

AUGMENTER LE TAUX D'IMMUNISATION EN UTILISANT DES SYSTÈMES DE RAPPEL

Problème : beaucoup de patients croient à tort être immunisés

Si vous demandez à une enfant de 12 ans quels sont les vaccins qu'elle a reçus, elle vous répondra probablement par une grimace et vous montrera du doigt la copie abîmée du dossier d'immunisation qu'on lui a remis durant sa petite enfance et dûment mis à jour lors de chaque vaccination administrée à l'école. Quant aux gens qui n'ont pas de dossier du genre – ce qui est le cas de la plupart des adultes – ils vous répondront par un haussement d'épaules.

En fait, beaucoup de patients croient être à jour en matière d'immunisation, mais il leur manque souvent des vaccins ou ils sont en retard avec leurs vaccins de rappel. Selon des estimations récentes de la couverture vaccinale au Canada, il y a des Canadiens dont l'état de vaccination n'est pas conforme aux recommandations du Comité consultatif national de l'immunisationⁱ. Par exemple, 98 % des personnes qui ont répondu à un sondage téléphonique effectué en 2002, pensaient que leurs enfants étaient immunisés, alors que la moitié d'entre eux étaient immunisés conformément aux recommandationsⁱ. Lors du même sondage, seulement la moitié des parents d'enfants de deux ans et un tiers d'enfants de sept ans ont déclaré que leur enfant avait reçu toutes les doses recommandées contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, la rougeole, les oreillons, la rubéole, l'*haemophilus influenzae* et les vaccins de type B (Hib)ⁱ.

Si on considère la complexité des programmes d'immunisation et le nombre élevé de vaccins recommandés, il n'est pas surprenant que les patients s'embrouillent et oublient leur programme de vaccination (ou celui de leurs enfants)ⁱⁱ. Voilà pourquoi certains partisans de la vaccination prônent la mise en place de mesures énergiques, mais controversées, qui permettraient d'assurer un taux élevé d'immunisation, notamment l'élargissement des critères requis pour entrer à l'école et d'autres prescriptions semblables.

Cependant, il y a des solutions pouvant être appliquées avec moins de résistance au Canada, où la responsabilité des vaccinations revient aux fournisseurs de services de

première ligneⁱⁱⁱ. Il existe, notamment, peu de fournisseurs qui emploient des systèmes pour rappeler à leurs patients les dates de vaccination ou leurs vaccins en retard^{iv}. Ces systèmes de rappel sont très recommandés^{v-ix} puisqu'il a été démontré qu'ils augmentent sensiblement les taux de couverture vaccinale^{vii} ce qui améliore l'état de santé des patients, ainsi que la santé des collectivités en diminuant les risques d'épidémies. De plus, les rappels peuvent faire diminuer les coûts pour le système^{x-xii}. En fait, l'immunisation est une des stratégies les plus rentables en matière de santé publique^{xiii}.

Changement stratégique

De nos jours, la plupart des Canadiens reçoivent leurs vaccins dans le cabinet du médecin^{i-iv}. Certains se rendent à des cliniques de santé publique et, au Québec, à des centres locaux de services communautaires (CLSC)^{iv}. Tous les systèmes de rappel, quel que soit leur type ou leur fonctionnement, réussissent à augmenter le nombre de personnes immunisées^{vi}. En fait, la probabilité que les patients qui reçoivent des rappels au sujet de leur vaccination ou de l'échéance de leurs vaccins soient immunisés conformément aux recommandations nationales ou que, du moins, ils aient reçu tous leurs vaccins, est toujours plus élevée que celle des patients qui ne reçoivent pas ces rappels^{vi}.

Les rappels peuvent être communiqués aux patients de différentes façons : par téléphone, par lettre, par carte postale ou en personne^{vi}. Ils peuvent être génériques ou personnalisés et ils peuvent être envoyés par les généralistes eux-mêmes ou par les organismes de santé publique, comme les cliniques locales^{vi}.

Base des recherches

Dans presque tous les établissements de services de santé dans lesquels on a évalué l'efficacité des interventions de rappel aux patients, on a constaté une amélioration des taux d'immunisation^{v-ix}. Et, lorsque ces systèmes sont mis en oeuvre dans le cadre des services de première ligne, leurs bienfaits dépassent les objectifs visés et ils améliorent même les services préventifs des patients d'une façon plus étendue^{iv}.

Pour que la
recherche
porte ses fruits
www.fcrss.ca



Données à l'appui est préparé par le personnel de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé et publié uniquement après avoir été revu par des spécialistes sur le sujet. La Fondation est un organisme indépendant, sans but lucratif. Les opinions et les intérêts exprimés par les personnes distribuant ce document ne représentent pas forcément ceux de la Fondation.

© FCRSS 2007

Les interventions de rappel sont efficaces dans tous les cadres existants, depuis les cabinets de pratique générale, jusqu'aux centres médicaux universitaires et cliniques de santé publique^{vi}. D'après les études que nous avons examinées, les rappels augmentent les taux d'immunisation de 12 %^{xv} à 24 %^{xvi}. Ces interventions exhortent les parents à amener leurs enfants pour recevoir les vaccins de routine ou pour participer aux programmes de vaccination, notamment contre la grippe^{vi}. Dans tous les cas, plus souvent on envoie des rappels, plus ces systèmes augmentent le niveau de couverture^{vi}. En outre, plus le contact avec les patients est personnalisé, plus l'intervention a de chances de réussir^{vi}. Par exemple, un appel téléphonique est plus efficace qu'un appel par appeleur automatique^{vi}. De plus, une lettre personnalisée est plus efficace qu'une carte postale anonyme^{vi}.

Comme tous les systèmes de rappel sont plus ou moins efficaces, les fournisseurs peuvent les adapter à leurs propres besoins et capacités^{vi}. Par exemple, un cabinet très informatisé et doté de banques de données sur ses patients, pourrait utiliser un progiciel informatique qui dispose d'un grand choix de systèmes de rappel, y compris l'émission automatique de cartes postales et d'autres possibilités pouvant satisfaire aux préférences des fournisseurs. D'un autre côté, un petit cabinet aurait probablement intérêt à utiliser un système de distribution de documents en papier, en donnant, par exemple, directement à ses patients, des cartes de visite où figurent la date des vaccins antérieurs et des vaccins qu'ils doivent recevoir.

Puisque, au Canada, la responsabilité d'immuniser les citoyens relève exclusivement des fournisseurs de services de santéⁱⁱⁱ, la possibilité de disposer de registres plus volumineux leur serait certainement très utile, comme, par exemple, ceux qui sont compilés en ce moment dans plusieurs administrations canadiennes et à l'échelle nationale^{xvii}. Les patients peuvent déménager ou choisir de recevoir des services de santé de plusieurs fournisseurs à la fois, voilà pourquoi il serait avantageux de mettre en place un système de suivi doté d'un registre centralisé, de manière à permettre aux responsables de l'administration de vaccins d'accéder à ce registre central chaque fois qu'ils doivent procéder à une vaccination publique^{iii, vi}.

Conclusion

La prévention de la maladie constitue une des bases fondamentales des services de santé de première ligne^{xviii}. L'immunisation des patients joue un rôle essentiel parce qu'elle protège non seulement ceux qui sont vaccinés, mais aussi la collectivité en général en empêchant la propagation de la maladie^{vi}.

L'augmentation des taux d'immunisation par la mise en place de systèmes de rappel aux patients constitue un des moyens les plus simples d'améliorer les soins préventifs et d'augmenter leur contribution à la santé de la collectivité^{vi}.

Références

- i. Santé Canada. 2004. "Coup d'oeil sur la situation : résultats de l'enquête nationale sur la vaccination." Relevé des maladies transmissibles au Canada; 30(5): 37-48. <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/04vol30/rm3005fa.html>
- ii. Santoli JM et al. 1998. "Barriers to immunization and missed opportunities." *Pediatric Annals*; 27(6): 366-374.
- iii. Public Health Agency of Canada. 2005. Immunization schedules. www.phac-aspc.gc.ca/im/is-cv/index.html
- iv. Szilagyi PG et al. 1994. "Immunization practices of pediatricians and family physicians in the United States." *Pediatrics*; 94(4 Pt 1): 517-523.
- v. Ad Hoc Working Group for the Development of the Standards for Pediatric Immunization Practices. 1993. "Standards for pediatric immunization practices." *Journal of the American Medical Association*; 269(14): 1817-1822.
- vi. Jacobson Vann JC, Szilagyi P. 2005. Patient reminder and patient recall systems for improving immunization rates. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 3: CD003941. DOI: 10.1002/14651858.CD003941.pub2.
- vii. Shefer AM et al. 1999. "Improving immunization coverage rates: an evidence-based review of the literature." *Epidemiologic Reviews*; 21(1): 96-142.
- viii. Task Force on Community Preventive Services. 1999. "Vaccine-preventable diseases: improving vaccination coverage in children, adolescents, and adults." *Morbidity and Mortality Weekly Report*; 48(RR-8): 1-15. www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr4808.pdf
- ix. Udovic S, Lieu TA. 1998. "Evidence on office-based interventions to improve childhood immunization delivery." *Pediatric Annals*; 27(6): 355-361.
- x. Lieu TA et al. 1998. "Effectiveness and cost-effectiveness of letters, automated telephone messages, or both for underimmunized children in a health maintenance organization." *Pediatrics*; 101(4): 3-13.
- xi. Lieu T et al. 1998. "Computer-generated recall letters for underimmunized children: How cost effective?" *Pediatric Infectious Disease Journal*; 16(1): 28-33.
- xii. Rosser W et al. 1991. "Use of reminders for preventative procedures in family medicine." *Canadian Medical Association Journal*; 145(7): 807-814.
- xiii. Tengs TO et al. 1995. "Five-hundred life-saving interventions and their cost-effectiveness." *Risk Analysis*; 15(3): 369-390.
- xiv. Rodewald L et al. 1999. "A randomized study of tracking with outreach and provider prompting to improve immunization coverage and primary care." *Pediatrics*; 103(1): 31-38.
- xv. Stehr-Green P et al. 1993. "Evaluation of telephoned computer-generated reminders to improve immunization coverage at inner-city clinics." *Public Health Reports*; 108(4): 426-430.
- xvi. Szilagyi PG et al. 1992. "Improving influenza vaccination rates in Canada with asthma: A test of a computerized reminder system and an analysis of factors predicting vaccination compliance." *Pediatrics*; 90(6): 871-875.
- xvii. Canadian Consensus Conference. 1998. Canadian consensus conference on a national immunization records system. www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/98vol24/dr2417ea.html
- xviii. World Health Organization. 1978. Declaration of Alma-Ata. www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf