



Table ronde HAS : Parcours de soins : report et rattrapage vaccinal



Rattrapage vaccinal en population générale

Statut vaccinal inconnu, incomplet ou incomplètement connu

Décembre 2019

OBJECTIFS

Fournir aux professionnels de santé vaccinateurs des recommandations pour faciliter le rattrapage vaccinal des individus non à jour du calendrier vaccinal français (France métropolitaine, Mayotte et Guyane).

Amélioration de la couverture
vaccinale et outils

Dr Karen RUDELLE
Médecin Généraliste
CCU MG
Faculté de Médecine Limoges

Pas de conflit d'intérêt



Ce qui peut aider à y penser, ouvrir le dialogue avec le patient...ou pas!



Documentation

Augmentation de l'hésitation vaccinale
Mais permet d'aborder le sujet

Stone, Erin G., Sally C. Morton, Marlies E. Hulscher. 2002. « Interventions That Increase Use of Adult Immunization and Cancer Screening Services: A Meta-Analysis». Annals of Internal Medicine 136 (9): 641-51.

Jarrett, Caitlin, Rose Wilson, Maureen O'Leary, Elisabeth Eckersberger, Heidi J. Larson, et SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. 2015. «Strategies for Addressing Vaccine Hesitancy - A Systematic Review». Vaccine 33 (34): 4180-90. doi:10.1016/j.vaccine.2015.04.040..

Berkhout C1, Willefert-Bouche Ami, Randomized controlled trial on promoting influenza vaccination in general practice waiting rooms. PLoS One. 2018 Feb 9;13(2):e0192155. doi: 10.1371/journal.pone.0192155. eCollection 2018.



Campagnes médiatiques et interaction sur la vaccination



Niveau de preuve lié au design
La majorité des études sont positives

Facteurs de réussite :

- répéter l'exposition dans le temps
- impliquer des personnes influentes (leaders politiques, religieux, stars, etc.)
- milieu rural plus réceptif
- inclure des témoignages de personnes issues de la population

Briss, P. A., L. E. Rodewald, A. R. Hinman, A. M. Shefer, R. A. Strikas, R. R. Bernier, V. G. Carande-Kulis, H. R. Yusuf, S. M. Ndiaye, et S. M. Williams. 2000. « Reviews of Evidence Regarding Interventions to Improve Vaccination Coverage in Children, Adolescents, and Adults. The Task Force on Community Preventive Services ». American Journal of Preventive Medicine 18 (1 Suppl): 97-140.

Kim, Minchul, et Byung-Kwang Yoo. 2015. « Cost-Effectiveness Analysis of a Television Campaign to Promote Seasonal Influenza Vaccination Among the Elderly ». Value in Health: The Journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research 18 (5): 622-30. doi:10.1016/j.jval.2015.03.1794.



Dispositifs de rappel pour les patients et les professionnels

- Association solide et forte
 - Pour différents groupes de population (sauf adolescents et hésitants)
 - Pour différents vaccins
- Concernant les différentes modalités :
 - appels téléphoniques
 - les courriers ou cartes envoyés par voie postale
 - données globalement insuffisantes pour les SMS
- Multiples sont plus efficaces que les rappels uniques / Combinaison de rappels auprès des patients et auprès des médecins
- Intervention la moins coûteuse

Community Preventive Services Task Force. 2014. « Vaccination Programs: Community-Based Interventions Implemented in Combination ». <https://www.thecommunityguide.org/findings/vaccination-programs-community-based-interventions-implemented-combination>

Williams, Nia, Helen Woodward, Azeem Majeed, et Sonia Saxena. 2011. « Primary Care Strategies to Improve Childhood Immunisation Uptake in Developed Countries: Systematic Review ». JRSM Short Reports 2 (10): 1-21. doi:10.1258/shorts.2011.011112.



Quand penser à la mise à jour du statut vaccinal en consultation?

- **Toute occasion** avec un professionnel de santé
 - consultation pour tout motif médical (suivi ou aigu)
 - Les « âges fixes » : 6, 11, 25, 45, 65, 75 ans
 - scolarité,
 - grossesse,
 - visite de prévention ou d'embauche
 - Populations à risque
 - Vaccination grippe, COVID...





Comment penser à la mise à jour du statut vaccinal en consultation?

- Rappel dans les logiciels métiers?
- Système d'alerte du patient? Courrier, SMS?

Si un retard vaccinal est découvert = programme de rattrapage

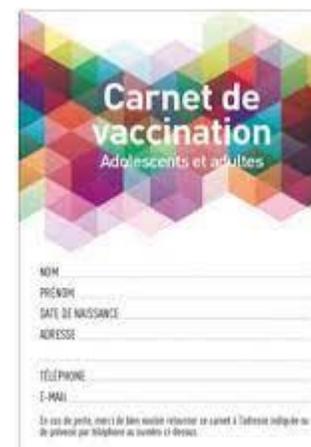
Pas de risque à revacciner

Assurer la **traçabilité des vaccinations réalisées** est essentielle pour la poursuite du rattrapage.



Quels outils existent et/ou devraient être améliorés pour suivre le calendrier vaccinal du patient?

- Un carnet de vaccination
- une attestation de vaccination précisant le numéro de lot.
- L'utilisation de solutions numériques ou la prise en photo du carnet de vaccination sont par ailleurs encouragées.





- Carnet électronique ?
 - Un outil ergonomique en lien avec le logiciel métier



DMP : Dossier Médical Partagé x +

dmp.fr

PATIENT PROFESSIONNEL

l'Assurance
Maladie

VERSION ACCESSIBLE

MON DMP

DMP LE DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ

À partir du 1er juillet 2021, il ne sera plus possible de créer de nouveaux DMP sur le site dmp.fr, ni auprès des professionnels de santé, ni à l'accueil des caisses d'assurance maladie. Les DMP créés avant cette date ne seront pas supprimés et il sera toujours possible pour les patients et les professionnels de santé de les consulter, ainsi que d'y ajouter des informations.

 Cette interruption des créations de DMP est nécessaire pour préparer l'arrivée du nouveau service **Mon espace santé** qui sera proposé à tous en début d'année 2022. **Mon espace santé** est le nouveau service sécurisé qui permettra à chacun d'être acteur de sa santé au quotidien. Il donnera accès au DMP ainsi qu'à une messagerie sécurisée, mais aussi à un agenda de santé, et à un catalogue d'applications référencées par l'État. Tous les usagers qui disposaient déjà d'un DMP avant le 1er juillet 2021 retrouveront automatiquement leurs données à l'activation de **Mon espace santé**.



mesvaccins.net



Une autre solution...

- Avoir des vaccins à disposition directement au cabinet et réaliser le rattrapage vaccinal dans le même temps que la consultation
- Étude REDIVAC
- Y penser, en parler et vacciner!