

Honoraires, responsabilité, système unique,  
complications administratives...

# État des lieux de la vaccination chez les généralistes

Vincent Liévin

Aujourd'hui, en Belgique, la vaccination est répartie entre de multiples intervenants: les pédiatres, les gynécologues, les généralistes, les médecins des «travel clinics», la médecine du travail, les médecins des PSE et de l'ONE, les urgentistes, Fedasil... auxquels il convient d'ajouter, dans certains cas, les infirmières, les sages-femmes et les pharmaciens.

**D**ans ce contexte particulier, la Dr **Anne Gillet** présidente du Collège de Médecine Générale prend de la hauteur face à des nombreux intervenants potentiels: «Nous discutons actuellement avec les pédiatres pour améliorer la relation entre généralistes et pédiatres pour optimiser les soins, notamment au niveau de la vaccination. Nous rappelons que les généralistes sont bien placés pour recevoir les enfants, que ce soit les enfants «après deux ans» ou «avant deux ans», seuil qui semble être actuellement déterminant dans les rôles respectifs des généralistes et des pédiatres.»

Elle se veut claire sur le sujet: «Les généralistes sont le premier échelon et doivent le rester. Les enfants de tous les âges doivent idéalement avoir un généraliste, même parmi les 10% qui actuellement ne consultent jamais en première ligne. Il s'agit d'enfants atteints de maladies complexes et/ou rares et/ou chroniques. Ces petits patients présentent des caractéristiques qui déterminent de forts besoins bio-psycho-sociaux. Et là, l'outil généraliste a toute sa place. Dans une collaboration optimale avec la pédiatrie, la médecine générale compte sur elle pour des problèmes de santé plus compliqués qui ne peuvent être gérés en première ligne.»

## À quand un outil efficace?

Au quotidien, le généraliste doit composer avec une réalité de terrain qui lui complique réellement la tâche. En effet, les informations de vaccination (date, nom du vaccin, planification de la suite) ne sont pas centralisées. Cet élément reste surprenant quand on sait que la crise du Covid a permis la réunion de toutes les Régions et Communautés du pays autour d'un encodage fédéral des vaccins anti-Covid. Cela permettrait en outre aux intervenants d'être informés en temps réel de la vaccination contre le Covid. Le Dr **Luc Herry**, de l'ABSyM, attend avec impatience des améliorations technologiques: «Pendant le Covid, les vaccins Covid étaient encodés dans Vaccinet (le système flamand), mais nous attendons toujours le système francophone qui devrait arriver. Nos dossiers médicaux informatisés agréés pourront alors mieux suivre la vaccination de nos patients. Le système devra comprendre un calendrier vaccinal qui nous permettra, à nous, comme au patient, d'être mieux informés. Actuellement, les vaccins sont dans nos dossiers pour autant que les médecins les aient mis à jour.»

Pour le GBO, la question logistique est plus que jamais une priorité. «Les commandes et livraisons de tous les vaccins devraient faciliter la

vie du vaccinateur, et non l'inverse. À cela s'ajoute, pour le Covid, le problème du stockage dans des frigos homologués (exigés par l'AFMPS), de la durée limitée de conservation des vials décongelés, et de la gestion des agendas pour optimiser l'utilisation de toutes les doses d'un vial ouvert.»

Contactés par nos soins, les généralistes sont unanimes: l'encodage structuré et systématique des données vaccinales est une priorité. Pour le GBO, un registre national de vaccination unique est une urgence absolue: «Nos gouvernements régionaux se sont dirigés vers un registre régional (ce qui ne pose pas de problème, car ce sont des solutions identiques, nommées VacciWal pour la Wallonie et VacciCard pour la Cocom, la Flandre gardant Vaccinet Plus) dont l'intégration sera totale dans les logiciels métiers, où que le patient ait reçu un vaccin. Il est aussi urgent que le calendrier vaccinal soit implanté dans les logiciels avec rappels informatiques, si le patient est présent dans un créneau et/ou si la date est venue.»

## Éviter le triple encodage

À la SSMG, la Dr **Julie Spoden**, responsable de la cellule vaccination, le dit sans détour: les autorités doivent mieux promouvoir la vaccination contre la grippe et d'autres vaccins aussi (antipneumococcique...). «Le ministre Vandembroucke doit adopter des mesures efficaces: supprimer le ticket modérateur du vaccin afin de le rendre gratuit pour les groupes à risque et mettre à disposition un stock de vaccins dans les cabinets de médecine générale. Cette mesure permettrait de vacciner directement les patients qui se présentent en consultation pour une autre raison.»

Le Dr Spoden souhaite aussi que les «DMI soient connectés aux systèmes régionaux. Actuellement, les vaccinateurs réalisent un double voire un triple encodage. Il est indispensable de s'engager vers un outil unique et fédéral, qui permettra l'encodage unique des vaccins administrés. Par ailleurs, chaque vaccinateur doit disposer d'un accès sécurisé pour y lire les informations et y encoder les vaccins administrés aux enfants comme aux adultes. Il faut que ce registre soit consultable et modifiable depuis chaque DMI et les logiciels des PSE et de l'ONE. Enfin, le patient doit aussi y avoir accès.»

## Les complications administratives pour les enfants

Un problème que connaît bien la Dr Audrey Bonnelance, généraliste et médecin ONE. «Dans ma pratique de tous les jours, il y a deux endroits où je vaccine: dans mon cabinet et à l'ONE. À l'ONE, nous en sommes toujours à la version papier. L'office de la naissance n'utilise pas encore la plateforme e-vax (enregistrement et commande) ce qui n'est pas le cas de la médecine scolaire. Pourtant, l'ONE chapeaute la médecine scolaire. Pour le moment, nous prenons donc les étiquettes du carnet de santé de l'enfant que nous collons sur un papier. Si le parent perd son carnet, nous devons nous adresser à l'ONE pour récupérer les données.» En Flandre, le système est informatisé.

L'absence de système informatique digne de ce nom fait perdre du temps. «Quand je reçois un enfant comme généraliste, je dois donc encoder dans mon logiciel tous les vaccins que je vois dans le carnet pour qu'ils puissent ensuite apparaître dans le Sumehr. Cela nous demande un travail titanesque d'encodage et augmente le risque de perte de données. Les pédiatres ne publient pas de Sumehr non plus... ce qui ne nous aide pas pour la centralisation.»

Pour le Dr Julie Spoden, ce volet administratif complexifie le travail. «La nouvelle version d'e-vax nous permettra de commander pour les enfants flamands. Nous devons juste adapter les stocks. Je l'encode dans vaccinet... mais je demande des vaccins en plus.»

D'ailleurs, le Dr Luc Herry insiste sur ce sujet: «Nous ne sommes pas au courant de ce qui se passe dans la vaccination scolaire si les parents ne tiennent pas le carnet de leur enfant en ordre.»

Le généraliste wallon attire enfin l'attention sur des pratiques particulière de la part de certains parents. «Il arrive souvent que les patients viennent chez nous pour que l'on inscrive leur enfant pour le DMG afin que leur vaccination chez le pédiatre soit remboursée. Ils le font par téléphone. Je leur rappelle que je ne peux pas faire un DMG par téléphone sans consultation. Ils sont surpris. Ils pensent que je n'ai qu'à pousser sur un bouton.»

## La problématique des adultes

La situation n'est pas plus simple pour les adultes ajoute la Dr **Audrey Bonnelance**: «Quand nous voyons un patient pour la première fois, nous ne savons pas s'il est en ordre de vaccination antitétanique. Nous devons mener notre enquête. Par ailleurs, si le patient rentre de vacances dans des pays lointains, et que nous lui demandons les vaccins qu'il a reçus au préalable, nous nous retrouvons avec une carte de vaccination jaune distribuée dans les centres de médecine du voyage et nous devons à nouveau procéder à l'encodage. Le patient est toujours le premier puni dans tout cela.»

Elle donne un exemple concret: «Un patient qui arrive avec une plaie aux urgences et qui n'a pas sa vaccination inscrite quelque part va être revacciné contre le tétanos d'office.»

Elle attire aussi l'attention sur les problèmes à la périphérie: «Quand mes patients habitent Kraainem ou Wezembeek Oppem, je ne sais pas commander de vaccins pour remplacer mon stock via e-vax puisque la vaccination est régionalisée.»

Elle attend des évolutions rapides: «e-vax ne fait pas de liens avec mon logiciel médical. Je ne suis pas découragée, mais je pense que l'on peut vraiment progresser à ce niveau en matière de charge administrative.»

## La gratuité

Pour sa part, le GBO insiste sur la gratuité et l'accessibilité des vaccins: «Si un vaccin est préconisé par les autorités scientifiques, il doit



## Renforcer la vaccination des demandeurs d'asile

**F**ace à la multiplication des cas de diphtérie, de rougeole et de polio, des maladies hautement contagieuses pourtant évitables en Europe, Médecins sans Frontières (MSF) a organisé deux campagnes de rattrapage vaccinal à destination des demandeurs de protection internationale.

Les équipes de MSF ont vacciné plus de 400 personnes en décembre 2022 et près de 400 autres en juin 2023, dans des centres pour sans-abri bruxellois, dans certains squats et au Hub Humanitaire. Afin de «protéger toutes les populations sur le territoire belge», MSF appelle les autorités à «impérativement renforcer la couverture vaccinale à grande échelle contre ce genre de maladies», censées être éradiquées en Europe grâce à la vaccination.

L'organisation demande également à pérenniser le *Refugee Medical Point*, géré par la Croix Rouge jusqu'au 31 décembre prochain. Enfin, Médecins Sans Frontières demande qu'une attention particulière soit accordée aux enfants, qui devraient être vaccinés dès leur arrivée en Belgique.

V.Li.

être gratuit pour toute la population (enfants ou adultes)! Le frigo du vaccinateur doit être réapprovisionné sans grosses formalités administratives tatillonnes. Par exemple, nous en avons marre de prescrire deux vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche pour au final ne pouvoir en appliquer qu'un parce que le prix du vaccin freine l'achat en pharmacie.»

### La question de la rémunération

Si pour le Dr Luc Herry, il ne faut pas demander une amélioration financière de la consultation de vaccination («Nous sommes dans un montant logique par rapport à l'acte. C'est correct.»), du côté du GBO, a priori, la rémunération à l'acte doit stimuler la vaccination. «Cependant, les statistiques comparant acte et forfait en Belgique montrent le contraire. La différence ne semble donc pas due au mode de rémunération, mais plutôt à l'équipe pluridisciplinaire (présence quasi systématique d'infirmière au forfait).»

### La responsabilité

Cet aspect est très important pour Luc Herry. «Le médecin est responsable de la vaccination qu'il doit réaliser dans les meilleures conditions possibles. Quand nous vaccinons, un examen médical est effectué. La première contre-indication de la vaccination, c'est la maladie infectieuse. Dans ce cas-là, on reporte la vaccination et c'est pour cela qu'il faut laisser la vaccination au médecin.»

### Les formations

Enfin, la Dr Julie Spoden de la SSMG insiste pour que «les généralistes n'hésitent à suivre des formations et des webinaires notamment sur les fausses croyances des patients par rapport aux vaccins.» Elle lance aussi un appel aux spécialistes: «Ils devraient aussi - comme les gynécologues (pour la coqueluche pendant la grossesse) ou les pneumologues (pour le vaccin pneumocoque) - parler de la vaccination à leurs patients.» ■