médecin généraliste avec l'aide d'une externe en pharmacie.

La consigne était d'interroger systématiquement tous les patients hospitalisés sur leur statut vaccinal et leur opinion quant au suivi et à la gestion de leur carnet de vaccination. Pour chaque patient inclus, un autre questionnaire a été soumis à leur médecin traitant.

2.1 Données recueillies

L'étude consistait à répondre à deux questionnaires.

Le premier questionnaire (questionnaire patient, annexe 1) était rempli par une externe en pharmacie au cours du séjour hospitalier du patient et précisait son âge, son sexe, ce qu'il savait de son statut vaccinal pour la grippe, le pneumocoque, le tétanos, la diphtérie et la poliomyélite. L'externe répertoriait à l'aide du dossier médical l'existence d'une recommandation à la vaccination contre le pneumocoque. En cas de difficultés à répondre de la part du patient, le même questionnaire était rempli avec l'aide d'un proche. Etaient mentionnées l'ancienneté et la fréquence du suivi par leur médecin traitant.

Cinq items tentaient d'identifier les attitudes et les croyances du patient vis-à-vis de la vaccination (tableau 1).

Trois items abordaient d'éventuels obstacles à la vaccination (tableau 2).

Trois items faisaient le point sur les outils technologiques à la disposition du patient (tableau 3).

Tableau 1 : Attitudes et croyances des patients face à la vaccination

- Le patient pense que son médecin traitant tient à jour ses vaccinations
- Le patient prend en compte le conseil vaccinal du médecin
- Le patient connaît l'existence d'un vaccin contre le pneumocoque
- Le patient pense que les vaccins sont utiles
- Le patient est opposé aux vaccins

Tableau 2 : Obstacles éventuels à la vaccination

- Peur des effets indésirables des vaccins
- Peur des aiguilles
- Disposition à payer pour son vaccin

Tableau 3 : Outils technologiques à disposition des patients

- Accès facile à une messagerie électronique
- Utilisation d'un téléphone portable
- Accès à un agenda électronique

Le deuxième questionnaire (questionnaire médecin, annexe 2) a été adressé au médecin traitant de chaque patient hospitalisé. Les médecins traitants avaient été contactés par téléphone afin de savoir comment ils souhaitaient répondre au questionnaire (par courrier, par téléphone ou en ligne). Le questionnaire cherchait à préciser le profil des médecins et leur mode d'exercice (tableau 4). Trois items concernaient leurs attitudes et croyances vis-à-vis de la vaccination, comme le fait de considérer la vaccination des adultes à risque comme une priorité, le fait d'être soi-même à jour pour les vaccins de la grippe et DTP. Certains obstacles à la vaccination tentaient d'être identifiés comme le temps limité d'une consultation et la difficulté à identifier les sujets à risque pour le pneumocoque.

Enfin, quelques propositions d'amélioration étaient testées chez les médecins (tableau 5).

Tableau 4 : Profil des médecins interrogés et mode d'exercice

- Age
- Sexe
- Exercice en cabinet de groupe
- Ancienneté d'installation
- Temps moyen consacré à une consultation
- Utilisation de dossiers papiers
- Utilisation d'un des trois logiciels les plus répandus
- Exercice en partie salarié dans une structure de soins
- Allopathe uniquement

Tableau 5 : Pistes d'amélioration pour les médecins

- Utiliser les systèmes d'alertes de leur logiciel pour les rappels
- En tenir compte
- Être prévenu par l'hôpital lorsqu'un vaccin a été fait lors d'un séjour hospitalier
- Posséder des vaccins DTP, grippe, pneumocoque dans un réfrigérateur au cabinet

Certains items étaient communs aux 2 questionnaires pour pouvoir être comparés selon le point de vue du médecin ou du malade :

- Le statut vaccinal tel que connu par le patient, comparé au statut vaccinal tel que noté dans le dossier médical du médecin traitant.
- Le fait de posséder ou de remettre un carnet de vaccination papier.
- Le rôle respectif présumé du médecin traitant, du spécialiste, du patient et de la sécurité sociale dans le rappel d'un vaccin, selon le patient et selon le médecin.
- Le fait d'être favorable à la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière telle qu'elle existe actuellement.
- Le fait de souhaiter une campagne similaire pour la vaccination du pneumocoque.
- Le fait d'inclure les données du carnet de vaccination dans la Carte Vitale.
- Le fait de vouloir lire ou de proposer une lecture sur la vaccination des adultes dans la salle d'attente.
- Le mode de communication pour l'invitation à un prochain rappel.

Ont été exclus de l'étude :

- Les patients qui ne parlaient ni français ni anglais, les patients non interrogeables et n'ayant pas eu la visite d'un proche.
- Les médecins dont le patient était décédé dans les suites de l'hospitalisation.

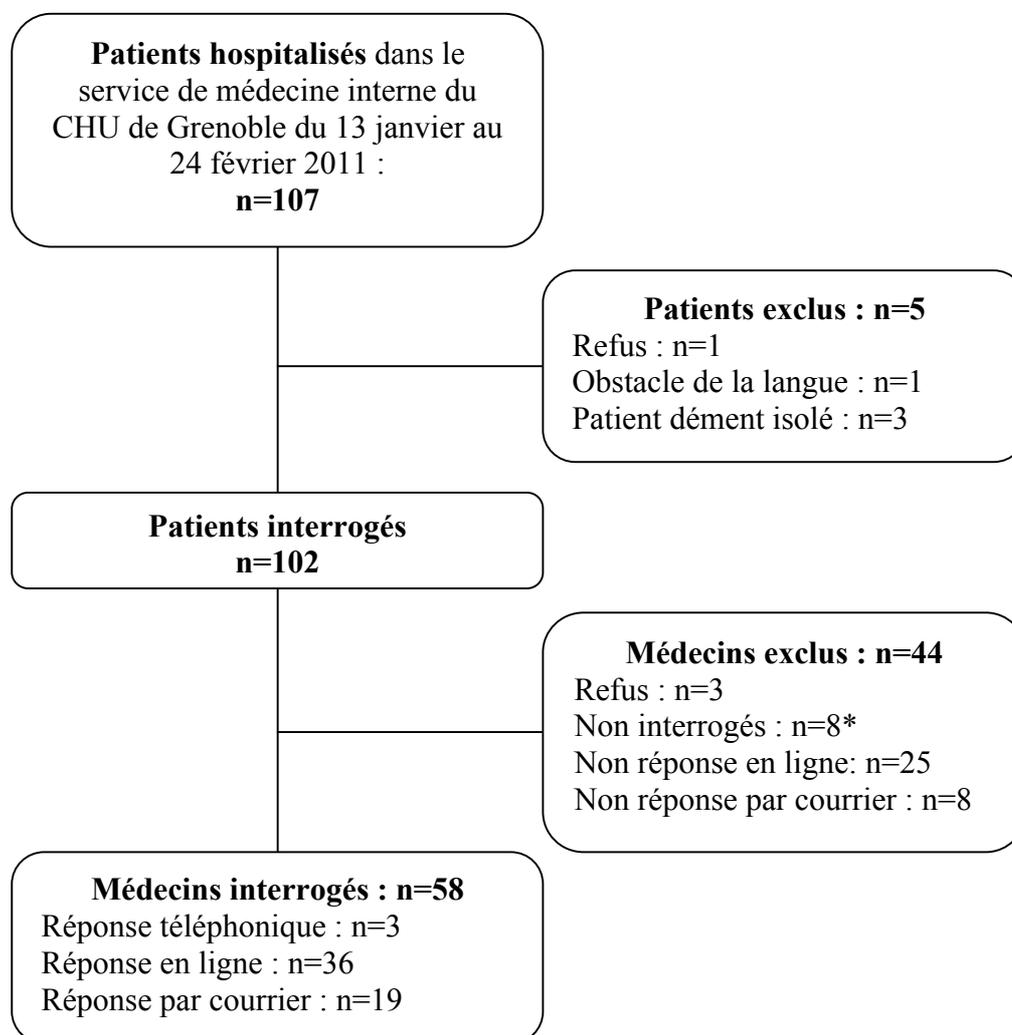
Un tirage au sort entre les patients était effectué lorsqu'un médecin avait eu plusieurs patients hospitalisés lors de la période de l'étude. Certains patients n'avaient pas de médecin traitant.

2.2 Analyse des données

Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel Statview.

On a décrit les variables qualitatives sous forme de fréquence en pourcentage. On a utilisé les tests de chi 2 ou de probabilité exacte de Fischer pour comparer le statut vaccinal en fonction des caractéristiques du patient ou du médecin généraliste.

3 RESULTATS



**parmi les médecins exclus car non interrogés (n=8) :*

- pas de médecin traitant identifié pour le patient : n=2

- médecin traitant déjà contacté pour un autre patient de l'étude : n=4

- patient décédé au cours de l'étude avant que son médecin n'ait été interrogé : n=2

3.1 Questionnaire patient

L'étude s'est déroulée entre le 13 janvier et le 24 février 2011.

Tous les patients hospitalisés pendant cette période ont été systématiquement interrogés soit 107 patients contactés lors de cette étude.

1 ne parlait ni français ni anglais.

3 patients ne pouvaient pas être interrogés du fait de la dégradation de leur état cognitif et de l'absence d'entourage lors de leur hospitalisation.

1 patient a refusé de répondre.

Nous avons obtenu une population finale de 102 patients, composée de 55 femmes (53,9%) et 47 hommes (46,1%).

L'âge moyen était de 67,2 ans (19-98).

60 patients avaient plus de 65 ans (58,8%).

86 patients (84,3%) étaient considérés « à risque » du fait de leur âge (n = 15) et/ou de pathologie(s) associée(s) (n = 71) justifiant au moins un des deux vaccins contre la grippe ou contre le pneumocoque.

71 patients (69,6%) avaient au moins une co-morbidité, dont 41 patients (40,2%) qui avaient une seule co-morbidité et 30 patients (29,4%) qui avaient au moins 2 co-morbidités.

Liste des co-morbidités :

Altération des fonctions supérieures (Démence étiquetée ou impossibilité à répondre seul au questionnaire)	15 patients (14,7%)
Diabète	20 patients (19,6%)
Pathologie respiratoire	13 patients (12,7%)
Insuffisance cardiaque	25 patients (24,5 %)
Pathologie dysimmunitaire ou un déficit immunitaire acquis	21 patients (20,6%)

Les motifs d'hospitalisations étaient variés :

Altération de l'état général	19 patients (18,6%)
Cancérologie	8 patients (7,8%)
Cardiologie	9 patients (8,8%)
Diabétologie	3 patients (2,9%)
Hépatogastro-entérologie	15 patients (14,7%)
Infectiologie	7 patients (6,9%)
Maladie auto-immune	13 patients (12,7%)
Neurologie	9 patients (8,8%)
Pneumologie	11 patients (10,8%)
Psychiatrie	2 patients (2%)
Autres	6 patients (5,9%)

54 patients soit 52,9% étaient suivis depuis plus de 10 ans par le même médecin traitant,
17 patients soit 16,6% étaient suivis depuis plus de 5 ans mais moins de 10 ans par leur médecin,

30 patients soit 29,4% étaient suivis depuis moins de 5 ans,

1 patient n'avait pas de médecin traitant.

100 patients soit 98% voyaient leur médecin en consultation plus d'une fois par an.

45 patients (44,1%) pensaient que leur médecin traitant tenait à jour leurs vaccinations,

34 patients (33,3%) pensaient que leur médecin traitant ne tenait pas à jour leurs vaccinations,

21 (20,6%) ne savaient pas dire si leur médecin tenait à jour leurs vaccinations.

92 patients (90,2%) étaient demandeurs pour que leur médecin leur signale qu'un rappel vaccinal était à faire.

70 patients (70%) disaient écouter les recommandations de leur médecin traitant lorsqu'un rappel vaccinal était à faire,

5 patients (5%) ne tenaient pas compte des conseils de leur médecin dans ce domaine,

25 patients (25%) avaient un avis partagé en fonction du vaccin dont il s'agissait,

34 patients (33,3%) connaissaient l'existence du vaccin anti-pneumococcique,
68 patients (66,7%) ne connaissent pas ce vaccin.

85 patients (83,3%) pensaient que les vaccins étaient utiles,
13 patients (12,7%) pensaient que certains vaccins n'étaient pas utiles.

Certains obstacles à la vaccination du côté du patient:

Peur des effets indésirables des vaccins	27 patients (26,4%)
Peur des aiguilles	13 patients (12,7%)
Défavorable aux vaccins en général	14 patients (13,7%)
Méconnaissance du vaccin anti-pneumococcique	68 patients (66,7%)

73 patients (71,6%) seraient prêts à payer leurs vaccins à un prix raisonnable s'il n'était pas pris en charge.

3.2 Questionnaire médecin

En regard des 102 questionnaires patients, 94 questionnaires médicaux ont été envoyés et 58 réponses ont été analysées entre le 14 mars et le 30 avril 2011 (taux de réponse 61,7%) dont 3 remplis lors d'un entretien téléphonique (5,2%), 36 remplis en ligne (62,1%) et 19 recueillis secondairement par voie postale (32,7%).

Parmi les 58 médecins généralistes interrogés, 15 (25,9%) étaient des femmes et 43 (74,1%) étaient des hommes,

31 médecins (53,4%) exerçaient en cabinet de groupe,

48 médecins (82,8%) étaient installés depuis plus de 10 ans et 8 (13,8%) étaient installés depuis moins de 5 ans.

25 médecins soit 43% avaient déjà eu une activité salariée dans une structure de soins,

10 médecins soit 17,2% exerçaient une « médecine parallèle » en plus de la médecine générale.

54 médecins (96,4%) disaient être à jour pour leur vaccin DTP,
47 médecins (81%) s'étaient fait vacciner contre la grippe cet hiver 2010-2011.

Pour 35 médecins (61,4%), le temps de consultation était supérieur ou égal à 20 minutes,
43 médecins (75,4%) disaient avoir assez de temps en cours de consultation pour vérifier la couverture vaccinale de leur patient,
49 médecins (89,1%) affirmaient que la vaccination des patients à risque était pour eux une priorité.

7 médecins (12,1%) n'étaient pas informatisés pour la tenue de leurs dossiers médicaux,
13 logiciels informatiques différents étaient utilisés par les médecins généralistes pour la gestion de leurs dossiers médicaux,
1 logiciel (Axisanté) était utilisé par 15 médecins (25,8%),
1 logiciel (Medistory) était utilisé par 8 médecins (13,8%),
1 logiciel (Crossway) était utilisé par 7 médecins (12,1%),
soit trois logiciels qui représentent la moitié des programmes informatiques utilisés.

55 médecins (94,8%) considéraient que les patients qui présentent une indication vaccinale pour le pneumocoque étaient facilement identifiables à la lecture de leur dossier médical.

34 médecins (59,6%) disaient ne jamais utiliser le système d'alerte de leur logiciel pour les informer d'un rappel vaccinal imminent chez leurs patients,
17 médecins (29,8%) disaient l'utiliser parfois ou jamais.

Parmi ceux qui disaient utiliser le système d'alerte de leur logiciel pour les rappels vaccinaux,
17 médecins (73,9%) disaient tenir compte de ces alarmes toujours ou souvent.

7 médecins (12,1%) pensaient être systématiquement informés lorsqu'un patient recevait un vaccin dans un service hospitalier,
51 médecins (87,9%) pensaient ne pas être informés lorsqu'un de leur patient recevait un vaccin dans un service hospitalier.

26 médecins (44,8%) disaient avoir des vaccins (DTP, anti-grippaux et anti-pneumococques) disponibles à leur cabinet dans un réfrigérateur.

Lorsqu'on demandait aux médecins ce qu'ils pensaient être le principal obstacle à la vaccination des adultes à risque,

18 (31%) relataient un refus du patient ou le fait qu'il ne se sentait pas concerné,

14 (24%) évoquaient un problème d'information ou de désinformation (rumeurs, campagne de vaccination mal menées),

7 (12%) disaient qu'il n'était pas évident d'y penser,

3 (5,2%) évoquaient le problème de la traçabilité du suivi vaccinal,

3 (5,2%) médecins ne voyaient aucun obstacle,

1 (1,7%) mettait en cause le système de santé dans le domaine de la prévention,

1 (1,7%) signalait le problème d'accessibilité aux vaccins,

11 (19%) ne s'exprimaient pas.

Lorsqu'on demandait aux médecins quelle serait une solution pour pallier à ces obstacles,

12 (20,7%) souhaitaient une meilleure information grand public de source fiable, via les médias, en matière de vaccination des adultes,

7 (12%) suggéraient que les informations vaccinales soient centralisées par le médecin généraliste ou sur le dossier médical partagé et encourageant une meilleure communication entre les acteurs de santé (hôpital, médecin traitant, infirmiers),

6 (10,3%) auraient aimé que les pouvoirs publics améliorent leur communication lors des campagnes vaccinales pour être plus clairs et plus crédibles,

6 (10,3%) voulaient améliorer l'information médecin-patient, en particulier augmenter le temps de consultation,

6 (10,3%) évoquaient la possibilité de rappels automatiques par la sécurité sociale ou directement par le logiciel informatique du médecin qui émettrait un SMS ou un e-mail,

3 (5,2%) suggéraient que l'amélioration du suivi vaccinal passe par la valorisation de la médecine générale,

2 (3,4%) suggéraient une meilleure accessibilité des vaccins en terme de coût ou de disponibilité en cabinet,

2 (3,4%) souhaitaient une meilleure formation continue des médecins en matière de vaccination,

1 (1,7%) suggéraient de changer le système de santé,

13 médecins (22,4%) ne répondaient pas.

3.3 Questions communes aux patients et aux médecins

Affirmer le statut vaccinal du patient :

	Recommandation En fonction de l'âge, des antécédents et des co-morbidités	Statut « A jour » Selon le patient	Statut « A jour » Selon le médecin traitant
DTP	102 soit 100%	44 soit 43,1%	34 soit 58,6%
Grippe	84 soit 82,4%	49 soit 48%	27 soit 46,5%
Pneumocoque	80 soit 78,4%	7 soit 6,8%	10 soit 17,2%

3 patients de moins de 65 ans qui présentaient une indication sur 22 soit 13% étaient à jour pour le vaccin contre la grippe selon le médecin traitant,

24 patients de plus de 65 ans sur 36 soit 66,7% étaient à jour pour le vaccin contre la grippe selon le médecin traitant.

Si l'on tenait compte des recommandations vaccinales pour les 3 vaccins pour les 102 patients inclus, il apparaissait que seulement 11 patients (10,8%) étaient correctement vaccinés. De ce fait, il n'était pas possible d'obtenir des résultats significatifs quant à un éventuel profil de médecins bon prescripteurs. Cependant, on pouvait isoler des tendances : les médecins hommes et ceux qui n'avaient pas de logiciel informatique vaccinaient mieux, les médecins qui ne pratiquaient pas de médecine parallèle (comme l'homéopathie ou l'ostéopathie par exemple) affirmaient en plus grand nombre que la vaccination était pour eux une priorité.

41 patients (40,2%) disaient posséder un carnet de vaccination alors que 43 médecins (74,1%) disaient remettre toujours ou souvent une trace écrite au patient avec le vaccin effectué et la date du prochain rappel.

36 patients sur 96 (37,5%) avaient le sentiment que leur médecin traitant abordait le sujet de la vaccination alors que 51 (87,9%) des médecins affirmaient aborder toujours ou souvent le sujet.

Lors d'un rappel vaccinal :

	Selon le patient	Selon le médecin traitant
C'est au médecin traitant de prévenir	74 soit 72,5%	42 soit 72,4%
C'est au spécialiste de prévenir	33 soit 32,4%	6 soit 10,3%
C'est au patient de vérifier	73 soit 71,7%	41 soit 70,7%
C'est à la sécurité sociale de prévenir	36 soit 35,5%	11 soit 19%

Opinion quant au système d'invitations :

Avis favorable	Selon les patients	Selon les médecins
A l'invitation par la sécurité sociale pour le vaccin contre la grippe	89 soit 87,3%	55 soit 94,8%
A une éventuelle invitation par la sécurité sociale pour le vaccin contre le pneumocoque	80 soit 78,4%	53 soit 93%

92 patients soit 90,2% souhaitaient être prévenus par leur médecin traitant lorsqu'un rappel vaccinal était à faire.

Mode d'information pour le rappel :

	Selon les patients	Selon les médecins
Lors de la consultation	81 soit 79,4%	51 soit 86,4%
Par courrier	44 soit 43,1%	1 soit 1,7%
Par téléphone	38 soit 37,3%	3 soit 5,1%
Par courrier électronique automatique	21 soit 20,6%	8 soit 13,6%
Par SMS automatique	12 soit 20,6%	7 soit 11,9%

51 médecins (87,9%) étaient informatisés,

35 patients (34,3%) avaient accès à une messagerie électronique mais seulement 9 de ceux qui avaient plus de 65 ans soit 15% des patients âgés,

61 patients (59,8%) possédaient un téléphone portable mais seulement 22 de ceux qui avaient plus de 65 ans soit 36,7%,

16 patients (15,7%) utilisaient un agenda électronique mais seulement 5 de ceux qui avaient plus de 65 ans soit 8,3%.

83 patients (81,4%) étaient pour l'inclusion du carnet de vaccination dans les informations de la Carte Vitale,

54 médecins généralistes (93,1%) étaient pour l'inclusion du carnet de vaccination dans les informations de la Carte Vitale.

53 patients (52%) étaient demandeurs de lire une information sur la vaccination des adultes en salle d'attente de leur médecin.

49 patients (48,%) n'étaient pas intéressés par la lecture d'une information sur la vaccination des adultes en salle d'attente de leur médecin.

20 médecins (35,1%) disaient avoir une information écrite sur la vaccination des adultes à l'attention de leurs patients en salle d'attente.

4 DISCUSSION

Populations étudiées

- Les patients

La population étudiée était particulièrement à risque (84,3%) et ne reflétait donc pas la population générale. 70% des patients inclus présentaient au moins une co-morbidité.

- Les médecins traitants

Par contre, la population des médecins généralistes étudiée était représentative de la population nationale :

La moyenne d'âge des médecins interrogés était de 53,5 ans, la moyenne nationale étant de 51,4 ans [13].

25,9% des médecins interrogés étaient des femmes alors qu'elles sont 30,5% sur le plan national) [9].

La couverture vaccinale

Si l'on tient compte des recommandations [14] [15] [16], il apparaît que 100% des patients de notre étude auraient dû être vaccinés contre le DTP, 82,4% auraient dû l'être contre la grippe et 78,4% contre le pneumocoque. La vérification du statut vaccinal est basée sur les déclarations du médecin traitant ce qui maintient toujours une incertitude sur le statut vaccinal réel. On note des différences entre le statut vaccinal affirmé par les patients et celui affirmé par le médecin traitant, les patients ayant tendance à sous-estimer leur statut « à jour ».

Le taux de vaccination pour la grippe des patients à risque de moins de 65 ans était bien inférieur au taux national, mais notre échantillon est très faible (22 patients). Par contre, le taux de vaccination des plus de 65 ans pour la grippe est supérieur au taux national de 5 points et le taux de vaccination pour le pneumocoque est comparable au taux national.

Les obstacles à la vaccination

- Le manque d'information

Nous avons retrouvé la méconnaissance du vaccin anti-pneumococcique pour deux tiers de nos patients comme un obstacle à son administration, comme dans l'étude qualitative de I.Ridda sur l'évaluation des bénéfices et barrières au vaccin anti-pneumococcique où beaucoup des participants n'étaient pas conscients de l'existence de ce vaccin [17].

Comme montré par David R. Johnson, et al, dans leur étude, et contrairement à ce que pensaient plus de 66% des personnes qui dispensaient les vaccins dans cette étude, la peur des aiguilles et le fait d'être contre les vaccins en général n'intervenaient que pour une minorité des patients (12,5%) [18].

Donc, le principal obstacle à la vaccination pour le vaccin anti-pneumococcique était sa méconnaissance. De manière générale, le plus fréquent motif d'absence de vaccination est le manque d'information médicale rapporté par 68,5% des patients à risque [9].

- Le coût des vaccins

Le prix ne semblait pas être un obstacle majeur puisque deux tiers des patients interrogés (71,6%) étaient prêts à payer leur vaccin s'il n'était pas pris en charge par la sécurité sociale. Ceci étant, l'arrêté du 10 juin 2011 paru au Journal Officiel modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux permet une extension des indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement par l'assurance maladie pour le vaccin anti-grippal.

- Le manque de temps

L'argument du manque de temps ne semblait pas jouer dans ce défaut de couverture vaccinale puisque 61,4% des médecins déclaraient passer 20 minutes ou plus par consultation avec leur patient et 75,4% disaient avoir assez de temps au cours d'une consultation pour vérifier la couverture vaccinale de leur patient. Ce résultat va contre l'idée que la contrainte de temps limite la possibilité de donner des conseils de prévention [19].

Les opportunités manquées

Ces patients présentaient un fort taux de suivi avec :

- *un suivi plutôt ancien*, datant de plus de 10 ans pour 52,7% d'entre eux.

Ceci n'était pas pour autant une garantie de meilleure couverture vaccinale car il a été montré, parmi des rhumatologues, que ceux qui exerçaient depuis moins de 10 ans avaient une plus forte population de patients à jour pour le vaccin anti-pneumococcique [20].

- *un suivi fréquent* puisque 98% des patients voyaient leur médecin plus d'une fois par an. Ces patients étaient donc suffisamment suivis pour permettre des rappels vaccinaux tous les ans, tous les 5 ans ou tous les 10 ans.

Ceci confirme que les opportunités de vacciner ne manquent pas, mais plutôt qu'elles sont ratées car les praticiens n'y pensent pas [10].

C'est ce que 12% des médecins généralistes interrogés révélaient comme principal obstacle à la vaccination des adultes à risque.

Cette qualité de suivi observée sera amenée à changer dans les années à venir. D'une part on peut penser que, comme aux Etats-Unis, la population sera de plus en plus mobile [17], d'autre part, les nouveaux médecins généralistes resteront moins longtemps installés qu'auparavant.

Le rôle central du médecin généraliste

Quasiment la moitié des patients interrogés (44,1%) pensaient que leur médecin traitant tenait à jour leurs vaccinations dans leur dossier médical, c'est-à-dire qu'ils comptaient sur leur médecin traitant pour tenir à jour leur carnet vaccinal.

72,5% des patients pensaient que c'était le rôle du médecin traitant de les prévenir pour un rappel vaccinal, tout autant qu'ils considéraient que c'était à eux de vérifier leur statut vaccinal (71,7%).

De plus, 90,2% des patients demandaient à être prévenus par leur médecin traitant lorsqu'un rappel vaccinal était à faire.

Donc les patients comptaient sur leur médecin généraliste pour leurs rappels vaccinaux.

Par ailleurs, il apparaissait que 70% des patients s'en remettaient aux recommandations de leur médecin traitant lorsqu'un vaccin était indiqué pour eux. Ce qui se rapprochait des résultats d'une autre étude qui montrait que la majorité des patients (81%) affirmaient ne pas vouloir de vaccin si leur généraliste ne leur recommandait pas [10] [18] [21] [22].

Il apparaissait que 89% des médecins généralistes interrogés affirmaient que la vaccination des sujets à risque était pour eux une priorité.

Ils considéraient que c'était leur rôle (72,4%) de prévenir leur patient pour un rappel et que les patients doivent vérifier eux-mêmes leur statut (70,7%).

De manière croissante, les praticiens de soins primaires prennent plus de responsabilités pour améliorer la médecine préventive et sont idéalement placés pour le faire en matière de vaccination [23] [11].

Améliorer la communication entre les personnels de santé

- Le dossier médical personnel (DMP)

Seulement 5,2% des médecins interrogés évoquaient comme problème principal la traçabilité du suivi vaccinal mais 12% suggéraient que les informations vaccinales soient centralisées par le médecin généraliste par le biais du dossier médical personnel (DMP) ou par une meilleure communication entre les acteurs de santé. Le DMP qui en est pour l'instant à la phase d'essais paraissait prometteur puisque 81,4% des patients et 93,1% des médecins interrogés étaient favorables à l'inclusion du carnet de vaccination dans les informations contenues dans la Carte Vitale. Il est donc impératif que tous les professionnels de santé soient équipés de lecteurs de Carte Vitale.

- Communication hôpital-ville :

87,9% des médecins pensaient ne pas être informés lorsqu'un de leur patient recevait un vaccin dans un service hospitalier.

Dans un souci d'amélioration de la communication entre l'hôpital et les médecins traitants, le service de médecine interne du CHU de Grenoble a déjà ajouté une note systématique en bas de page des comptes-rendus d'hospitalisation pour signifier au médecin traitant que le patient avait reçu un vaccin en cours d'hospitalisation.

L'outil informatique

La majorité (87,9%) des médecins sont maintenant informatisés et trois logiciels professionnels représentaient la moitié des équipements informatiques.

Deux de ces trois logiciels sont homologués pour le projet de dossier médical partagé [24].

Ces trois logiciels sont donc à améliorer en priorité.

Cependant, bien qu'étant informatisés, près de deux tiers des médecins généralistes interrogés n'exploitaient pas le système d'alerte existant dans leur logiciel pour un rappel vaccinal.

Par contre, ceux qui disaient l'utiliser en tenaient compte pour 73,9% d'entre eux.

Il s'agirait donc d'optimiser l'utilisation des logiciels informatiques et de prendre l'habitude d'utiliser toutes leurs fonctions. Ceci étant, à l'heure actuelle, il est difficile de garantir la pérennité d'un système informatique pour plus de 10 ans, ce qui serait pourtant nécessaire pour le suivi d'un vaccin comme le DTP.

De plus, 94% des médecins interrogés considéraient que les patients qui présentaient une indication vaccinale pour le pneumocoque étaient facilement identifiables à la lecture de leur dossier médical et pourtant, seulement 17,2% de ces patients étaient effectivement vaccinés.

Une aide informatique paraît donc indispensable.

Les nouvelles technologies

On pourrait imaginer des rappels automatiques gérés par le logiciel du médecin, c'est-à-dire que sans l'intervention du médecin, le patient recevrait un courrier électronique ou un SMS lui rappelant l'imminence d'un rappel vaccinal. Il faut cependant remarquer que la population à risque est d'abord une population âgée et qu'elle est la plus mal équipée en ce qui concerne l'accès à une messagerie électronique ou à un téléphone portable.

- Les rappels par courrier électronique

Seulement 13,6% des médecins interrogés étaient favorables à ce type de rappel et seulement 15% des patients de plus de 65 ans avaient accès à une messagerie électronique.

- *Les rappels par SMS*

Seulement 11,9% des médecins interrogés étaient favorables à ce type de rappel. Tout de même 36,7% des plus de 65 ans étaient équipés d'un téléphone portable.

- *Les applications pour agendas électroniques*

L'utilisation de tels appareils, incluant les smart phones, restait anecdotique dans la population étudiée. On peut donc difficilement imaginer une application qui serve de carnet vaccinal pour les patients.

THESE SOUTENUE PAR : Anne-Laure Pottier Massin

TITRE :

Mode de gestion par les médecins généralistes du suivi vaccinal des patients à risque

5 CONCLUSION

La bonne gestion de la couverture vaccinale des patients à risque est complexe et dépend de nombreux facteurs inhérents au patient, au médecin et au système de santé.

Outre le fait qu'il faille améliorer la communication et l'information sur les vaccins des adultes à risque, il faut surtout améliorer les outils informatiques de gestion du carnet de vaccination au sein des logiciels informatiques du médecin traitant. Il faut améliorer la formation des médecins à l'utilisation de ces logiciels pour que l'identification des patients à risque soit facile et que l'ordinateur génère automatiquement une alerte lorsqu'un rappel vaccinal est à faire.

Cependant, le meilleur espoir qui séduit médecins et patients est le DMP (dossier médical personnel) qui, par le biais de la Carte Vitale permettra la synthèse des données médicales concernant le patient, en particulier son carnet de vaccination. Si tous émettent des réserves quant à certaines informations qui y seraient contenues, celles qui concernent les données vaccinales ne posent aucun problème.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 19/2011

LE DOYEN
PROFESSEUR Jean-Paul ROMANET



LE PRESIDENT DE THESE
PROFESSEUR Patrice FRANCOIS

A large, stylized handwritten signature in blue ink, consisting of several sweeping strokes.

BIBLIOGRAPHIE

1. A. Tessmer, T.W., R. Schmidt-Ott, S. Eberle, G. Barten, N. Suttorp, and T. Schaberg, *Influenza vaccination is associated with reduced severity of community-acquired pneumonia*. Eur Respir J, 2011. **38**(1):147-153.
2. <http://www.pasteur.fr/ip/easysite/pasteur/fr/presse/fiches-sur-les-maladies-infectieuses/grippe>. 2009.
3. *Enquête InVS 2011, saison 2010-2011*.
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Dossier_de_Presse_Semaine_de_la_vaccination_2011.pdf, 2011.
4. Dr Sabine Baron, P.P.C., *Vaccin contre le pneumocoque chez l'enfant, quelles conséquences chez l'adulte?* Information Médicale - Hôpital Bretonneau, Faculté de Médecine & Médecine Interne - Hôpital Bretonneau 2006.
5. Epibac, L.r., *Surveillance des infections invasives à Haemophilus influenzae, Listeria monocytogenes, Neisseria meningitidis, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus agalactiae (B) et Streptococcus pyogenes (A) en France métropolitaine*. Institut de veille sanitaire, 2009.
6. Leroy, D.J.I., *Les vaccinations en gériatrie*. Capacité de Gériatrie Clinique Besançon-Reims 2009.
7. Felicity Goodyear-Smith, C.G., Helen Petousis-Harris and Nikki Turner, *Immunization champions, characteristics of general practitioners associated with better immunization delivery*. Human Vaccines, 2009. **5**: 403-411.
8. Peter G. Szilagyi, L.P.S., Dr. Richard Barth, Ruth W. Kouides, Christine Long, Sharon G. Humiston and J.J.a.N.M. Bennett, *Physician practices and attitudes regarding adult immunizations*. Preventive Medicine, 2005. **40**:152_161.
9. A.-S. Delelis-Fanien, F.S.i., M. Priner , M. Paccalin, *Couverture vaccinale antigrippale et antipneumococcique à partir de 65 ans : étude sur 299 patients ambulatoires*. La revue de médecine interne, 2009. **30**: 656-660.
10. I. Ridda, C.M., L. Lam, I.R. Lindley, P.B. McIntyre, C.R. MacIntyre, *Factors associated with pneumococcal immunisation among hospitalised elderly persons: A survey of patient's perception, attitude, and knowledge*. Vaccine, 2007: 235-240.
11. Heinz-J Schmitt, R.B., Robert Aston, Pierre Van Damme, R Fabian Schumacher, Magda Campins, Carlos Rodrigo, Terho Heikkinen, Catherine Weil-Olivier, Adam Finn, Per Olcén, David Fedson and Heikki Peltola, *How to optimise the coverage rate of infant and adult immunisations in Europe*. BMC Medicine, 2007.
12. Peter G. Szilagyi, C.B., Julie C. Vann, Ann Chelminski, Ronald M. Kraus, Peter A. Margolis, Lance E. Rodewald, *Effect of Patient Reminder/Recall Interventions on Immunization Rates*. JAMA, 2000. **284**:1820-1827.
13. Michel Legmann, P.R., gwenaelle Le Breton-Lerouvillois, *atlas de la démographie médicale en France*. 2011:130.
14. Dr Sabine Abitbol, D.T.A., Dr Pierre-Yves Bello, Dr Christine Chan-Chee, Dr Sandrine Danet, Dr Anne Gallay, Dr Bertrand Gagnière, Anabelle Gilg, *Le Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique*. bulletin épidémiologique hebdomadaire, 2011. **10-11**:109.
15. Jean-François Rahier, M.M., Alfons Van Gompel, Marc Van Ranst, Edouard Louis, Siegfried Segaeert, Pierre Masson and Filip De Keyser, *Vaccinations in patients with immune-mediated inflammatory diseases*. Rheumatology, 2010. **49**(10):1815-1827.

16. transparence, H.-c.d.l., *examen du dossier du PNEUMO 23 inscrit pour une durée de 5 ans* JO du 25 novembre 2001, 2007.
17. I. Ridda, C.R.M., R.I. Lindley, *A qualitative study to assess the perceived benefits and barriers to the pneumococcal vaccine in hospitalised older people*. *Vaccine*, 2009. **27**: 3775-3779.
18. David R. Johnson, K.L.N., Kim Lipczynski, *Barriers to Adult Immunization*. *The American Journal of Medicine*, 2008. **121**: S28-S35.
19. Nathalie Pelletier-Fleury, m.L.V., Gilles Hebbrecht, Philippe Boissault, *Determinants of preventive services in general practice A multilevel approach in cardiovascular domain and vaccination in France*. *Health policy*, 2007. **81**: 218-227.
20. Sonali P.Desai, A.T., Lara E. Szent-Gyorgyi, Michael Weinblatt, Jonathan Coblyn, Daniel H. Solomon, Allen Kachalia., *Routinely measuring and reporting pneumococcal vaccination among immunosuppressed rheumatology outpatients: the first step in improving quality*. *Rheumatology*, 2010. **10**.
21. Tammy A. Mieczkowski, S.A.W., *Adult pneumococcal vaccination: a review of physician and patient barriers*. *Vaccine*, 2002. **20**:1383-1392.
22. Richard Kent Zimmerman, T.A.S., Michael J. Fine, Janine E. Janosky, Mary Patricia Nowalk, Inis Jane Bardella, Mahlon Raymund, Stephen A. Wilson *Barriers and facilitators of pneumococcal vaccination among the elderly*. *Vaccine*, 2003. **21**: 1510-1517.
23. Kassianos, G., *Vaccination for tomorrow: the need to improve immunisation rates*. *Journal of Family Health Care*, 2010. **20**(1): 13-16.
24. <http://www.dmp.gouv.fr/web/dmp/professionnel-de-sante/liste-des-logiciels-dmp-compatibles>. 2011.

3/ obstacles à la vaccination

Je fais les vaccins que mon médecin me recommande	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> ça dépend des vaccins
Mon médecin me parle des vaccins	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Je sais qu'il existe un vaccin contre le pneumocoque	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
J'ai peur des effets indésirables des vaccins	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
J'ai peur des aiguilles	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Les vaccins sont utiles	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> je n'ai pas d'avis
Je suis prêt à payer mes vaccins	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Je suis contre les vaccins	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> je n'ai pas d'avis

4/ possibilités d'amélioration

J'ai facilement accès à une messagerie électronique	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
J'utilise un téléphone portable	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
J'utilise régulièrement un agenda électronique	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Je suis favorable aux convocations par la sécurité sociale pour la vaccination des patients à risque contre la grippe	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> sans opinion
Si le vaccin contre le pneumocoque était indiqué pour moi, je souhaiterais recevoir une convocation par la Sécurité Sociale	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Je serais favorable à ce que mon carnet vaccinal soit contenu dans les informations de la Carte Vitale	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
J'aimerais pouvoir avoir une information sur la vaccination des adultes en salle d'attente de mon médecin	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Je serais favorable à ce que mon médecin me prévienne quand je dois faire un rappel vaccinal	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Si oui :			
lors de la prochaine consultation	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
par courrier	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
par courrier électronique	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
par SMS	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
par téléphone	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	

Annexe 2 :

Questionnaire à l'attention des médecins traitants des patients hospitalisés dans le service de médecine interne du CHU de Grenoble en janvier ou février 2011

Numéro d'anonymat :

Vous êtes : une femme un homme

Votre date de naissance :

Vous exercez en cabinet : seul de groupe

Vous êtes installé(e) dans ce cabinet depuis : moins de 5 ans
 entre 5 et 10 ans
 plus de 10 ans

Le temps moyen que vous consacrez à une consultation : 10 minutes
 15 minutes
 20 minutes
 plus de 20 minutes

Utilisez-vous des dossiers papier ? oui non

Quel est le nom du logiciel informatique que vous utilisez :

Avez-vous déjà eu une activité salariée dans une structure de soins, actuellement ou par le passé (hormis pendant vos études) ?
 oui non

Pratiquez-vous une autre médecine (homéopathie, acupuncture, ostéopathie, ...)
 oui non

A propos du patient mentionné dans le courrier ci-joint :

Quel est son statut vaccinal pour le DTP ? à jour
 non à jour
 je ne sais pas

Quel est son statut vaccinal pour la grippe ? vacciné tous les ans
 vacciné certaines années
 jamais vacciné
 je ne sais pas

Quel est son statut vaccinal pour le pneumocoque ? à jour
 jamais vacciné
 vacciné il y a plus de 5 ans
 je ne sais pas

Vous-même, personnellement, êtes-vous à jour pour le DTP ? oui non

Vous-même, personnellement, vous êtes-vous fait vacciner contre la grippe saisonnière cette année ?
 oui non

De manière générale, abordez-vous le sujet de la vaccination avec vos patients ?
 toujours souvent parfois jamais

Pensez-vous avoir assez de temps pour vérifier la couverture vaccinale de vos patients au cours d'une consultation ?
 oui non

Les patients qui présentent une indication vaccinale pour le pneumocoque sont-ils facilement identifiables à la lecture de votre dossier médical ?
 oui non

Quand vous faites un vaccin, laissez-vous une trace écrite au patient indiquant la date du prochain rappel ?
 toujours souvent parfois jamais

Quand un de vos patients doit se faire vacciner, vous considérez que :

plusieurs réponses possibles

- c'est à vous de le prévenir
- c'est à son spécialiste (cardiologue, pneumologue...)
- c'est à lui de vérifier
- c'est à la Sécurité Sociale de l'inviter

La vaccination des adultes à risque est-elle pour vous une priorité ?

- oui non

Etes-vous favorable à l'invitation à la vaccination anti-grippale des patients à risque par la Sécurité Sociale telle qu'elle existe actuellement?

- oui non

Seriez-vous favorable à ce que la Sécurité Sociale invite à la vaccination les patients à risque pour le pneumocoque ?

- oui non

Seriez-vous favorable à ce que le carnet de vaccination des patients soit contenu dans les informations de la Carte Vitale ?

- oui non

Avez-vous une information écrite sur la vaccination des adultes l'attention des patients en salle d'attente ?

- oui non

Utilisez-vous des systèmes d'alertes pour les rappels de vaccin dans votre logiciel ?

- toujours souvent parfois jamais

Si oui, en tenez-vous compte ?

- toujours souvent parfois jamais

Si votre logiciel vous signalait un rappel vaccinal pour un patient, seriez-vous prêt(e) à le prévenir :

Plusieurs réponses possibles

- Lors de la prochaine consultation
- Par courrier
- Par téléphone
- Par un système d'email automatiquement envoyé par votre logiciel
- Par un système de SMS automatiquement géré par votre logiciel

Pensez-vous que vous êtes systématiquement informé(e) quand votre patient est vacciné à l'hôpital ?

- oui non

Avez-vous des vaccins anti-tétaniques, anti-grippaux et anti-pneumococciques disponibles dans un réfrigérateur au cabinet ?

- oui non

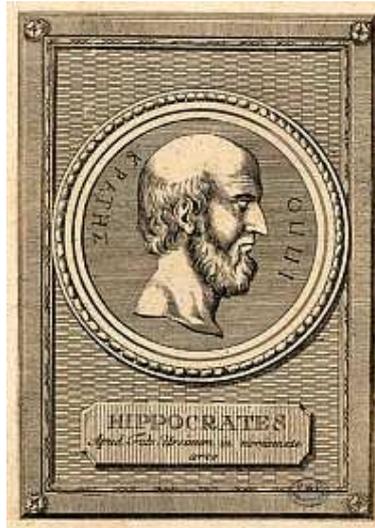
Quel est le principal obstacle à la vaccination des patients à risque selon vous ?

Quel serait un moyen pour y pallier selon vous ?

Remarques éventuelles :

Merci pour votre participation !

SERMENT D'HIPPOCRATE



En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.