

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

Thomas CRUEGHE

Le 18 Janvier 2018

**Mise en place d'un protocole de coopération pluriprofessionnel visant à
améliorer la couverture vaccinale sur le pôle de santé Lavit de Lomagne
et Saint Nicolas de la Grave (82 Tarn et Garonne)**

Directeur de thèse : Docteur Stéphane SMAIL

JURY :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE

Président

Monsieur le Docteur Michel BISMUTH

Assesseur

Monsieur le Docteur Jordan BIREBENT

Assesseur

Monsieur le Docteur Stéphane SMAIL

Assesseur

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – Paul SABATIER
FACULTÉS DE MÉDECINE

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. BUREAU Christophe	Hépat-Gastro-Entéro
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. CALVAS Patrick	Génétique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.	M. CHAIX Yves	Pédiatrie
M. BOSSAVY Jean-Pierre	Chirurgie Vasculaire	Mme CHARPENTIER Sandrine	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. BRASSAT David	Neurologie	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. FOURNIE Bernard	Rhumatologie
M. CHAP Hugues (C.E)	Biochimie	M. FOURNIÉ Pierre	Ophtalmologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. GAME Xavier	Urologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. CLANET Michel (C.E)	Neurologie	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	M. LAUWERS Frédéric	Anatomie
M. DEGUINE Olivier	Oto-rhino-laryngologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. LOPEZ Raphael	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M. FERRIERES Jean	Epidémiologie, Santé Publique	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
Mme LAMANT Laurence	Anatomie Pathologique	M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale	M. PATHAK Atul	Pharmacologie
M. LANGIN Dominique	Nutrition	M. PAYRASTRE Bernard	Hématologie
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne	M. PERON Jean-Marie	Hépat-Gastro-Entérologie
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. MALAUAUD Bernard	Urologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique	Mme SAVAGNER Frédéricque	Biochimie et biologie moléculaire
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses	Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. MAZIERES Julien	Pneumologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie		
M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie		
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie		
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie		
M. PARINAUD Jean	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. RASCOL Olivier	Pharmacologie		
M. RECHER Christian	Hématologie		
M. RISCHMANN Pascal (C.E)	Urologie		
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON Norbert	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépat-Gastro-Entérologie		
		P.U. Médecine générale	
		M. OUSTRIC Stéphane	Médecine Générale
		M. MESTHÉ Pierre	Médecine Générale

TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2016

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. BAZEX Jacques
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. VAYASSE Philippe
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.
Professeur Honoraire	M. GEDEON André	Professeur Honoraire	M. GUITARD Jacques
Professeur Honoraire	M. PASQUIE M.	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. RIBAUT Louis	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. CERENE Alain
Professeur Honoraire	M. RIBET André	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard
Professeur Honoraire	M. MONROZIES M.	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. FAUVEL Jean-Marie
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. BARRET André
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges
Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude	Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique
Professeur Honoraire	M. REGIS Henri	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BESOMBES Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean
Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel	Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. BOUNHORE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre
Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. PASCAL J.P.	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul	Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Honoraire	M. CABARROT Etienne	Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. ESCAT Jean		
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel		
Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques		
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard		

Professeurs Émérites

Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CONTÉ Jean	Professeur SALVAYRE Bernard
Professeur MURAT	Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur MANELFE Claude	Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur LOUVET P.	Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur SARRAMON Jean-Pierre	
Professeur CARATERO Claude	
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	
Professeur COSTAGLIOLA Michel	
Professeur ADER Jean-Louis	
Professeur LAZORTHES Yves	
Professeur LARENG Louis	
Professeur JOFFRE Francis	
Professeur BONEU Bernard	
Professeur DABERNAT Henri	
Professeur BOCCALON Henri	
Professeur MAZIERES Bernard	
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth	
Professeur SIMON Jacques	
Professeur FRAYSSE Bernard	
Professeur ARBUS Louis	

M.C.U. - P.H.

M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
M. BIETH Eric	Génétique
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
Mme CONCINA Dominique	Anesthésie-Réanimation
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUPUI Philippe	Physiologie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. MONTOYA Richard	Physiologie
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédéricque	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TREMOLLIÈRES Florence	Biologie du développement
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry

M.C.U. - P.H.

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
Mme CLAVE Danielle	Bactériologie Virologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme PERIQUET Brigitte	Nutrition
Mme PRADDAUDE Françoise	Physiologie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel	Médecine Générale
M. BISMUTH Serge	Médecine Générale
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	Médecine Générale
Mme ESCOURROU Brigitte	Médecine Générale

Maitres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr ABITTEBOUL Yves
Dr CHICOUCAA Bruno
Dr IRI-DELAHAYE Motoko
Dr FREYENS Anne

Dr BOYER Pierre
Dr ANE Serge
Dr BIREBENT Jordan

REMERCIEMENTS

A notre maître, président du jury

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE,

Professeur des universités, Maître de Stage Universitaire, Médecin généraliste à Tarbes

Vous me faites l'honneur de présider cette thèse et de juger ce travail. Merci pour votre bienveillance, votre sympathie durant vos cours et la préparation de cette thèse. Je vous prie de croire en l'expression de ma profonde reconnaissance et mon profond respect.

A notre maître et juge

Monsieur le Docteur Michel BISMUTH,

Maître de Conférence Universitaire en Médecine Générale, Maître de Stage Universitaire, Médecin Généraliste à Labarthe-sur-Lèze

Vous me faites l'honneur d'assister à ma thèse et je vous en remercie sincèrement. Merci pour votre réactivité quand je vous ai sollicité et la bienveillance dont vous avez fait preuve envers mon travail.

A notre maître et juge

Monsieur le Docteur Jordan BIREBENT,

Maître de Conférences associés en Médecine Générale, Maître de Stage Universitaire, Médecin Généraliste à Pamiers

Merci encore d'avoir accepté de siéger à ce jury. Ces 6 mois dans l'Ariège, où l'on aperçoit de « vraies montagnes », ont été parmi les plus constructifs et instructifs de mon internat. Le seul point noir a été notre désaccord sur le plan rugbystique mais je crois que les résultats de juin dernier ont tranché le débat... Encore merci pour ta sympathie, ton riche enseignement et bonne chance au stade

A notre directeur de thèse et juge

Monsieur le Docteur Stéphane SMAIL

Maître de Stage Universitaire, Médecin Généraliste à Lavit de Lomagne

Merci d'avoir été un tel directeur de thèse et de m'avoir proposé ce sujet. Merci de ton soutien indéfectible malgré mes quelques moments d'égarement, avec toute la délicatesse et le tact qui te caractérise si bien. Surtout, merci pour ton précieux apprentissage durant ces 6 mois dans le Tarn et Garonne, ton hyper activité qui m'impressionnera toujours et qui me permet de me dire qu'on peut toujours en faire plus. Je te souhaite toute la réussite que tu mérites pour tes « quelques » projets, en attendant avec impatience le récit de ces évènements.

À mes maîtres de stages hospitaliers et ambulatoires, aux équipes médicales qui m'ont accueilli dans mes différents stages d'interne

Au stage d'UGA de Rodez, premiers pas dans l'univers de l'internat et souvenirs mémorables. Au Dr KAYA VAUR qui m'a formé à la gériatrie et me l'a fait apprécier ainsi que toutes l'équipe paramédicale qui ont fait de ce stage un de mes plus beaux souvenirs d'interne.

A l'ensemble de l'équipe du service des Urgences de Cahors qui a réussi à me faire apprécier ces 6 mois que je redoutais tant.

Au Dr MAVIEL, une magnifique rencontre qui m'aura transmis l'humanisme et l'empathie dont doit faire preuve un médecin, en espérant être à la hauteur de ton enseignement.

Au Dr DELON qui m'a appris que même avec de longues années de pratique, rigueur et sérieux pouvait toujours se mêler à la bonne humeur.

Au Dr LAFARGUE, pour ces bons moments à Montauban et ton précieux enseignement. Merci de me faire confiance pour la suite.

Au Service d'addictologie de Purpan pour leur savoir et pour m'avoir enseigné à appréhender cette difficile spécialité de la bonne manière. Un grand merci particulier à Dominique et Josiane pour leur gentillesse sans égal.

Au service de L'UCSA de la maison d'arrêt de Seysse et du centre de détention de Muret pour m'avoir fait découvrir la difficile condition de médecine en milieu carcéral

A ma famille

Mes parents Kinou et Bernard. Ces mots ne suffiront pas à résumer tout ce que vous avez pu m'apporter. Si j'en suis la aujourd'hui c'est uniquement grâce à vous deux. Votre amour, votre force et votre union indéfectible m'impressionnera toujours. Papa je serai toujours un grand admirateur de l'homme que tu es, de ton humour et de ton sens du bluff qui s'aiguise au fil des années. Maman, tu es un pilier pour moi. Ton courage et ta détermination sans faille dans les épreuves les plus difficiles a été ma plus grande source de motivation et a fait le médecin que je suis aujourd'hui.

Nous ne sommes pas une famille très expressive donc je profite de ces quelques lignes pour des mots qui se font peut-être trop rare : merci pour tout, je vous aime

A mes frères Romain et Sébastien, merci de votre soutien de toujours, à moi le petit dernier. Vous avez été de vrais modèles avec vos personnalités bien à vous. Que nous restions toujours unis comme nous l'avons été jusqu'à présent. Merci les frérots ! Romain, je te souhaite tout le bonheur que tu mérites avec Gaëlle. Sébastien avec Florence, merci de m'avoir offert un neveu comme Félicien et un fillot comme Joel, en espérant pouvoir le gâter comme un bon parrain !

A Mado, cette grand-mère que tout le monde aimerait avoir. Tu as toujours été là pour moi et je serai toujours là pour toi. Et au fait : non tu ne perds pas la tête !

A Mounia, éternelle grand-mère dans mon cœur qui a rejoint ce grand père médecin que j'admire tant sans même avoir pu le connaître.

A la tribu de Figeac, Dany et Philippe pour votre éternel soutien. Stéphanie tu pourras toujours compter sur moi dans les bons et les mauvais moments pour toi Dorian et Carla. PJ et Anne Laure, toujours un plaisir de vous côtoyer avec le petit lulu. Anne et Gilles et les deux futures stars en devenir que sont Louise et Jean !

Les Puechbroussou, Mimik, Domi et Emma, j'espère pouvoir découvrir la Réunion avec vous ! Laura, à toute notre enfance où on se battait plus qu'autre chose (et où tu gagnais même...) et à maintenant, il va falloir qu'on se voie plus souvent ! Plein de bonnes choses avec ce bon Mika. A Marion, Lucas et Chloé, plein de bonheur à vous.

Aux Toulousains, mes oncles Marc et Jean et les cousins Camille, Paul (qui a intérêt à venir rejoindre la médecine toulousaine pour l'internat) Charles et Antoine. Christine que j'aime bien charrier mais qui reste une tante adorable ! En espérant une vraie belle réunion bientôt car il se passe toujours quelques choses dans ces moments-là.

Aux Viersois Paul, Thomas et Flo

Trop de choses à dire et si peu que je puisse dévoiler ici !

Plus que des amis, vous êtes devenu de vrais frères et notre peau en témoigne (même si j'ai fait le plus grand !)

Paul, le petit devenu grand et bien plus costaud que moi. On t'a peut-être forgé à de bonnes ou mauvaises choses (l'Abside) mais maintenant c'est toi qui a beaucoup à m'apprendre ! Tu as été témoin de ma plus grande erreur (Aiiiie aie aie aie) donc je te laisse le plaisir de repenser à ça pendant que je soutiens ma thèse, en espérant voir ce sale sourire en me retournant... Je suis heureux de te voir avec Marjorie, presque aussi bête que toi.

Tom et ce rire légendaire. Et ce courage tout aussi légendaire au moment de nos plus grandes conneries... Te retrouver à Toulouse a été une des principales motivations pour mon choix et je ne regrette pas ! La preuve en est ces escapades mémorables chez tonton, on refait ça ce week-end ? Epicurien de toujours, ne change rien, vous faites un beau couple avec Mathilde (oui oui, j'oublie pas ton chien, coucou Mitch)

Flo, le personnage... tu es passé de la tête pensant du groupe à la tête penchante... mais tu arrives toujours à me faire rire autant que tu m'exaspères. Mon plus grand regret et que tu sois parti aussi loin mais promis je viens au plus vite à Genève. Et à Adri, que tu surnommes si joliment Pépita..., la femme la plus courageuse ou la plus inconsciente que je connaisse !

Aux Aurillacois

Toinou, Sans toi je serai encore en Vans à languette trop épaisse avec Thomas S. et Pierre C. Me retrouver en seconde avec toi a sûrement été l'une des meilleurs choses qu'il me soit arrivé. Merci pour cette amitié de longue date et qu'elle dure encore pour longtemps !

Pitch, mon déclin de folie, ensemble je crois qu'on peut retourner un endroit... impossible de résumer nos fous rires (encore désolé pour tes cheveux). Ton arrivée à Toulouse il y a un an a été l'une des meilleures nouvelles de l'année ! On va s'occuper de la ville rose bien comme il faut ! Et tu aurais pu difficilement trouver mieux que Marion alors plein de bonnes choses pour vous deux !

Julien, notre Serge Benhamou nationale ! Ça commence à faire un moment depuis ces premières sorties de classe à Aurillac... et toujours là depuis. Tu fais partie du socle. A quand la boutique à Toulouse ?

Willy, autrefois appelé Dieu sur mon téléphone. Fier de t'avoir comme ami. Longue vie à Johnny, on continuera de chanter ensemble encore de longues années.

Manu Aout, notre cèpe national. Il se passe toujours un truc quand je te vois et ça c'est inestimable. Ce soir je mets Belsunce en boucle.

Théo, pour ton amitié de longue date et qui restera même si c'est plus dur de se voir maintenant. On va s'organiser de bons moments sur Toulouse ou Marseille, je n'en doute pas.

Pierre, Camarade de collège, de lycée, puis de Fac ! Un beau parcours ensemble même si tu as choisi les montagnes des Alpes ! Fier d'avoir pu partager ce beau moment avec toi et Sophie. On attend la suite !

Clari, Thomas j'ai toujours cette impression qu'on se connaît depuis peu mais finalement ça commence à faire quelques années qu'on bourlingue ensemble en soirée. D'aucuns ont des aventures, je pense que l'on peut dire que TU es une aventure.

Maion et Zaza, les meilleures jumelles ! Beaucoup de bons moments avec vous et j'espère que sa durera

Marco, et à cette amitié qu'il faudra bien renouer un jour

A ces belles rencontres plus récentes pleines de surprises, Louis le formidable (ne change RIEN) Manu Estève (ne change RIEN non plus) et Alan (change, tu deviens papa quand même... ou pas, ne change RIEN)

Sans oublier Arnaud Boubs, Filou, Sylvain, Morgane, Marius, JB, Jean Phi et tous ces fous qui ont pu participer à une détente un jour, formidable moment de camaraderie que j'espère durera encore longtemps (ne faites pas gaffe à ce que j'ai raconté à la dernière d'ailleurs... foutue guerre)

Aux Clermontois

A Gauthier, « Einstein » comme j'aime t'appeler à chaque fois, sans faute depuis maintenant près de 11 ans ! Que de bons moments partagés depuis cette première rencontre au Gorments ! Depuis on a bien vadrouillé ensemble, allant jusqu'aux confins de l'Islande ! S'il y a bien une chose qui me fait regretter d'être parti de Clermont c'est ta sale trogne ! Malgré la distance tu peux compter sur moi mon pote, et ça pour un bon moment !

Rémi, Génie parmi les génies. L'homme qui me fera le plus rire. Quel bonheur que cette soirée dentaire de P2 ou tu t'es découvert pour ne plus jamais te recouvrir (sauf dans un duvet devant le making-of du seigneur des anneaux) J'espère revoir cette vision pendant de longues années encore.

Romain, je te rappelle que tu es toujours dans mon top 3. Je crois que tout est dit ! Heureusement on se voit au ski ou à ta prochaine lubie

Sylvius, mon ouzbek indécis frotteur de mains préféré ! Garde ce sourire, ta générosité, même si on attend toujours l'invitation en Ardèche.....

Simon Muchamer... génie parmi les glomérules. Un si petit corps pour une voix si portante, tel restera le mystère. Toujours de bon moment avec toi ! Et une bonne année pour toi et Emeline surtout !

Bertrand, la grande gigue, on se voit moins dernièrement du fait de la distance mais je sais que ça ne changera rien et que tu me feras toujours autant rire ! Hâte de mettre les chaînes à la voiture en mars en prononçant des invectives délicates !

Bastien, fidèle compagnon de Jack, essaie de me prévenir quand tu es à Toulouse avant que tu rentres s'il te plait...

Pierrot, le meilleur créole que je connaisse ! Il faut qu'on se voie plus mon guééééé

Mich, mon beau prince arabe, frère jumeau de soirée et collègue de chevelure onctueuse. A très vite j'espère, cette année je viens à ton anniversaire !

Julie, U-O ! La moins bruyante mais la meilleure, malgré tous ces petits défauts qui finalement font qu'on ne peut que t'adorer ! Magnifique mariage cet été, la seule qui arrive à tous nous réunir et ça, ça veut tous dire ! Tout le bonheur avec Christophe que tu mérites tant.

Aurélié, bon j'espère qu'au moment où tu liras ces lignes elle sera enfin sortie !!! Merci d'être cette amie sur laquelle je pourrai toujours compter

Mia, yallaaaah que j'aime te parler comme ça la vérité ! Pareil, je sais que je pourrai toujours compter sur toi malgré la distance ! on chantera « le sud » et « quand j'étais chanteur » pendant encore quelques décennies, ne t'inquiète pas !

Marie Amélie, ma popiette, la plus folle de toutes, la plus drôle mais aussi l'une des plus généreuses (on s'est compris) Tu viens quand tu veux festoyer ma popi

Et sans oublier tous ces amis de l'externat que j'aime tant revoir le temps d'un Week-end clermontois, Clément mon sidéen préféré, Max et cette formidable année au bloc santé, Mathieu le requin pilote, Mike l'artiste génital, Raza le sans fesse, sylvain et sa quête du petit, Fred, le petit coloc, Ismabelle et Maud, Jenna ma maman de festivité, Violaine que j'aime revoir à Toulouse et les nombreux qui ont croisé ma route d'externe si riche en émotions !

Aux Toulousains

A Arthur, le Nantais, une rencontre récente mais au combien importante ! Rude boy mon frère et longue vie aux canaris, à datbleu, au molky et au palet et à tous ces bons moments toulousains qui ne font que débiter, notamment avec la pas si discrète Anna.

A Clément, je crois que si j'ai choisi Toulouse, c'est en partie de ta faute, et que si j'ai rencontré certains ahuris c'est aussi de ta faute... alors je ne te remercie pas et je ne te souhaite pas de forcément de bonnes choses dans ta nouvelle vie paloise avec ta chitite blonde que je n'apprécie guère plus que toi au passage. Et d'ailleurs je ne m'excuse pas pour la plante !

A Victor, lié pour toujours à ces premières galères d'internat ! Frère d'arme de la première heure, unis par le sang des sondes urinaires et les crises convulsives de la chambre 414 ! Et depuis j'ai même assisté à ton mariage avec JUJU, la seule qui puisse te contenir ! Une amitié déjà bien remplie en somme

A Guillaume Loustriat, ou Lastriou, Laustriat... je ne me souviens pas ce qu'a dit le curé ! Une rencontre encore plus récente mais tout aussi importante. Mon Rhumato personnel, As de la galère créée par sa propre personne. Ne change rien et préparez-nous une belle chambre à Pau. Margot, essaye de pas te faire trop influencer par l'autre énerguemène.

Quentin, que j'aime ces débats sur le travail difficile d'anapath alors qu'on sait très bien que tu fais semblant sur ton microscope tout ça pour te faire plaindre après... je m'en fiche la tu peux pas répondre donc j'en profite ! malgré tout, ces bons moments ensemble à la dark call me manque !

A Seb mon nouveau voisin ! Promis je ne prendrais pas de corticoïdes, a part si on trouve encore des mégots, méfies toi

A Marine, une amie comme on aimerait en trouver plus souvent. Même si tes penchants pour les vagabonds et les voyages font que l'on se voit moins ces derniers temps je sais que je pourrai toujours compter sur toi ! Hommage à cette chouette...

Farou, qui m'a confirmé que le canard était la spécialité du sud-ouest ! Dur de t'égaliser dans tes farouettes mais j'essaie de faire au mieux ! Ce fut inattendu mais je suis heureux de te voir avec Morgane, c'est étrange bête ruthénoise que j'apprécie particulièrement.

Alex Yazigi, mon faux juif préféré. L'une des personnes les plus généreuses que je connaisse, mon air BNB parisien préféré, fournisseur officiel d'Atarax depuis 4 ans ! Reviens vite sur Toulouse

Aurélie doubidou et ton petit Charles ! Aussi perchés que je vous adore, rarement vu un couple aussi complémentaire et votre compagnie est toujours la bienvenue ! J'attends la crémaillère avec impatience.

Jean Michel, heureux de te connaître mieux depuis Rodez, une belle surprise de cet internat. Prépare le vidéoprojecteur pour les pauses de midi à Montauban

Réda, qui a ses vices mais bien plus de qualité ! Avec Axelle vous formez un beau couple, il faut qu'on se voie plus souvent !

A la Dark Call ces années de colocation ont été les plus riches et folles de mon internat ! Mymi notre bobo écolo ariégeoise préférée. S'il te plait, n'éteint pas les lumières pendant la soutenance. Paulo et ses exploits professionnels et personnels, toujours un bonheur de t'écouter conter tes aventures ! Thomas, merci de m'avoir pourri une année entière quand tu as débarqué dans la coloc avec tout ton matos... Virgile pour ces ramens du mardi soir devant Top gear ! Et Santi, pour la découverte de la culture et de la langue argentine, chamuchero !

Aux découvreurs peri-darkcallienne, guillaume que j'ai aimé sauver au petit matin, Bastien et son hyperactivité patente, Aymeric toujours prêt pour l'apéro et sans râler, François toujours le petit trait d'esprit qu'il faut, Lorane et manu mes seconds nantais préférés, Yohanna et ses discours organisés et tous ceux qui ont squatté un jour dans ce bel appart aux histoires gravées dans ma mémoire (enfin presque)!

Aux Ruthénois, Julie, Mathieu et Morgane, mes plus belles rencontres aveyronnaise (si si, ça peut arriver)

Et toutes ces rencontres toulousaines, toute plus précieuses les unes que les autres, Muriel, Pierre, Hugo, Pauline, Simon, Jeb, Jeremy le fou, Kevin, Etienne et tant d'autres encore

Et enfin Laurie. Tu es la personne que je cherchais et la rencontre que j'espérais. Heureux hasard que cette soirée de mars, comme tu aimes si bien le répéter. Ma pudeur me force à ne pas trop en dire sur ces lignes mais je sais que notre chemin ensemble ira loin. Merci d'être là, d'être ma confidente, de me faire rire et de me soutenir comme je te soutiens. Avec tout mon amour

SERMENT D'HIPPOCRATE

" Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque "

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
METHODOLOGIE	
1. Secteur de l'étude	4
2. Elaboration du protocole	5
2.1 Critères de choix	
2.2 Choix du thème	
2.3 Objectifs du protocole	
2.4 Organisation du protocole	
2.4.1 <i>Choix des vaccins</i>	
2.4.2 <i>Recommandations</i>	
2.4.3 <i>Population cible</i>	
2.4.4 <i>Choix du lieu</i>	
2.4.5 <i>Choix des dates</i>	
2.4.6 <i>Professionnels de santé</i>	
2.4.7 <i>Logiciel utilisé</i>	
2.4.8 <i>Déroulé d'une séance</i>	
2.4.9 <i>Communication</i>	
2.4.10 <i>Formations des équipes</i>	
3. Recueil de données	12
RESULTATS	
1. Résultats des séances DTP-Coqueluche	13
2. Autres données	18
DISCUSSION	
1. Discussion des résultats principaux	21
2. Forces et limites de l'étude	26
2.1 Forces de l'étude	
2.2 Limites de l'étude	
CONCLUSION	27
BIBLIOGRAPHIE	28
ANNEXES	31

ABREVIATION

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

ENMR : Expérimentation des Nouveaux Modes de Rémunération

RA : Règlement Arbitral

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

SISA : Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires

ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

PPSPR : Protocole Pluriprofessionnel de Soins de Premier Recours

HAS : Haute Autorité de Santé

ARS : Agence Régionale de Santé

InVS : Institut de Veille Sanitaire

DTP : Diphtérie Tétanos Poliomyélite

ALD : Affection Longue Durée

ROR : Rougeole Oreillons Rubéole

INTRODUCTION

La vaccination constitue l'une des avancées majeures de la médecine moderne dans la lutte contre les maladies infectieuses et son impact sur la santé publique n'est plus à démontrer. Aujourd'hui, la vaccination demeure l'un des moyens le plus efficace afin de prévenir des pathologies telles que la grippe, le tétanos, la poliomyélite, la diphtérie ou la coqueluche. A titre d'exemple, une étude analysant l'impact de la vaccination antigrippale sur la mortalité en France chez les plus de 65 ans durant la période 2000-2009, a estimé une moyenne de 2000 morts évités par an, grâce à la vaccination contre la grippe. (1)

L'opinion des français envers la vaccination reste globalement positive. Le Baromètre santé 2014, réalisé par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), révèle que l'adhésion à la vaccination repart même à la hausse. Alors que 61 % des 18-75 ans se disaient favorables à la vaccination en 2010, ils étaient 79 % en 2014 à déclarer y adhérer. (2) Malgré tout, se développe de plus en plus une indifférence, une suspicion voir une réelle hostilité des patients à l'égard de ces vaccins. Une récente enquête internationale, menée en 2015, montre que la France est actuellement le pays le plus touché par le scepticisme à l'égard de la sécurité vaccinale, avec 41% des personnes interrogées qui sont en fort désaccord sur la sécurité vaccinale.(3) Les données épidémiologiques de la couverture vaccinale traduisent ce constat. Si la couverture vaccinale contre la Diphtérie, le Tétanos, la Poliomyélite et la Coqueluche est excellente chez l'enfant âgé de 2 ans (96,7% à 24 mois en 2015, pour un objectif supérieur à 95%), elle reste insuffisante chez l'adulte (44% chez les plus de 65ans (4)) Concernant la grippe, l'objectif de la loi de santé publique est d'atteindre 75% de couverture vaccinale dans chaque groupe cible. Or pour la saison 2015-2016, elle était de 39,1% chez les moins de 65 à risque (patient avec une pathologie sous-jacente) et 50,8% chez les 65 ans et plus (5). Ces données soulignent la nécessité de mettre en œuvre des mesures de santé publique susceptibles d'améliorer la couverture vaccinale dans les populations cibles.

Les principaux obstacles rencontrés en population générale se basent sur un rapport bénéfique/risque mal appréhendé, une prise de conscience insuffisante de la nécessité de respecter les recommandations et enfin un refus du concept même de la vaccination. Une partie de la population a tendance à négliger et à n'attacher qu'une importance faible au respect des recommandations. Ainsi, selon une étude réalisée en Franche Comté, chez les adultes entre 29 et 59 ans, les nombreux retards dans les rappels sont dus pour près de 40%

à un oubli ou une négligence (6). Un rapport de 2016 sur la politique vaccinale en France souligne que la simplification du parcours vaccinale permettrait d'améliorer son adhésion(7). Il a aussi été décrit que les problèmes d'accès à la vaccination (réels ou perçus) constituaient une raison de refus. Les campagnes combinant des stratégies basées sur l'information, la promotion et l'éducation avec des stratégies visant à améliorer l'accès permettent d'obtenir de meilleurs résultats (8).

L'enjeu est de trouver des moyens, des outils pour amener le patient à la vaccination. Les pratiques actuelles en Médecine Générale s'orientent vers le regroupement pluriprofessionnel en soins de premier recours, notamment par le développement de maisons, pôles ou centres de santé. Avec 54% de médecins généralistes déclarant exercer en groupe en 2009, contre 43% en 1998, la pratique collective est désormais majoritaire. (10)

Fort de ce constat, les pouvoirs publics encouragent le regroupement pluriprofessionnel, notamment en favorisant de nouveaux modes de rémunération. Les objectifs sont multiples : stimuler l'implantation de professionnels de santé dans des zones défavorisées en terme d'offre médicale, développer les coopérations pluriprofessionnelles afin d'améliorer les conditions de travail mais également l'efficience et la qualité de la prise en charge des patients. (11)

Une expérimentation des nouveaux modes de rémunération (ENMR), basée sur deux vagues de 150 projets, a été réalisée entre 2010 et 2015. Une étude qualitative de ces ENMR a montré que le dispositif a favorisé une plus grande créativité dans le champs des actions pluriprofessionnelles.(12) Les ENMR ont été utilisées pour reconnaître et mieux indemniser un travail pré-existant en remobilisant les professionnels de santé concernés pour formaliser des actions ou en développer de nouvelles. On constate que les activités de suivi clinique, préventif et éducatif ont été plus développées dans les structures suivant le programme ENMR. Une autre étude réalisée de 2009 à 2012 montre que les généralistes des maisons de santé et de centres de santé ont une meilleure qualité de pratiques en matière de vaccination, de dépistage et de prévention du risque iatrogénique. (13)

Le 23 février 2015, suite à l'échec des négociations conventionnelles, un Règlement Arbitral (RA) a permis la généralisation des NMR. Le principe est qu'une équipe pluriprofessionnelle de soins primaires (minimum deux médecins généralistes et un autre professionnel de santé) passe une convention avec la CPAM. Elle s'engage à mettre en œuvre un projet de santé qui

répond à un certain nombre de critères. En contrepartie, elle bénéficie d'un financement proportionnel au volume de la patientèle des médecins et aux engagements pris.

Pour pouvoir toucher ces fonds, elle doit se constituer en "Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoire" (SISA). Le 20 avril 2017, les négociations ont cette fois abouti à un Accord Conventionnel Interprofessionnel pour 5 ans, c'est "l'ACI". L'ACI a gardé les mêmes principes que le RA en lui apportant des améliorations et surtout des moyens supplémentaires pour les équipes(14). La rémunération est versée en contrepartie d'engagements organisés autour de 3 axes : l'accès aux soins, le travail en équipe/coordination et le développement des systèmes d'information.

Dans le cadre du travail en équipe/coordination, l'équipe s'engage à élaborer des protocoles pluriprofessionnels. Ces protocoles doivent être simples, voire frustes (résolument distincts de ce qui se fait par exemple en recherche clinique), s'appliquer à deux ou trois points clés de la prise en charge d'un patient et doivent être élaborés aussi bien sur la base de l'expérience clinique que des données de la littérature. (15)

Le problème de santé publique que soulève la vaccination rentre dans cette démarche de prise en charge pluriprofessionnel. L'Arrêté du 24 juillet 2017 sur l'ACI définit même les actions en faveur d'une amélioration de la couverture vaccinale comme une mission de santé publique permettant de bénéficier d'une valorisation complémentaire des rémunérations.(16)

Compte tenu de ces éléments, nous avons réfléchi à mettre en place un dispositif d'amélioration de la couverture vaccinale sur le pôle de santé de Lavit de Lomagne/ Saint Nicolas de la Grave (82 Tarn et Garonne), organisé en maison de santé pluriprofessionnelle multisite.

L'objectif de cette thèse est donc la mise en place d'un protocole de coopération pluriprofessionnel visant à l'amélioration de la couverture vaccinale sur le pôle de santé Lavit de Lomagne/ Saint Nicolas de la Grave.

1. Secteur de l'étude

L'objet de notre étude s'est concentré sur le secteur de Lavit de Lomagne et de Saint Nicolas de la Grave situé dans le Tarn et Garonne. Ce pôle de santé a été organisé en Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) multisite appelée MSP Halle de Sère.

La définition d'une maison de santé est donnée par l'article L. 6323-3 du code de Santé Publique. La MSP se définit comme une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux, ou pharmaciens. Les professionnels assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours au sens de l'article L. 1411-11 dudit code et, le cas échéant, de second recours au sens de l'article L. 1411-12. Ils peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé élaboré et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé. Ce projet de santé est compatible avec les orientations des schémas régionaux. Il est transmis, pour information, à l'agence régionale de santé. Le projet de santé est signé par chacun des professionnels de santé membres de la maison de santé. Il peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé. (17)

Dès que des financements publics sont sollicités, la confirmation doit répondre à un cahier des charges dressé par la DGOS : par exemple, au moins deux médecins et un au moins un professionnel paramédical (infirmier, kinésithérapeute, ...).

Ce temps d'exercice coordonné peut être indemnisé par les nouveaux modes de rémunération fixés par règlement arbitral jusqu'en Avril 2017, remplacé depuis par l'ACI. L'équipe de la MSP s'engage à mettre en œuvre un projet de santé qui répond à un certain nombre de critères, notamment sous la forme de protocoles pluriprofessionnels. En contrepartie, elle bénéficie d'un financement proportionnel au volume de la patientèle des médecins et aux engagements pris. La seule structure juridique possible pour toucher ces rémunérations est la SISA, Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires.

La SISA est une forme juridique spécialement créée en 2012 afin de permettre aux différents professionnels de santé de recevoir des dotations et de les répartir entre ses membres, ce que n'autorisent pas une association ni aucune autre société. (18)

La SISA des Halles de Sère associe sur le site de Lavit de Lomagne, 3 médecins généralistes, 2 pharmaciens, 5 Infirmières diplômées d'Etat (IDE) et 2 kinésithérapeutes. Sur le site de Saint Nicolas de la Grave sont installés 4 médecins généralistes, 2 pharmaciens, 6 IDE, 3 kinésithérapeutes. La MSP représente une population approximative de 12000 patients ayant déclaré comme médecin traitant un des médecins de la MSP.

2. Elaboration du protocole

2.1 Critère de choix

Selon l'HAS, un protocole pluriprofessionnel de soins de premier recours (PPSPR) est le schéma d'une prise en charge optimale par une équipe pluriprofessionnelle. Il reflète l'expression d'un accord local et documenté, pour proposer des solutions aux problèmes de prise en charge et favoriser l'harmonisation des pratiques.(19)

Le thème d'un protocole doit donc être ciblé selon les besoins locaux et selon les priorités de santé nationale. Il doit concerner un domaine correctement référencié et doit pouvoir proposer un écart, une nouveauté avec les pratiques recommandées. Le protocole doit permettre une intégration aisée dans la pratique, en proposant une mise en œuvre simple reproductible et accessible. Pour cela, il doit répondre à plusieurs critères :

- Fréquent : C'est à dire avoir une chance d'être mis en œuvre rapidement et concerner donc une situation habituelle.
- Acceptable : Par les professionnels mais surtout par le patient.
- Inattaquable : Le protocole doit respecter les règles de l'art de chaque profession et la réglementation en vigueur.
- Léger : Un protocole devrait tenir au maximum sur 2 pages. Ne pas chercher à traiter l'ensemble d'une situation complexe mais prendre juste les points bloquants.
- Evolutif : Un protocole n'est pas figé dans le temps. Au fil de sa mise en œuvre, il doit être périodiquement ajusté et amélioré par l'usage. (20)

Enfin il doit permettre de valoriser les interventions des différentes professions de santé lors de la prise en charge pluridisciplinaire.

Il convient de s'assurer que la législation ne fait pas obstacle au protocole, en particulier que les nouveaux rôles attribués à un professionnel ne sortent pas de son domaine de compétence. Dans ce cas, il relèverait d'un protocole de coopération du type « article 51 » qui permet une délégation de tâche après avis de l'HAS et accord de l'ARS.

2.2 Choix du thème

Notre choix s'est porté sur le thème de la vaccination antigrippale saisonnière ainsi que sur les rappels des vaccins diphtérie-tétanos-poliomyélite avec ou sans valence coqueluche chez l'adulte.

L'amélioration de la couverture vaccinale constitue un enjeu local de santé publique qui relève de l'organisation de soin primaire. La prévention vaccinale représente un domaine suffisamment référencié et réglementé, notamment par la mise à jour régulière du calendrier vaccinal, publié par le ministère de la Santé et validé par le Haut Conseil de la Santé Publique. Il est mis à disposition des professionnels de santé par l'InVS. Le calendrier fixe les vaccinations applicables aux personnes résidant en France en fonction de leur âge, émet les recommandations vaccinales particulières propres à des conditions spéciales ou à des expositions professionnelles. (21)

Le choix de la vaccination antigrippale s'est imposé logiquement. C'est une prise en charge reproductible annuellement sur une période cible (au moins deux semaines avant le début de l'épidémie grippale) et référenciée par de nombreuses études dans la littérature. Par ailleurs, de nombreuses données ressortent de la politique de veille sanitaire de la grippe saisonnière, notamment avec le bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'InVS.

Le choix de la vaccination DTP-coqueluche s'est avant tout basé sur la problématique épidémiologique actuelle.

En France, la forme clinique du tétanos a pratiquement disparu mais le peu de cas persistants sont évitables grâce à la vaccination. La couverture vaccinale est excellente chez les enfants âgés de 2 ans mais aurait tendance à décroître chez l'adulte, les moins bien protégés étant les personnes âgées, en particulier les femmes. Ces données sont corrélées à l'épidémiologie actuelle du tétanos avec une incidence annuelle globale sur ces 10 dernières années de 0,30 cas par million d'habitants, mais beaucoup plus élevée chez les personnes de plus de 60 ans, avec une incidence de 1,24 cas par million d'habitants (22)

Grâce à une couverture vaccinale très élevée chez l'enfant, l'angine diphtérique a disparu en France. Depuis 2002, seuls des cas importés à *C.diphtheriae* ont été déclarés. (23)

Concernant la poliomyélite, 20 ans après le lancement de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, le nombre de pays endémiques est passé de 125 en 1988 à 4 en 2008. Ainsi, il subsiste un risque persistant d'importation depuis ces pays. Il paraît donc prématuré d'avancer aujourd'hui une date possible d'interruption totale de la vaccination(24)

Enfin, le nombre de cas de coqueluche a très fortement diminué depuis l'introduction du vaccin. Cependant, la bactérie continue à circuler car, la vaccination tout comme la maladie, ne protège pas à vie contre l'infection. Les populations touchées sont les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés et les adolescents ou les adultes qui ont perdu la protection conférée par le vaccin ou la maladie. (25)

Dans ces conditions, l'amélioration de la couverture vaccinale de ces pathologies, et notamment chez les personnes âgées, reste un enjeu de santé publique majeur et tout engagement allant vers cet objectif doit être encouragé.

2.3 Objectif du protocole

L'objectif du protocole est l'amélioration de la couverture vaccinale sur le secteur de la MSP des Halles de Sère par la mise en place d'un dispositif de simplification de l'accès à la vaccination et de promotion de la vaccination.

L'objectif secondaire est la valorisation du travail pluridisciplinaire de la MSP des Halles autour d'un projet commun.

2.4 Organisation du protocole

Nous avons décidé d'orienter le protocole sous la forme d'une campagne de vaccination active. L'organisation s'est faite de façon conjointe avec l'ensemble des acteurs de la SISA par le recours à des réunions régulières ainsi qu'une communication active entre professionnels, en utilisant une mailing list coordonnée par les secrétaires de la SISA. Chaque décision a été validée après évaluation et concertation auprès des équipes de la SISA. L'ensemble de ce travail a amené à l'élaboration de séances de vaccinations ouverte à tout public adulte, réparties dans le courant de l'année 2016 et 2017.

2.4.1 Choix des vaccins

Nous avons décidé d'orienter la campagne sur le rappel Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite avec ou sans la valence coqueluche, en ciblant plus particulièrement les adultes de plus de 25 ans ainsi que le vaccin annuel contre la grippe saisonnière.

Selon les disponibilités de vaccins proposés par les pharmaciens, et compte tenu des problématiques de pénuries qui faisaient état au moment de la campagne, nous avons utilisé les vaccins REVAXIS® (valences dTPolio), REPEVAX® (valences dTcaPolio), BOOSTRIXTETRA® (valences dTcaPolio), et INFLUVAC® (grippe saisonnière) (26)

2.4.2 Recommandations

L'indication de vaccination s'est faite sur la base des recommandations du calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales, publié en mars 2016 puis mis à jour en avril 2017. (21)

2.4.3 Population cible

Nous avons décidé de cibler la campagne sur les patients adultes de 25 ans et plus, qui représentent selon les données épidémiologiques l'âge ou le taux de couverture a tendance à décroître.

2.4.4 Choix du lieu

Nous avons convenu de choisir, sur chaque secteur, un lieu accessible et offrant une superficie suffisante pour le déroulement des séances. Les mairies ont mis à disposition gratuitement une salle municipale à Lavit de Lomagne et à Saint Nicolas de La Grave.

2.4.5 Choix des dates

Sur concertation avec l'ensemble des équipes, il a été décidé de répartir les dates des séances de vaccination tout au long de l'année, afin de préserver un intérêt constant des patients à la campagne.

Les séances ont été réparties de la manière suivante :

- 17 mars 2016, 2 Juin 2016 et 29 Septembre 2016 pour les séances sur la vaccination diphtérie-tétanos-poliomyélite et coqueluche.
- 20 Octobre 2016 et 17 Novembre 2016 pour les séances de vaccination de la grippe saisonnière.
- Il a été décidé de reconduire les séances de vaccination antigrippale en 2017 avec 2 séances, le 19 Octobre 2017 et le 16 Novembre 2017

2.4.6 Professionnel de santé

Le protocole intègre dans un rôle précis l'ensemble des professionnels volontaires faisant parti de la MSP des Halles de Sère. Nous avons donc pris en compte la participation des médecins généralistes, des infirmières diplômées d'état ainsi que des pharmaciens exerçant sur les secteurs de Lavit de Lomagne et Saint Nicolas de la Grave.

2.4.7 Logiciel utilisé

Nous avons eu recours au logiciel utilisé au sein de la SISA : MonLogicielMedical (MLM). Etant en ligne, il offre une accessibilité n'importe où et depuis n'importe quel ordinateur grâce à l'utilisation du cloud, permettant une utilisation sur les différents lieux de vaccination. Le logiciel propose aussi un carnet de vaccination électronique simple d'utilisation pouvant être mis à jour par le médecin ou l'IDE lors des séances.

2.4.8 Déroulé d'une séance

Nous avons décidé de concentrer les séances sur un temps d'accueil d'une durée de 2 heures. Le déroulé d'une séance avec le rôle précis de chacun est le suivant :

- Accueil et orientation des patients par une infirmière.
- Remise de la fiche de recueil de données anonyme à faire remplir par tous les participants.
- Entretien avec un médecin :
 - Récupération de la fiche de recueil et vérification de la bonne tenue de la fiche.
 - Vérification du statut vaccinal, choix de vaccination à réaliser et vérification de l'absence de contre-indication selon les recommandations du calendrier des vaccinations et des recommandations vaccinales de 2016.
 - Mise à jour du carnet vaccinal électronique du patient sur le logiciel MLM avec le numéro de lot du vaccin fourni par le pharmacien.
 - Mise à jour du carnet de vaccination papier du patient, ou si non présenté, remise d'une carte de vaccination avec inscription de la vaccination du jour.
 - Prescription du vaccin proposé.
 - Information du patient des effets secondaires, de la conduite à tenir en cas de survenue.
 - Information de la date du prochain vaccin.
- Délivrance du vaccin par le pharmacien :
 - Le pharmacien s'attachera, en fonction des disponibilités à ne proposer qu'un seul numéro de lot par vaccin.
 - Il est chargé d'assurer un stock de vaccins suffisant
 - Il s'assure de faire respecter les normes de transport et de conservation des produits de santé sous température dirigée en fonction du délai d'utilisation des doses :
 - Moins de trois heures :
 - Glacière ou sac de transport ;
 - Les flacons sont, si possibles, regroupés par type dans une boîte rigide ;
 - Les vaccins doivent être transportés à l'abri de la lumière

- Plus de trois heures :
 - Recommandé de ne prendre qu'un nombre minimum de flacons correspondant au nombre de doses à injecter.
 - Sac ou glacière avec plaque eutectique isolée par une plaque de polystyrène ou emballée dans une double feuille de plastique bulles (pour éviter la congélation par contact direct des flacons avec la plaque) ou bouteille d'eau réfrigérée placée au fond de la glacière ;
 - Température de conservation : entre 2 et 8°C. La congélation détruit inéluctablement les vaccins.
- Vaccination par l'infirmière :
 - Installation du patient dans une zone de confidentialité.
 - Respect des précautions d'hygiène standard :
 - Lavage simple des mains (et/ou utilisation de produit hydro-alcoolique),
 - Port de gants
 - Antisepsie simple du site de ponction
 - Les déchets sont éliminés selon le circuit classique : contenants rigides normalisés pour déchets piquants coupants tranchants en ce qui concerne les aiguilles, et sacs Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI).
 - Vérification du vaccin avant l'injection (date de péremption, aspect...)
 - Injection du vaccin.
 - Surveillance du patient dans les suites immédiates de l'injection pour rechercher l'apparition d'effets secondaires : douleur, malaise, choc vagal, choc anaphylactique.
 - Orientation vers la sortie.

2.4.9 Communication

Afin d'assurer une participation adaptée, nous avons mis en place une stratégie de communication par l'utilisation d'affiches posées dans l'ensemble des localités (lieux publics et cabinets ou officines des différents professionnels de santé), d'annonces dans les réseaux sociaux, sur les sites officiels des mairies de Lavit de Lomagne et Saint Nicolas de la Grave ainsi que par des articles de presse dans le quotidien local.

La communication s'est aussi reposée sur une politique de promotion de l'événement, des dates et formalités des séances avec un rappel sur l'importance d'un statut vaccinal à jour par l'ensemble des professionnels de santé de la MSP.

2.4.10 Formation des équipes

Pour valoriser et garantir une prise en charge pluriprofessionnelle de bonne qualité, nous avons décidé en pré-requis, d'actualiser et harmoniser les connaissances de l'ensemble des professionnels de santé sur la prise en charge vaccinale des patients.

Nous avons donc proposé une journée de formation ouverte à l'ensemble des professionnels de santé de la MSP sur le thème de la vaccination, avec une intervention du Dr VILLARD, médecin du centre de vaccination du CH Montauban.

Tous les professionnels de santé ont participé à cette journée : médecins, pharmaciens, IDE et kinésithérapeutes qui sont de très bons relais du message vaccinal.

3 Recueil de données

Afin d'apporter une évaluation descriptive du protocole, nous avons établi un questionnaire à remplir de façon anonymisée par chaque patient participant aux séances de vaccination. Pour s'assurer de la bonne tenue du questionnaire et éviter des biais de méthodologie ou cognitifs, les médecins recueillaient les questionnaires afin de vérifier que l'intégralité des champs était correctement remplie.

Le questionnaire reprenait l'âge, le sexe, la profession, la prise en charge par une affection longue durée (ALD) et le motif de l'ALD, la proximité avec des enfants en bas âge, la connaissance sur le dernier rappel vaccinal DTP, la connaissance sur le caractère obligatoire du vaccin DTP, la façon dont le patient avait été informé de la campagne de vaccination, son statut vaccinal antigrippal de l'année précédente et enfin s'il aurait fait la démarche de se faire vacciner sans cette campagne.

Les fiches dument remplies sur les sites de Lavit de Lomagne et Saint Nicolas de la Grave ont été récupérées et les données retranscrites sur tableur EXCEL. Des statistiques proportionnelles ont été établies en différenciant les données recueillies au cours de séances de vaccinations DTP de celles des séances de vaccination antigrippale.

Un item sur la connaissance du statut vaccinal ROR a été intégré en cours de campagne mais les données statistiques n'ont pas été prises en compte car jugées non significatives et exclues du domaine d'étude.

RESULTATS

Au total, 190 patients ont été vaccinés lors des 3 séances DTP coqueluche de 2016 et 223 patients lors des 2 séances antigrippales de 2016.

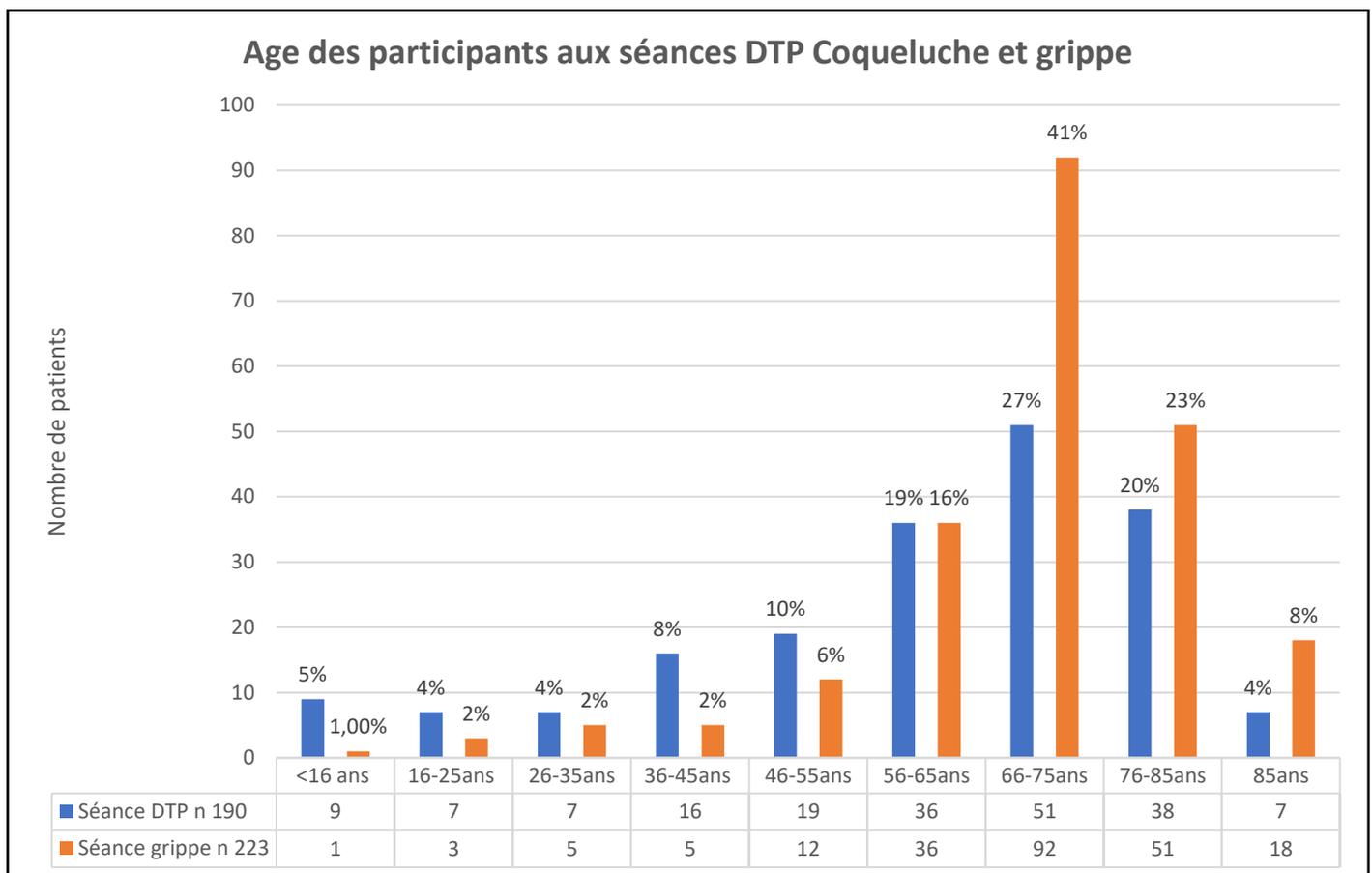
1. Résultats des séances DTP-Coqueluche et anti grippales

Les données des âges et des catégories socio-professionnelles sont regroupées dans la figure 1 et dans le tableau 1.

Tableau 1 - Catégorie socio-Professionnelles des participants aux séances DTP-coqueluche et antigrippales en 2016

	Effectif (%)	Effectif (%)
	Séances DTP	Séances grippe
	Total = 190	Total = 223
Agriculteurs	6 (3,16%)	10 (4,48%)
Artisans/Commerçants	5 (2,63%)	10 (4,48%)
Cadres	0 (0,00%)	2 (0,90%)
Professions intermédiaires	3 (1,58%)	3 (1,35%)
Employés	18 (9,47%)	13 (5,83%)
Ouvriers	9 (4,74%)	1 (0,45%)
Retraités	114 (60,00%)	167 (74,89%)
Sans activité	28 (14,74%)	11 (4,93%)
Professionnels de santé	6 (3,16%)	6 (2,69%)
Professionnels de la petite enfance	1 (0,53%)	0 (0,00%)

FIGURE 1 : Âge des participants aux séances DTP-coqueluche et antigrippales en 2016



On observe une nette majorité de retraités ce qui corrèle avec la courbe des âges exposée sur la figure 1. Ainsi pour les séances DTP, la majorité des patients avait plus de 45 ans avec un maxima chez les plus de 65 ans, ce qui constitue au vu des données épidémiologique notre cœur de cible.

Le profil des patients se présentant aux séances antigrippales de 2016 est sensiblement le même que pour les séances DTP avec une proportion encore plus importante de retraités et des plus de 65 ans.

Les patients âgés de moins de 25 ans étaient exclus de notre population cible mais présentaient une indication de rappel vérifiée au cours de l'entretien avec le médecin. La vaccination a, de ce fait, était réalisée et nous avons décidé de les inclure dans les statistiques.

TABLEAU 2 : Données sur les patients participants aux séances antigrippales

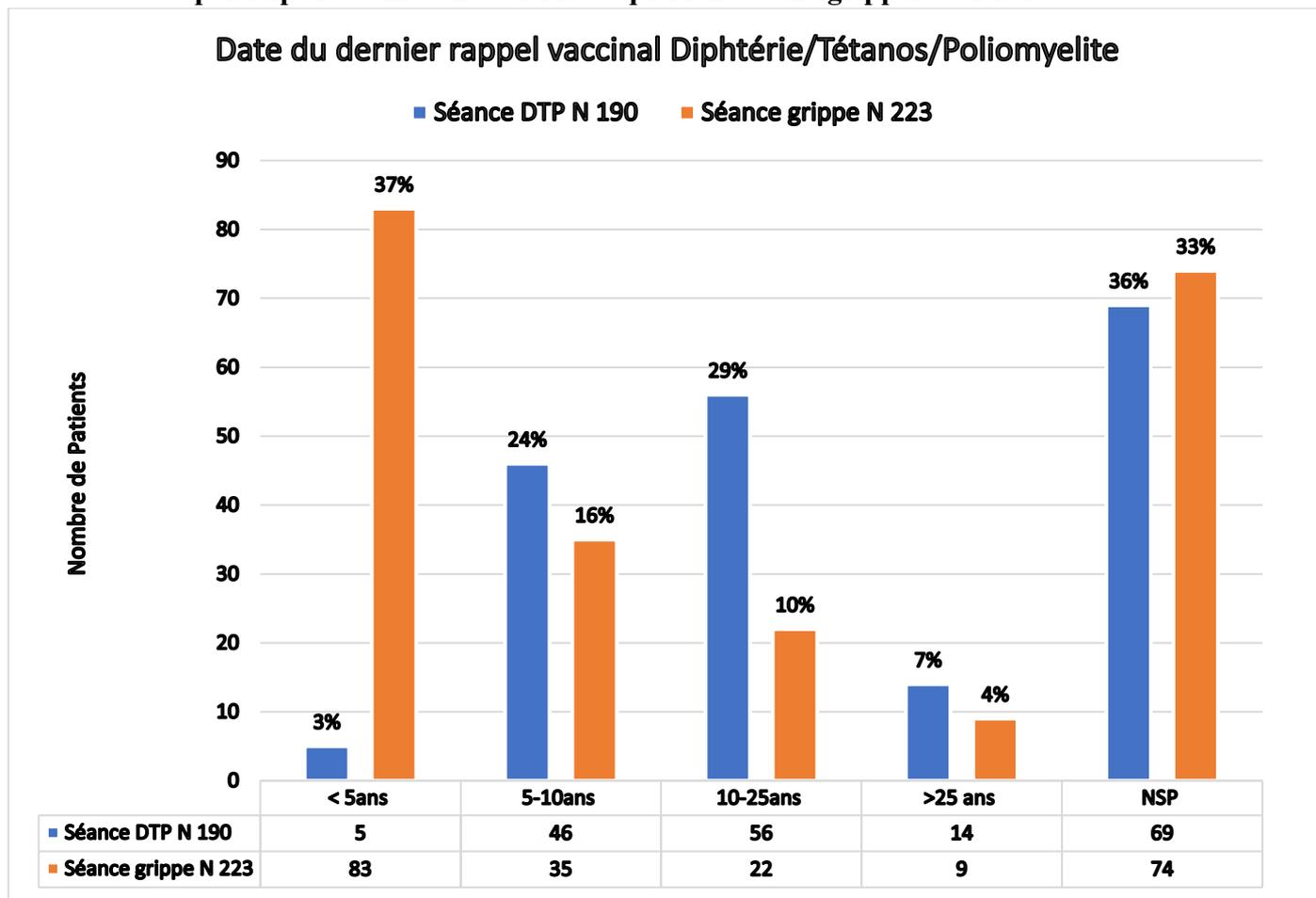
	Effectif (%)		Effectif (%)	
	Séances DTP Total 190		Séances grippe Total 223	
ALD 100%				
OUI	67	(35,26 %)	108	(48,43 %)
NON	123	(64,74 %)	115	(51,57 %)
Enfant en bas âge au domicile				
OUI	35	(18,42%)	25	(11,21%)
NON	155	(81,58%)	198	(88,79%)
Vaccination anti grippal faite l'année précédente?				
OUI	101	(53,16%)	175	(78,48%)
NON	89	(46,84%)	48	(21,52%)
Pensez-vous que le vaccin DTP est obligatoire				
OUI	94	(49,47%)	104	(46,64%)
NON	36	(18,95%)	41	(18,39%)
NSP	60	(31,58%)	78	(34,98%)

Les résultats du tableau 2 nous permettent de distinguer que la campagne DTP a touché une majorité de patients qui n'était pas sous Affection Longue Durée (65%). Pour les séances antigrippales, la proportion de patient avec ALD se rapproche des patients sans ALD, notamment du fait des indications du vaccin antigrippal.

On observe aussi qu'une majorité des patients des séances DTP déclare avoir été vacciné contre la grippe l'année précédente (53%), avec un taux qui est supérieur aux données de couverture vaccinale nationales. Ce chiffre est encore plus élevé pour les séances antigrippales (78,48%), ce qui permet de mettre en avant la forte adhésion de ce bassin de patients à la vaccination antigrippale

Concernant la connaissance des patients sur la vaccination, une forte proportion de patients (49,47% et 46,64%) pense que le vaccin DTP reste obligatoire.

FIGURE 2 : Estimation de la date du dernier rappel vaccinal selon les patients participants aux séances DTP Coqueluche et antigrippales en 2016



La figure 2 reprend les résultats de la question de la connaissance des patients sur leur statut vaccinal. La question était « dernier rappel vaccinal pour Diphtérie/Tétanos/Poliomyélite » avec pour proposition « Moins de 5ans », « Entre 5 et 10 ans », « Entre 10 et 25 ans », « Supérieur à 25 ans » ou « Ne sait pas ».

On observe qu’une forte proportion des patients ne connaît pas leur statut vaccinal (36% et 33%) et qu’une majorité reste dans les délais de rappel vaccinal recommandés.

Pour les séances antigrippales, le profil diffère avec une forte proportion de patients déclarant avoir fait leur rappel DTP il y a moins de 5 ans (37% contre 3% pour les séances DTP). Cela s’explique par le fait que des patients qui ont participé aux séances de vaccination DTP précédentes se sont présentés à nouveau pour la séance antigrippale. D’où des résultats qui diffèrent autant des résultats des séances DTP et soulèvent un biais de sélection mais qui démontrent aussi que ces patients ont adhéré à la campagne en réitérant leur démarche pour la vaccination anti grippale

TABLEAU 3 : Moyen de connaître la campagne de vaccination selon les patients participants aux séances antigrippales

	Effectif (%)		Effectif (%)	
	Séances DTP Total 190		Séances Grippe Total 223	
Médecin	119	(54,59%)	122	(54,71%)
IDE	18	(8,26%)	5	(2,24%)
Pharmacien	55	(25,23%)	89	(39,91%)
Presse	25	(11,47%)	22	(9,87%)
Internet	1	(0,46%)	1	(0,45%)

Le tableau 3 reprend les résultats sur la question « Comment avez-vous été informé de cette campagne de vaccination ? ». Cet item du questionnaire avait surtout un objectif pratique afin d'améliorer les stratégies de communication. Celles-ci étaient régulièrement adaptées et discutées en s'appuyant sur ces résultats au cours de réunions de retour d'expérience.

Ainsi selon les résultats des séances antigrippales, grâce à ce travail sur la communication, le pharmacien a pris une place plus importante dans la promotion de la campagne et la presse reste un moyen de communication intéressant. Par contre, un effort sur l'information transmis par les infirmières reste nécessaire.

TABLEAU 4 : Démarche de vaccination sans la campagne selon les patients participants aux séances DTP Coqueluche et antigrippales

	Effectif (%)		Effectif (%)	
	Séances DTP Total 190		Séance grippe Total 223	
OUI	72	(37,89%)	149	(66,82%)
NON	118	(62,11%)	74	(33,18%)

Le tableau 4 reprend les résultats sur la question « Sans cette campagne de vaccination, auriez-vous fait la démarche de vous faire vacciner ? ». Le tableau tend à montrer que la campagne a incité les patients à faire la démarche de vaccination DTP. On observe qu'une majorité (62%) de patients n'aurait pas fait cette démarche sans la campagne.

Les résultats des séances antigrippale diffèrent néanmoins avec une majorité de patients déclarant qu'ils auraient fait la démarche de vaccination antigrippale sans la campagne. Cela est en corrélation avec les résultats du tableaux 2 et confirme la forte adhésion des patients de ce pôle de santé à la vaccination antigrippale

2. Autres données

Les figures suivantes reprennent les registres de vente des vaccins utilisés lors des campagnes de vaccination sur l'année 2015 et 2016 des pharmacies de la MSP. Si les ventes d'INFLUVAC tendent à être similaires entre 2015 et 2016, on observe une augmentation significative des ventes de Revaxis/Repevax/Boostrix en 2016 avec des pics de ventes correspondant aux dates de séances de vaccination (Mars, Juin et Septembre)

Au total, les ventes d'INFLUVAC sur le secteur de la MSP était de 1438 ventes en 2015 (885 à Lavit et 533 à Saint Nicolas) contre 1551 en 2016 (964 à Lavit et 587 à Saint Nicolas), une augmentation de 113 ventes en 2016 soit 7,8% de plus.

Si l'on regroupe les ventes de REVAXIS, REPEVAX et BOOSTRIX, les registres notent 199 ventes en 2015 (107 à Lavit et 92 à Saint Nicolas) contre 516 en 2016 (255 à Lavit et 261 à Saint Nicolas) donc 317 ventes de plus en 2016 soit une augmentation très significative de 159,2%.

Il est important de signaler que les pharmacies de la MSP de la Halle des Sère sont les seules pharmacies des communes de Lavit de Lomagne et de Saint Nicolas de la Grave

FIGURE 3 : Vente de vaccins INFLUVAC de la pharmacie de Lavit de Lomagne sur la période de Septembre à Décembre de l'année 2015 et 2016

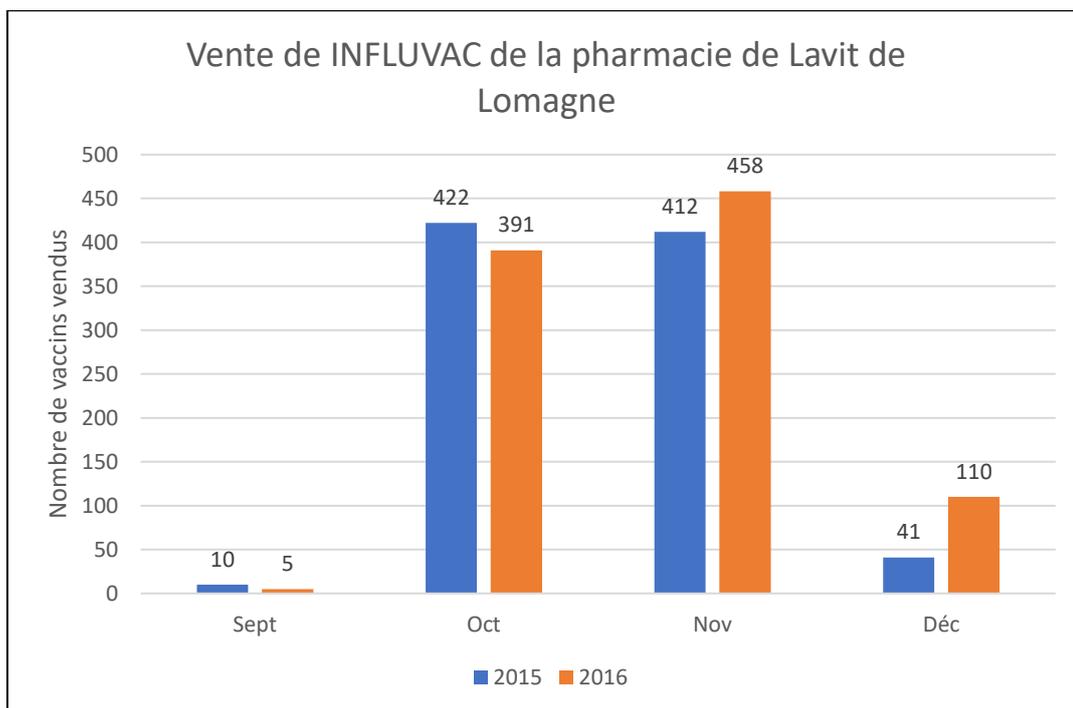


FIGURE 4 : Vente de vaccins INFLUVAC de la pharmacie de Saint Nicolas de la Grave sur la période de Septembre à Décembre de l'année 2015 et 2016

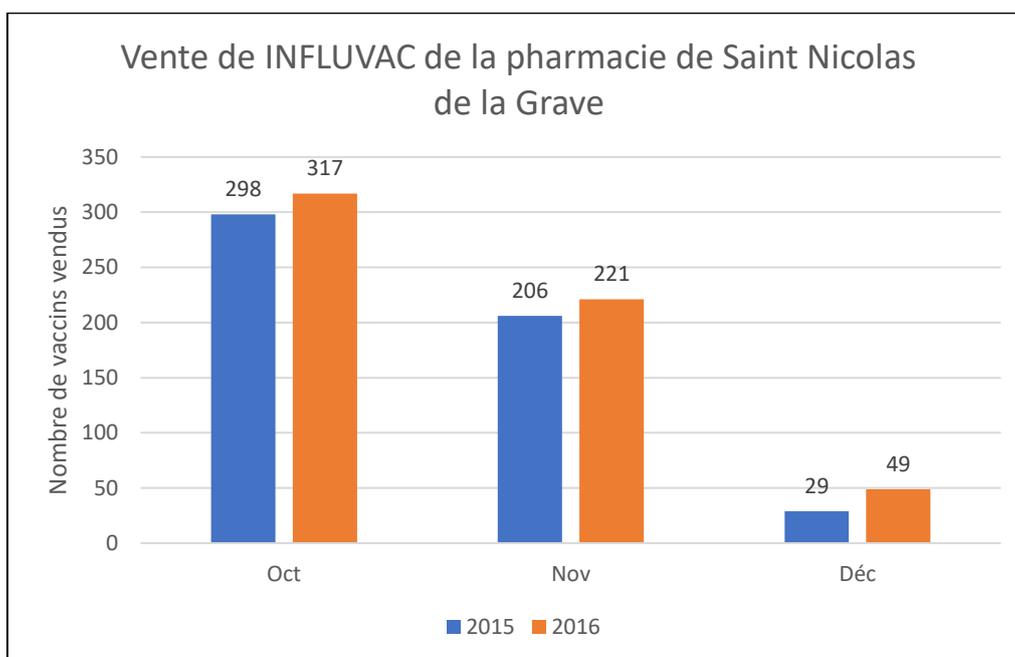


FIGURE 5 : Ventes de vaccins Repevax/Boostrix/Revaxis de la pharmacie de Saint Nicolas de la Grave des années 2015 et 2016

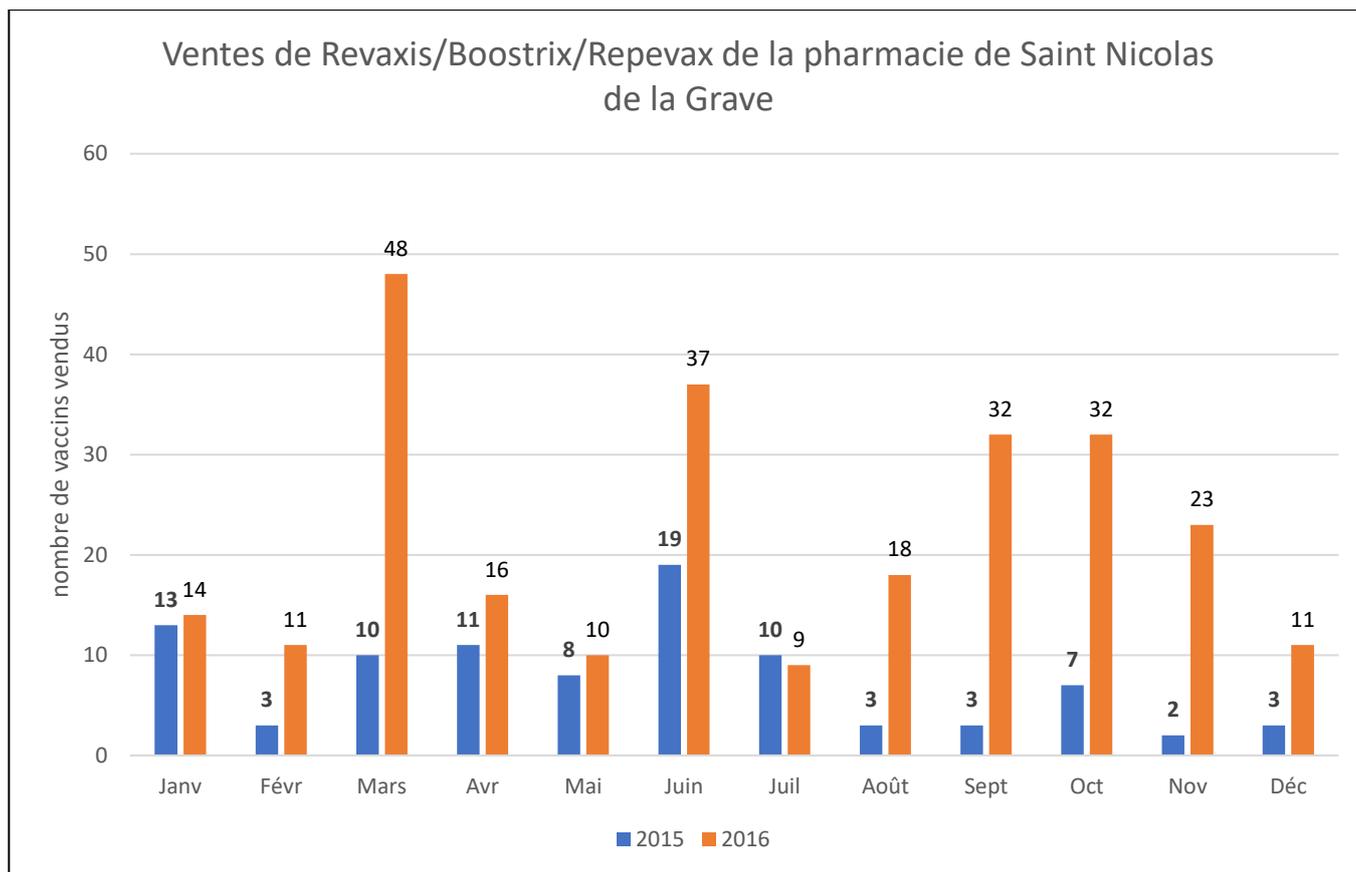
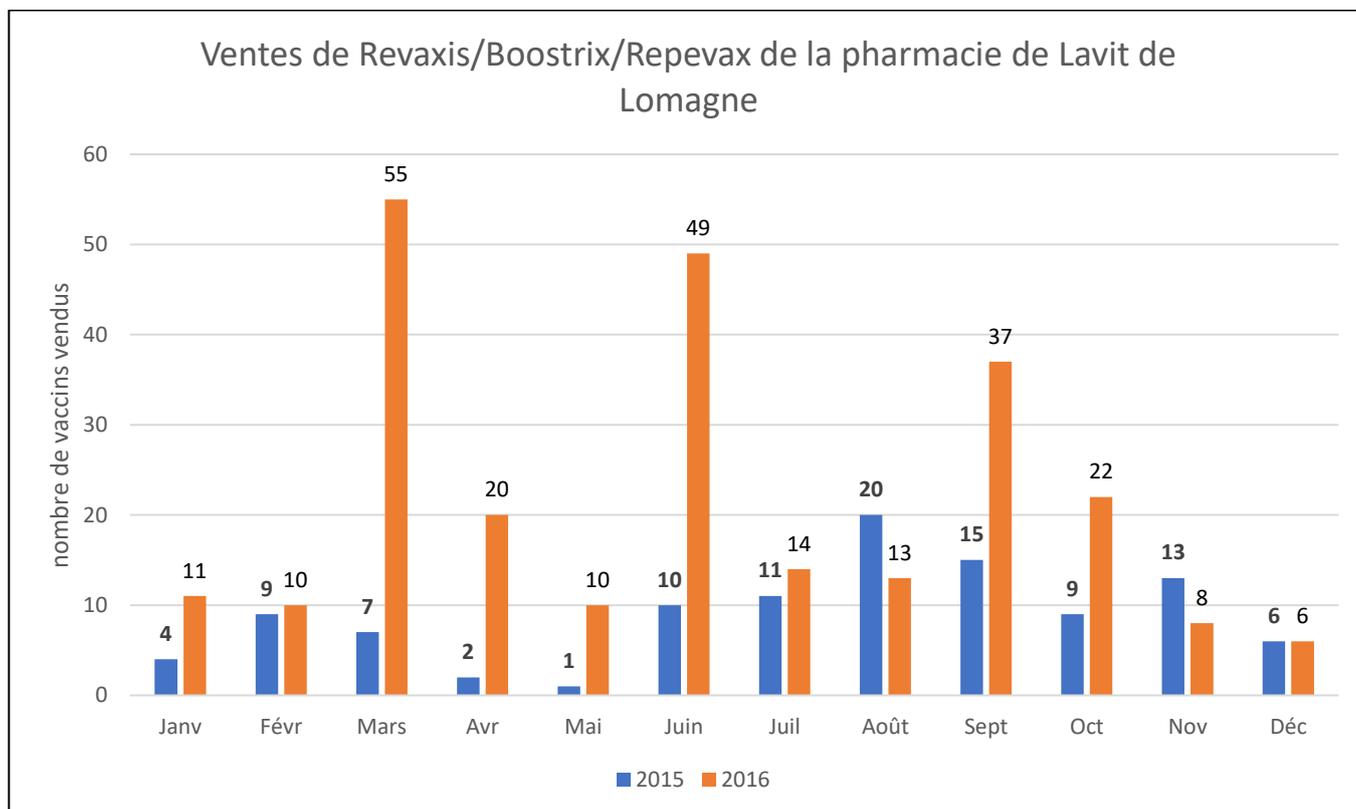


FIGURE 6 : Ventes de vaccins Repevax/Boostrix/Revaxis de la pharmacie de Lavit de Lomagne des années 2015 et 2016



On perçoit des pics de ventes de vaccins en 2016, les mois durant lesquels se sont déroulés les séances de vaccination, pics qui ne sont pas observés en 2015. Un lien de causalité peut donc être établi entre ces pics de ventes et la tenue des séances.

Il est intéressant de noter un effet rémanent sur la vente des vaccins de Revaxis/Boostrix/Repevax dans les mois suivant les séances de vaccinations. On observe par exemple une augmentation des ventes au cours des mois d'Avril et de Mai 2016 suite à la séance de vaccination du 17 Mars 2016.

DISCUSSION

1. Discussion autour des résultats principaux

L'étude de la mise en place de ce protocole confirme que ce dernier répond aux critères d'exigences et aux cahiers des charges recommandés par l'HAS et l'ACI. (27) (20)

En effet, notre protocole a pu être mis en œuvre rapidement pour une situation habituelle considérée comme un enjeu de santé publique majeur : la vaccination DTP et antigrippale. Il a été accepté par l'intégralité des professionnels de la MSP. Il a pu être chiffré et évalué notamment par la mise en place d'un recueil de données. Sur le plan juridique, il respecte les domaines d'action de chaque profession en étant conforme aux recommandations élaborées par les agences sanitaires. Le protocole propose une démarche simple qui précise le rôle et les moments d'intervention de chacun. Notre dispositif est évolutif, pouvant être ajusté et amélioré sur le plan de la communication.

Enfin, il reste aisément reproductible notamment pour le rappel de la vaccination de la grippe saisonnière. C'est ainsi qu'il a pu être reconduit en 2017 pour 2 séances les 19 octobre et les 16 novembre 2017. Ces séances ont compté 229 participants avec des résultats et des profils sensiblement similaires aux séances antigrippales de 2016. Les résultats de ces séances 2017, mis en comparatifs avec les résultats des séances antigrippales de 2016, sont exposés en annexe.

L'analyse des résultats des recueils de données dégage des éléments intéressants. Ainsi, nous avons pu comptabiliser 190 patients en 3 séances de 2h pour la vaccination DTP-Coqueluche et 223 patients en 2016 en 2 séances de 2 heures pour la vaccination antigrippale que l'on peut rapporter à la population des 2 communes qui est de 3738 habitants (selon le dernier recensement de 2014).

L'étude du profil démographique du tableau 1 et de la figure 1 nous montre que la population de l'étude est représentée en majorité par des patients de plus de 45 ans, avec près de 80% de patients de plus de 45 ans pour les séances DTP et même 87% pour les séances antigrippale. Ainsi, les séances DTP ont réussi à toucher notre cœur de cible prioritaire lié aux données épidémiologiques.

On distingue aussi que 65% des patients des séances DTP n'étaient pas sous Affection Longue Durée. Nous touchons alors une population intéressante car ayant dans l'ensemble un suivi médical moins régulier. Ces chiffres tendent à montrer que proposer une alternative de soins, autre que la consultation permet de sensibiliser à la vaccination une catégorie de patients bénéficiant d'un contact avec les professionnels de santé moins régulier.

Les résultats de la figure 2 confirme qu'une forte proportion de la population ne connaît pas leur statut vaccinal (36% déclarent ne pas savoir, auxquels on peut rapprocher une partie des patients déclarant avoir fait leur rappel il y a plus 25 ans) Il a été montré qu'un patient qui ne connaît pas son statut vaccinal pourra être découragé par peur d'une procédure complexe pour rattraper son retard. (6) Cela dégage aussi le manque d'éducation sur la vaccination à destination du grand public. Les événements de promotion restent peu nombreux ou ne touchent pas un public assez large (limités aux personnels hospitaliers ou étudiants par exemple). Or cette méconnaissance amène aussi à une prise de conscience insuffisante face au statut vaccinal, avec une tendance à négliger voire oublier les recommandations vaccinales.

Ces résultats confortent notre idée de proposer une campagne centrée sur la vaccination qui soit soutenue par un discours de promotion, de réassurance et d'éducation afin d'assurer une efficacité sur le long terme. Notre protocole s'inscrit dans cette démarche en recentrant les professionnels de santé sur l'éducation vaccinale des patients. Il s'appuie tant sur les réseaux sociaux que sur des articles de presse locale, qui ont pu apporter un outil de réflexion, même à des patients qui ne se sont pas présentés aux séances.

La confiance des français doit être consolidée par des actions de communication. Si une majorité de patients sont favorable à la vaccination, certains hésitent sans raison, d'autres sont en demande d'information et d'autres, encore, sont insuffisamment sensibilisés. En associant une promotion de la vaccination à l'acte de vaccination, l'impact de la mesure n'en ressort que plus percutant. D'ailleurs les résultats du tableau 4 traduisent ce constat avec 62% de patients qui déclarent qu'ils n'auraient pas fait la démarche de vaccination DTP sans cette campagne.

Les résultats du tableau 3 se sont avérés nécessaires d'un point de vue pratique afin d'améliorer les stratégies de communication mais permettent aussi de souligner un autre aspect important. On observe que le médecin représente le principal promoteur de la campagne (63% de patients informés par le médecin pour les séances DTP, 54% pour les séances antigrippales.) Un rapport de 2007 de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé faisait aussi ce constat. (5) Il y est noté d'ailleurs qu'une des raisons souvent évoquées par les français de leur défaut de vaccination est le fait que leur médecin ne leur ait pas proposé. Une étude a montré que les recommandations vaccinales sont mieux respectées chez les médecins plus à l'aise pour donner des explications à leurs patients sur les vaccins.(28) Les médecins constituent plus que de simples vecteurs de l'information. La capacité à expliquer aux patients les différents éléments de la balance bénéfiques/risques, y compris ceux concernant les effets indésirables est déterminante.

Mais l'action du médecin seul n'est pas suffisante. L'adhésion des patients à la vaccination suppose une implication de l'ensemble des professionnels de santé.(7) En effet, il est d'un intérêt majeur que le discours de l'ensemble des professionnels encadrant le patient ait un discours cohérent et harmonisé sur la prise en charge vaccinale(29). Si le rôle essentiel des médecins a été souligné, il semble nécessaire de porter toute notre attention sur la formation de l'ensemble des acteurs de santé, que ce soit les infirmières qui effectuent la vaccination sur prescription ou le pharmacien. Ce dernier ne doit pas être négligé, il apparaît comme un acteur essentiel compte tenu de ses obligations générales de conseil, d'orientation vers un praticien qualifié et de pharmacovigilance. Son rôle de premier recours explique qu'il soit un interlocuteur majeur des patients, notamment dans le domaine de la prévention y compris la vaccination. D'ailleurs les résultats du tableau 3 confirme son intérêt dans la diffusion du message vaccinal, près de 40% des patients étant informés des campagnes antigrippales par le pharmacien.

Notre protocole prend en compte ces observations et une journée de formation sur la vaccination a été organisée dans ce sens, en préalable à la campagne afin d'harmoniser les connaissances et le discours. L'intégralité des professionnels de la MSP ont pu participer à cette journée de formation, incluant aussi les kinésithérapeutes, qui au même titre que les infirmières et les pharmaciens ont un rôle primordial dans le relais de la promotion vaccinale.

L'implication des professionnels sous-entend aussi que ces derniers adhèrent totalement au principe de la vaccination. Il est démontré que la vaccination annuelle des professionnelles de santé est associée à une diminution de la morbidité et de la mortalité chez les patients.(30)

Sur le plan national, la dernière enquête de l'InVS de 2010-2011 expose une couverture vaccinale antigrippale chez les professionnels de santé bien en deçà des objectifs (couverture de 27,6% en prenant en compte l'ensemble des professionnels, 55% de couverture pour les médecins et 24.4% pour les infirmières). (5,31), Dans le cadre de notre protocole, sensibilisés par l'organisation et la participation à la campagne, il est intéressant de souligner que tous les acteurs de la MSP de la Halle des Sère ont été vaccinés contre la grippe saisonnière.

Concernant les résultats des séances antigrippales, ils sont sujets à un biais de confusion notable. En effet, la MSP des Halles de Sère applique une politique vaccinale antigrippale active depuis plusieurs années. Des séances de vaccinations moins formelles, mais se rapprochant du dispositif mis en place par le protocole, étaient tenues chaque année courant octobre-novembre. La bonne tenue et le succès de ces dernières a d'ailleurs en partie motivé la réalisation de notre protocole afin de mieux encadrer et valoriser le processus. Une part importante de la population du bassin de santé adhère déjà au concept d'une campagne de vaccination, et cette observation se ressent sur les résultats de notre étude. Il est plus aisé de comprendre que selon le tableau 4, 66.82% des patients des séances antigrippales déclarent qu'ils auraient tout de même fait la démarche de se faire vacciner sans la campagne (contre 38% aux séances DTP) et que 78,48% des patients déclarent avoir fait le vaccin antigrippal en 2015 selon le tableau 2 (contre 53% aux séances DTP). D'ailleurs, les données de la littérature font ressortir que l'habitude de vaccination contre la grippe saisonnière est positivement associée à une amélioration de la couverture vaccinale. (8) Le fait que les résultats des séances antigrippales de 2016 et 2017 soient sensiblement similaires confirme aussi ce constat d'adhésion. Ainsi, notre protocole a permis de mieux encadrer un dispositif connu mais surtout d'élargir le champ d'utilisation du concept avec l'organisation des séances visant la vaccination DTP-Coqueluche.

L'étude des registres de vente de vaccins des pharmacies participant à la campagne permet d'apporter un indicateur sur l'efficacité du protocole, mais aussi de rendre compte de la place et de l'importance du dispositif dans la politique vaccinale générale du bassin de santé. Du fait de la politique vaccinale antigrippale déjà bien en place sur le bassin de santé, les résultats des figures 3 et 4 concernant la vente d'INFLUVAC s'avèrent peu significatifs avec une augmentation limitée (113 vaccins de plus en 2016). Le constat est différent pour les ventes de REVAXIS/REPEVAX/BOOSTRIX avec une nette augmentation en 2016 (317 vaccins de plus représentant 159,2% d'augmentation) et notamment des pics de vente correspondant aux mois pendant lesquels les séances étaient organisées. L'analyse de ces

résultats est à modérer car la vente du vaccin n'est pas forcément représentative du taux de vaccination, mais il est important de noter que les données de vente par les pharmacies rentrent dans les nouvelles sources utilisées par les instituts de veille sanitaire. Si ces résultats ne permettent pas de mesurer la couverture vaccinale, ils se sont révélés utiles pour le suivi réactif de l'activité vaccinale.(32) Ainsi, dans notre étude ces résultats reflètent d'autant plus la tendance vaccinale du secteur que les 2 pharmacies de la MSP sont les seules disponibles sur les communes de Saint Nicolas et Lavit. Cette observation renforce donc la puissance de cet indicateur. Dans notre cas, il semblerait que le dispositif ait eu un réel impact positif sur les ventes de vaccins DTP. Par ailleurs, notons que sur les 516 vaccins DTP avec ou sans coqueluche vendus dans l'année, 190 ont été réalisés lors des séances de vaccination, soit près de 36,8% de la vente annuelle.

On ne retrouve pas de travail similaire référencié dans la littérature. Les seuls travaux se rapprochant de notre dispositif sont relatifs à des campagnes de vaccination ayant eu lieu dans le secteur hospitalier.

Ainsi, pour exemple, une étude d'impact a été réalisée autour d'une campagne active de vaccination antigrippale du personnel hospitalier de Clermont- Ferrand en 2003.(33) La campagne combinait 3 actions conjointes : information par lettre individuelle sur les dates et lieux de vaccination, réunions d'information et organisation des séances de vaccination sur le lieu même du travail. L'impact de ces mesures a été notable puisque le taux de couverture vaccinal a été multiplié par 2,6 par rapport à l'année précédente. L'étude a montré que l'information médicale sur site a permis de doubler le taux de vaccination. Au-delà, la vaccination sur le lieu même du travail apparaît comme l'action la plus efficace, permettant de tripler le taux de couverture vaccinale. Cela conforte que centraliser l'action de vaccination sur un lieu et un temps donné est efficace, d'autant plus si le dispositif est combiné à une campagne d'information qui viendra potentialiser l'impact de l'action.

Un rapport publié par l'institut national de santé publique du Québec en Mai 2013 confirme ce constat.(8) L'objectif de cette revue de la littérature était de proposer des pistes pour améliorer les stratégies de promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les professionnels de santé. L'étude souligne notamment que la facilité d'accès au vaccin est l'une des principales raisons pour accepter le vaccin alors que les problèmes d'accès (réels ou perçus) à la vaccination est l'une des principales raisons de refus. Les résultats des différentes études recensées par ce rapport indiquent qu'une combinaison d'interventions semble être plus efficace que le déploiement d'une intervention isolée. Par exemple, les campagnes combinant des stratégies basées sur l'information, la promotion et l'éducation

ainsi que des stratégies visant à améliorer l'accès à la vaccination permettent d'obtenir de meilleurs résultats.

Ces observations vont donc dans le sens de notre protocole et confirment notre démarche de campagne active associée à une politique de formation et d'éducation.

2. Forces et limites de l'étude

2.1 Forces de l'étude

L'objet de notre étude nous a permis de mettre en place de façon concrète un protocole simple, peu coûteux et reproductible qui tend à répondre à un enjeu de santé publique majeur. Notre travail constitue une initiative inédite dans la littérature concernant la politique vaccinale dans le secteur libéral.

Ce protocole est le résultat d'un travail en équipe pluriprofessionnelle qui tend à valoriser le rôle de chaque acteur de santé au sein d'une MSP.

Notre protocole a permis de former et sensibiliser les professionnels de santé de la MSP mais aussi de renforcer la promotion et l'éducation de la vaccination.

2.2 Limites de l'étude

La principale limite vient du biais exposé ci-dessus lié à la politique vaccinale active déjà en vigueur dans le secteur de l'étude. Notre étude repose donc sur une population qui adhère déjà à cette démarche.

Nous avons eu recours à un questionnaire de recueil de données prioritairement utilisé comme outils pratique à l'organisation et à l'ajustement de notre protocole. Il aurait aussi été intéressant de l'orienter comme une enquête d'opinion ou de satisfaction.

Notre protocole ne peut être appliqué que dans des structures pluridisciplinaires comme les Maisons de santé pluri professionnelle ou les centres de santé. (34)

CONCLUSION

Notre étude a permis de mettre en place un protocole de coopération pluriprofessionnelle dans un domaine de santé publique majeur qu'est la vaccination. À la vue des données de la littérature, notre initiative apparaît comme inédite dans le secteur libéral. Le travail de concertation avec l'ensemble des acteurs de la MSP nous a orienté sur un dispositif simple, peu coûteux, acceptable et surtout reproductible annuellement combinant une campagne de vaccination active à une politique de formation des professionnels de santé.

Vu
Toulouse le 19/12/2017


Le Président du Jury
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecine Générale

Toulouse, le 19/12/17

Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan
D. CARRIE



BIBLIOGRAPHIE

1. Isabelle Bonmarin, Emmanuel Belchior, Daniel Lévy-Bruhl. Impact of influenza vaccination on mortality in the French elderly population during the 2000–2009 period. *Vaccine*. janv 2015;33:1099-101.
2. Inpes. Inpes - Près de 80 % des Français sont favorables à la vaccination. [santepubliquefrance.fr](http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/cp/15/cp150416-vaccination-2015.asp#n1). 2015. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/cp/15/cp150416-vaccination-2015.asp#n1>
3. Begue P. HESITATION VACCINALE ET CONTESTATIONS AUTOUR DE LA VACCINATION EN 2017. *Int J Med Surg*. 14 juill 2017;4(s):78-83.
4. Invs. Enquête nationale de couverture vaccinale, France, janvier 2011. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2011/Enquete-nationale-de-couverture-vaccinale-France-janvier-2011>
5. InVS. Grippe / Données / Couverture vaccinale. [invs.santepubliquefrance](http://invs.santepubliquefrance.fr). 2016. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Grippe>
6. BLANC P. Vaccins : convaincre et innover pour mieux protéger. 2007 sept. Report No.: Rapport n° 476. Disponible sur: <http://www.senat.fr/rap/r06-476/r06-476.html>
7. Sandrine HUREL. Rapport sur la politique vaccinale. Ministère des Solidarités et de la Santé; 2016 janv. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sur_la_politique_vaccinale_janvier_2016_.pdf
8. Maryline Vivio, Ève Dubé, Dominique Gagnon. Promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière : des stratégies efficaces pour rejoindre les travailleurs de la santé. Institut national de santé publique Québec; 2013. Disponible sur: https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1702_PromoVaccGrippeSaison_StratEfficRejoinTra vSante.pdf
9. Blaizeau F, Blanchon T, Behar M, Roger C. PRATIVAC : Perceptions des médecins généralistes et des pédiatres sur la simplification du parcours vaccinal. 2014. Disponible sur: test-overcome.net/congresMg/presentations-2014/vendredi/01-roger/01-roger.swf
10. Afrite A, Bourgueil Y, Daniel F, Mousquès J. L'impact du regroupement pluriprofessionnel sur l'offre de soins. *Quest D'économie Santé*. juill 2013;(189):1-6.
11. Anissa Afrite, Julien Mousquès. Les formes du regroupement pluriprofessionnel en soins de premiers recours. *Quest D'économie Santé*. sept 2014;201. Disponible sur: <http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/201-les-formes-du-regroupement-pluriprofessionnel-en-soins-de-premiers-recours.pdf>
12. Cécile Fournier, Marie-Odile Frattini, Michel Naiditch. Dynamiques professionnelles et formes de travail pluriprofessionnel dans les maisons et pôles de santé. *Quest D'économie Santé*. juill 2014;(200). Disponible sur: <http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/200-dynamiques-professionnelles-et-formes-de-travail-pluriprofessionnel-dans-les-maisons-et-poles-de-sante.pdf>

13. Julien Mousquès, Fabien Daniel. L'impact de l'exercice regroupé pluriprofessionnel sur la qualité des pratiques des médecins généralistes Résultats de l'évaluation des maisons, pôles et centres de santé participant à l'Expérimentation des nouveaux modes de rémunération (ENMR). juill 2015;(211). Disponible sur: <http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/211-l-impact-de-l-exercice-regroupe-pluriprofessionnel-sur-la-qualite-des-pratiques-des-medecins-generalistes.pdf>
14. FORTSPRO. les Nouveaux Modes de Rémunération. 2017. Disponible sur: <http://www.fortspro.fr/les-nmr/>, <http://www.fortspro.fr/les-nmr/>
15. Chabot J-M. Un protocole pluriprofessionnel, c'est... et ça n'est pas... Rev Prat. avr 2015;65:531-2.
16. COURREGES C., LIGNOT-LELOUP M. Arrêté du 24 juillet 2017 portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel relatif aux structures de santé pluriprofessionnelles. SSAS1722266A juill 24, 2017. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000035374159
17. FFMPs. Maison et Pôle de Santé. 2013. Disponible sur: <http://www.ffmps.fr/index.php/definitions/quest-ce-quune-maison-de-sante-et-un-pole-de-sante>
18. unknow. Tout savoir sur la SISA. SolutionsMédicales.fr. 2017. Disponible sur: <http://solutionsmedicales.fr/gerer-un-cabinet/tout-savoir-sur-la-sisa>
19. HAS. Principes d'élaboration d'un protocole pluriprofessionnel de soins de premier recours. 2011. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-12/ppsrp_2clics_principes_elaboration_4pages.pdf
20. FORTSPRO. Comment monter un protocole?FORTSPRO | FORTSPRO. 2017. Disponible sur: <http://www.fortspro.fr/comment-monter-un-protocole/>, <http://www.fortspro.fr/comment-monter-un-protocole/>
21. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2016. Ministère des affaires sociales et de la santé; 2016. Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_2016.pdf
22. Antona D. Tétanos : de la nécessité du maintien d'une couverture vaccinale optimale. Rev Prat. févr 2011;61:235, 236.
23. InVS. Qu'est-ce que la diphtérie ?. 2015. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Diphtherie/Qu-est-ce-que-la-diphtherie>
24. Antona D, Guerin N. L'éradication de la poliomyélite : où en est-on en 2010 ?. 2010. 489-93 p. Disponible sur: http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=439
25. InVS. Coqueluche Aide-mémoire. 2015. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Coqueluche/Aide-memoire>
26. APIMA. Tableau de correspondances entre les valences vaccinales recommandées dans le calendrier vaccinal et les vaccins commercialisés en France. 2015. Disponible sur: http://www.apima.org/img_bronner/Calendrier_vaccinal_2015_noms_vaccins.pdf

27. l'Assurance Maladie. PRÉSENTATION DU NOUVEL ACCORD CONVENTIONNEL INTERPROFESSIONNEL (ACI) SIGNÉ LE 20 AVRIL 2017. 2017. Disponible sur: <http://www.fortsprom.fr/wp-content/uploads/2017/07/Diaporama-Comite-Regional-11-05-2017-pr%C3%A9sentation-ACI-.pdf>
28. Collange Fanny, Fressard Lisa, Verger Pierre. Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes. DREES; 2015. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er910.pdf>
29. Bégué P. Le refus des vaccinations. Aspects actuels en 2012 et solutions en santé publique | Académie nationale de médecine. Bull. Acad. Natle Méd. 2012. Disponible sur: <http://www.academie-medecine.fr/publication100036465/>
30. Hayward AC, Harling R, Wetten S, Johnson AM, Munro S, Smedley J, et al. Effectiveness of an influenza vaccine programme for care home staff to prevent death, morbidity, and health service use among residents: cluster randomised controlled trial. BMJ. 16 déc 2006;333(7581):1241.
31. Guthmann Jean-Paul, Laure Fonteneau, Céline Ciotti, Elisabeth Bouvet, Gérard Pellisier, Daniel Lévy-Bruhl, et al. Couverture vaccinale des soignants travaillant dans les établissements de soins de France. Résultats de l'enquête nationale Vaxisoin, 2009. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. 27 sept 2011;35-36:371-6.
32. Institut de veille sanitaire (France). Mesure de la couverture vaccinale en France: sources et données actuelles. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2012.
33. Chamoux A, Denis-Porret M, Rouffiac K, Baud O, Millot-Theis B, Souweine B. Étude d'impact d'une campagne active de vaccination antigrippale du personnel hospitalier du CHU de Clermont-Ferrand. Médecine Mal Infect. mars 2006;36(3):144-50.
34. Conseil scientifique du CNGE. Comment améliorer la couverture vaccinale : concertation ou obligation ?. 2017. Disponible sur: https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/170627_-Communique_CS_CNGE_vaccins.pdf

ANNEXE 1 : questionnaire pour recueil de données

RECUEIL DE DONNÉES

Séance de vaccination du

Age :

Sexe : Homme Femme

Profession : Agriculteur Artisan/Commerçant Cadre
Profession intermédiaire (professeur des écoles, techniciens...)
Employé Ouvrier Retraité
Sans activité professionnelle
Professionnel de santé Professionnel de la petite enfance

Bénéficiez-vous d'une prise en charge de maladie longue durée à 100% ? :

OUI NON

Motif de la prise en charge à 100% =

Enfant en bas âge à domicile ou proximité d'enfant (garde fréquente ect) :

OUI NON

Dernier Rappel vaccinal pour Diphtérie/Tétanos/Poliomyélite :

Moins de 5 ans
Entre 5 et 10 ans
Entre 10 et 25 ans
Supérieur à 25 ans
Ne sait pas

Pensez-vous que le vaccin contre la diphtérie/tétanos/poliomyélite est obligatoire ? :

OUI NON Ne sait pas

Comment avez-vous été informé de cette campagne de vaccination ? :

Médecin Pharmacien Infirmière Presse Internet

Combien avez-vous reçu d'injection de vaccin contre la rougeole/oreillon/rubéole ?

ZÉRO UNE DEUX Ne sait pas

Avez-vous été vacciné(e) contre la grippe l'année précédente ? :

OUI NON

Sans cette campagne de vaccination, auriez-vous fait la démarche de vous faire vacciner ? :

OUI NON

ANNEXE 2 : Résultats des séances anti grippale de 2017

Au vu de la bonne participation des séances anti grippales de 2016 et du caractère reproductible du vaccin, nous avons reconduit les séances anti grippale en 2017 en utilisant le même questionnaire avec 2 séances de 2h les 19 Octobre 2017 et 16 Novembre 2017. La campagne de 2017 a comptabilisé 229 patients. Les tableaux et figures ci-dessous exposent en comparatifs les résultats de recueil de données de 2016 et 2017. Il convient de noter que la participation aux séances anti grippal ainsi que le profil des résultats entre 2016 et 2017 sont sensiblement équivalents.

TABLEAU I : Catégorie Socio-professionnelles des participants aux séances anti grippale

	Effectif (%)	Effectif (%)
	2016	2017
	<i>Total 223</i>	<i>Total 229</i>
Agriculteur	10 (4,48%)	6 (2,62%)
Artisans/Commerçants	10 (4,48%)	1 (0,44%)
Cadres	2 (0,90%)	1 (0,44%)
Professions intermédiaires	3 (1,35%)	4 (1,75%)
Employés	13 (5,83%)	2 (0,87%)
Ouvriers	1 (0,45%)	4 (1,75%)
Retraités	167 (74,89%)	193 (84,28%)
Sans activité	11 (4,93%)	12 (5,24%)
Professionnels de santé	6 (2,69%)	4 (1,75%)
Professionnels de la petite enfance	0 (0,00%)	2 (0,87%)

FIGURE I : Age des participant aux séances anti grippale

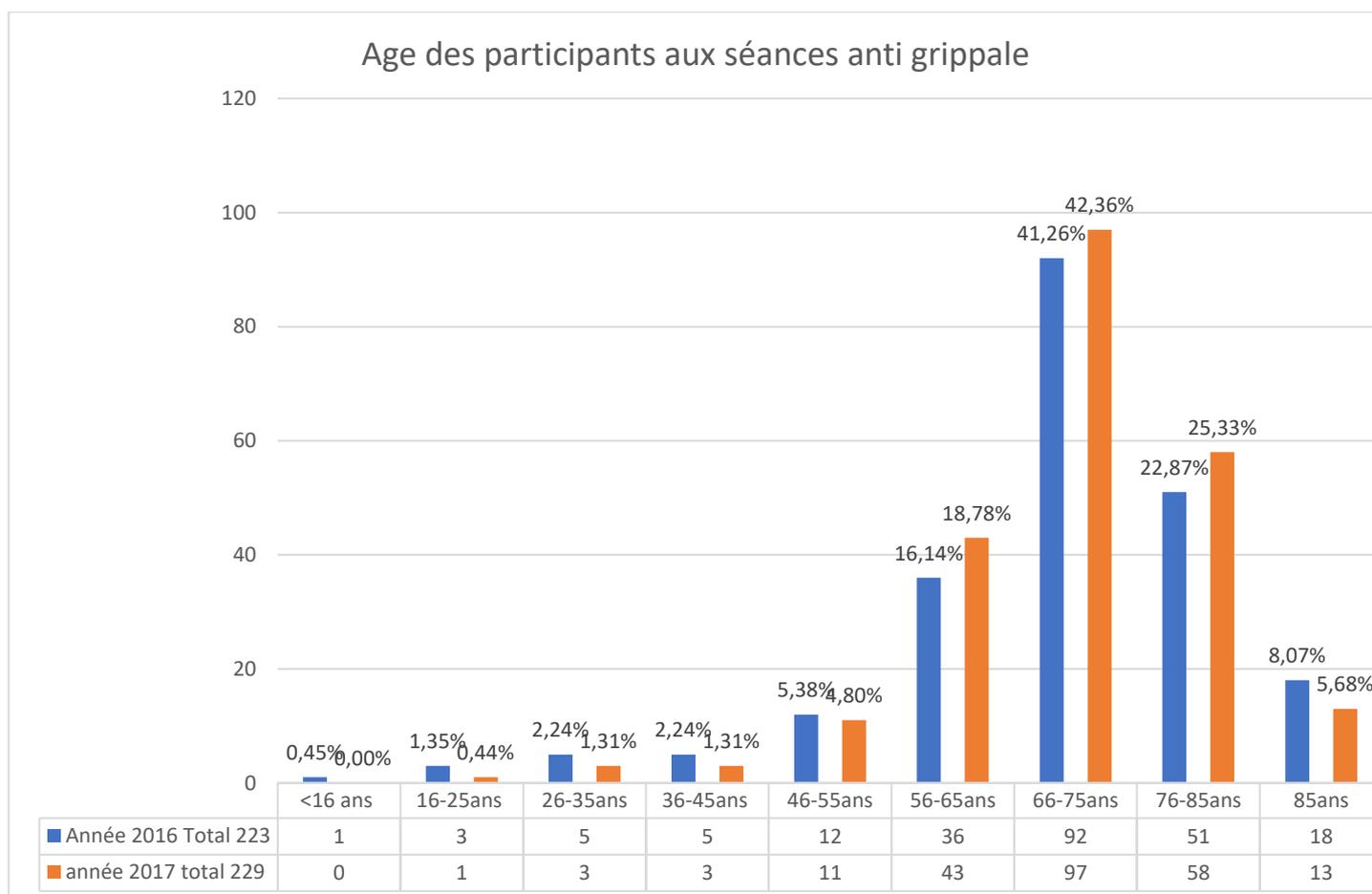


TABLEAU II : Données sur les patients participants aux séances anti grippale

	Effectif (%)		Effectif (%)	
	2016		2017	
	Total 223		Total 229	
ALD 100%				
OUI	108	(48,43 %)	108	(47,16%)
NON	115	(51,57 %)	121	(52,84%)
Enfant en bas âge au domicile				
OUI	25	(11,21%)	31	(13,54%)
NON	198	(88,79%)	198	(86,46%)
Vaccination anti grippal faite l'année précédente?				
OUI	175	(78,48%)	133	(58,08%)
NON	48	(21,52%)	96	(41,92%)
Pensez-vous que le vaccin DTP est obligatoire				
OUI	104	(46,64%)	124	(54,15%)
NON	41	(18,39%)	50	(21,83%)
NSP	78	(34,98%)	55	(24,02%)

FIGURE II : Date du dernier rappel vaccinale DTP selon les participant aux séances anti grippales

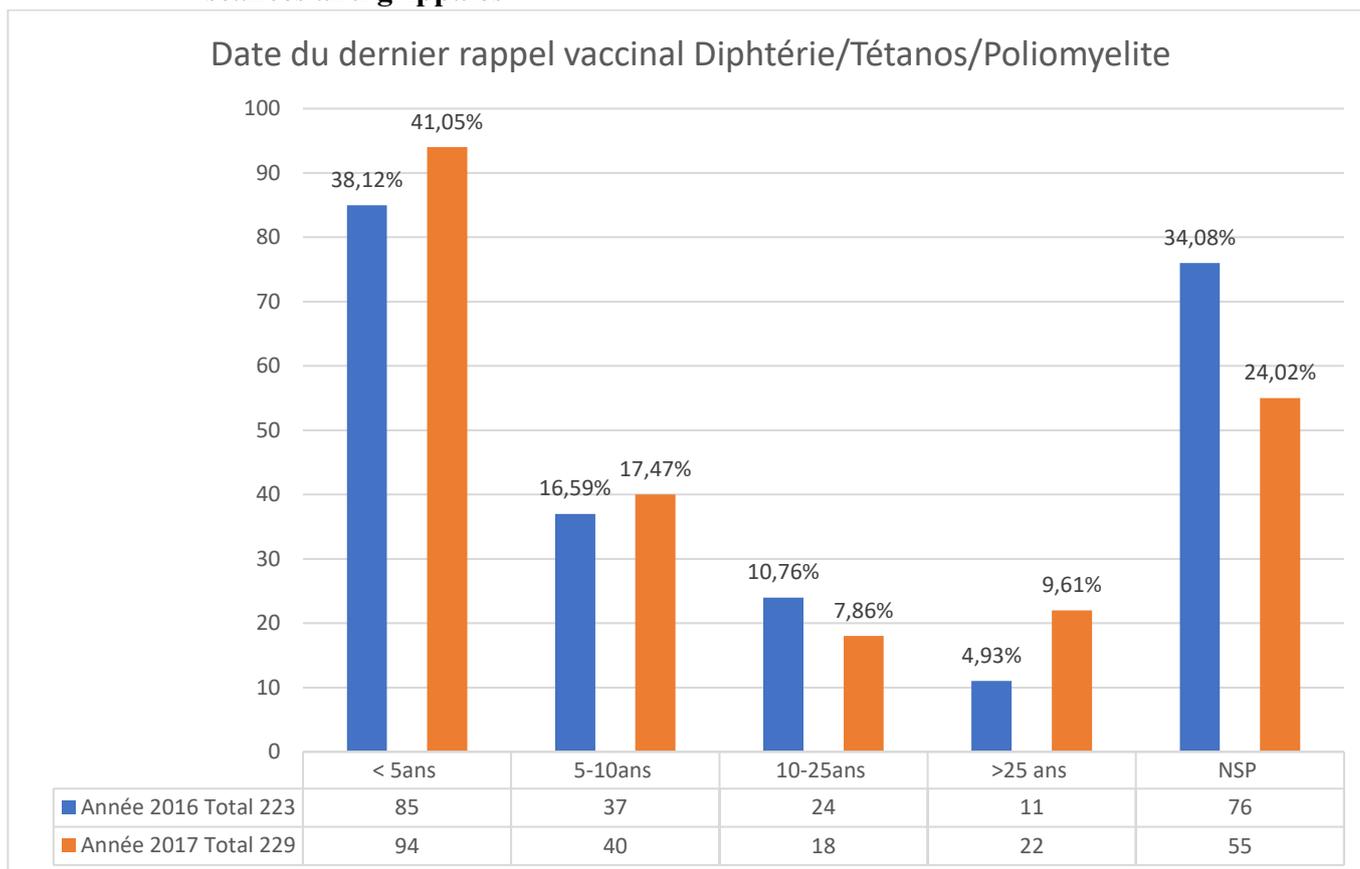


TABLEAU III : Moyen de connaître la campagne de vaccination selon les patients participants aux séances anti grippale

	Effectif (%) 2016 Total 223	Effectif (%) 2017 Total 229
Médecin	122 (54,71%)	120 (48,39%)
IDE	5 (2,24%)	5 (2,02%)
Pharmacien	89 (39,91%)	100 (40,32%)
Presse	22 (9,87%)	21 (8,47%)
Internet	1 (0,45%)	2 (0,81%)

TABLEAU IV : Démarche de vaccination sans la campagne selon les patients participants aux séances anti grippale

	Effectif (%) 2016 Total 223	Effectif (%) 2017 Total 229
OUI	149 (66,82%)	133 (58,08%)
NON	74 (33,18%)	96 (41,92%)

ANNEXE 3 : Outils de communication presse et internet (exemples)

Le pôle santé Sisa de la Serre a terminé sa campagne de vaccination

Le Petit Journal - du Tarn-et-Garonne 19 nov. 2016



Ici on pique .

De la saison, contre la grippe, ce 17 novembre au matin, salle du sous-sol de la mairie. Deux infirmières pour les piqûres, deux doc-

teurs pour les patients, plus un pharmacien pour l'apport des injections.

L'ambiance était détendue, d'une

part par la gentillesse des soignants, mais aussi par l'impact de l'injection tout à fait bénin. Plus de trente personnes sont venues ce matin, si on



Ici également.

tient compte de la séance d'octobre, et celle de septembre, cela fait des vaccinés sur le canton.

Il est un âge où l'on dispose de plus de temps pour voyager, jardiner... bref pour profiter pleinement de la vie. Pour éviter de gâcher ces moments si savoureux, il est important de prendre soin de sa santé. Bien sûr les dangers ne sont pas toujours visibles, mais ils existent. Aussi les rappels vaccinaux sont indispensables. Contre de nombreuses maladies, la vaccination est la seule prévention, pensez-y !

Disons tous ensemble merci, au pôle santé Sisa de la Serre, qui suivant les directives du ministère de la santé, répond à toutes les demandes.

TC Ajouter un commentaire

Partager Commenter Saved Plus

Pour Contre

(Article tiré du « Le petit journal du Tarn et Garonne, publié le 19 Nov. 2016 »)



Lavit de Lomagne

Le site officiel

Accueil
Municipalité
Pratique infos
Enfance/Jeunesse
Culture/Sports/Loisirs
Santé/Social
Vie économique
Patrimoine/Tourisme

Vous êtes ici : Accueil /Actualités

Campagne 2016 VACCINATION TETANOS - Lavit et les communes environnantes

Une prévention efficace, la vaccination.
Les professionnels de santé de Lavit organisent, une séance de vaccination anti-tétanique le **jeudi 2 juin 2016** de 17h à 19h à la salle de réunion de la mairie. Tous les adultes de 20 à 90 ans sont invités à se faire vacciner pour se protéger contre le tétanos. La vaccination sera assurée par vos professionnels de santé : médecins, infirmières. Si vous souhaitez vous faire vacciner ce jour, inscrivez-vous auprès de votre médecin, infirmier(ière) ou de votre pharmacien.

"Se faire vacciner contre le tétanos, c'est éviter une maladie grave et souvent mortelle".

Le tétanos : qu'est ce que c'est ?
Le tétanos est une maladie grave provoquée par une bactérie (*Clostridium tetani*) présente dans le sol et les excréments d'animaux. Celle-ci pénètre dans le corps humain par une plaie même très minime (ex : une piqûre de rosier). La toxine fabriquée par cette bactérie touche le système nerveux et provoque des paralysies musculaires extrêmement douloureuses.
C'est une maladie mortelle dans la grande majorité des cas.

Une prévention efficace : la vaccination
La vaccination est le moyen le plus efficace pour se protéger contre le tétanos. Pour les adultes, les rappels de vaccinations anti-tétanique sont établis à âge fixe : **25 ans, 45 ans, 65 ans puis tous les 10 ans à partir de 65 ans.** Si vous n'êtes pas à jour de vos vaccinations, il n'est pas nécessaire de tout recommencer : il suffit de reprendre la vaccination au stade où elle a été interrompue.

[-< retour vers Accueil](#)



f t w +

OK

> Recherche Avancée

Mairie de Lavit de Lomagne
Place de l'Hôtel de Ville
82120 Lavit de Lomagne
Tél 00 33 (0)5 63 94 05 54

Agenda
> Voir tous les événements

- > 13/12/17
Repas à l'auberge de Floris avec Les Lurons du rire
- > 17/12/17
Concert de Noël à l'église Saint Jacques
- > 17/12/17
1er marché de Noël sous la halle
- > 20/12/17
Ecole de musique - Auditions de Noël 2017
- > 21/12/17
Thé dansant organisé par les Amis de Lomagne
- > 23/12/17 au 24/12/16
Noël sous la halle avec manège et structure gonflable
- > 27/12/17
Poker de Noël tournoi Freeroll

(Page internet du Site officiel de la Mairie de Lavit de Lomagne)

ANNEXE 4 : Recommandation du calendrier vaccinale d'avril 2017

- Calendrier Simplifié des vaccination 2017



- Tableaux de transition entre ancien et nouveau calendrier vaccinal de l'adulte introduit en 2013 (rappels dTP et dTcaP)

		Âge lors de la consultation									
		25/29	30/34	35/39	40/44	45 ans	46/49	50/54	55/59	60/64	65 ans
Âge lors du dernier rappel effectué	15/19	puis 45	puis 45	puis 45	puis 65	puis 75	puis 75				
	20/24	45	45	45	45	"	"	"	"	"	"
	25/29	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	30/34	⊗	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	35/39	⊗	⊗	"	"	"	"	"	"	"	"
	40/44	⊗	⊗	⊗	65	65	65	65	65	65	"
	45/49	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	"	"	"	"	"
	50/54	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	"	"	"	"
	55/59	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	"	"	"
	60/64	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	75	75

Rappel immédiat puis prochain rendez-vous vaccinal
Rappel à effectuer au prochain rendez-vous vaccinal
↓ : Nouveaux rendez-vous vaccinaux à âge fixe (n)

		Âge lors de la consultation								
		66/69	70/74	75 ans	76/79	80/84	85 ans	86/89	90/94	95 ans
Âge lors du dernier rappel effectué	15/19	puis 75	puis 85	puis 85	puis 85	puis 95	puis 95	puis 95	puis 105	puis 105
	20/24	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	25/29	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	30/34	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	35/39	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	40/44	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	45/49	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	50/54	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	55/59	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	60/64	75	75	"	"	"	"	"	"	"
	65/69	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	70/74	⊗	85	85	85	85	"	"	"	"
	75/79	⊗	⊗	"	"	"	"	"	"	"
	80/84	⊗	⊗	⊗	⊗	95	95	95	95	"
85/89	⊗	⊗	⊗	⊗	"	"	"	"	"	
90/94	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	105	105	

Mise en place d'un protocole de coopération pluriprofessionnel visant à améliorer la couverture vaccinale sur le pôle de santé Lavit de Lomagne et Saint Nicolas de la Grave (82 Tarn et Garonne)

INTRODUCTION L'opinion envers la vaccination reste globalement positive, mais se développe de plus en plus une indifférence ou une négligence des recommandations. Les données épidémiologiques traduisent ce constat avec une couverture vaccinale chez l'adulte très insuffisante. L'objet de cette étude est de mettre en place un protocole de coopération visant l'amélioration de la couverture vaccinale sur le pôle de santé de Lavit de Lomagne et Saint Nicolas de la Grave (82 Tarn et Garonne), organisé en maison de santé pluriprofessionnelle multisite.

METHODOLOGIE Le protocole a été orienté sous la forme d'une campagne de vaccination active en ciblant les rappels Diphtérie-Tétanos-Poliomyélites, avec ou sans valence coqueluche chez l'adulte de plus de 25 ans et la vaccination de la grippe saisonnière. Des séances de vaccinations ont été planifiées sur l'année 2016 sur les deux sites et reconduites en 2017. Les patients étaient accueillis par un médecin, le vaccin distribué par un pharmacien et l'injection réalisée par une infirmière. Un questionnaire anonymisé permettait d'apporter une analyse descriptive de la campagne. Ces séances étaient combinées à une politique de communication et une formation de l'ensemble des acteurs de la Maison de Santé.

RESULTATS Au total, 190 patients ont été vaccinés lors des 3 séances DTP-coqueluche de 2016 et 223 patients lors des 2 séances anti grippales de 2016. La campagne a été reconduite en 2017 pour la vaccination anti grippale et a comptabilisée 229 patients. L'étude des registres de vente des vaccins sur l'année 2015 et 2016 des pharmacies de la MSP montre une augmentation significative des ventes de Revaxis/Repevax/Boostrix (+159%) en 2016 avec des pics de ventes correspondant aux dates de séances de vaccination.

DISCUSSION L'analyse des résultats montre que la campagne a touché en majorité une population de plus de 45 ans, le cœur de cible sur le plan épidémiologique. Il en ressort qu'un discours de promotion et d'éducation auprès des patients semble nécessaire. Dans ce sens, ce travail confirme que le médecin représente le principal vecteur de l'information vaccinale mais le rôle des paramédicaux est tout aussi déterminant, notamment le pharmacien. L'adhésion des patients à la vaccination suppose une implication de l'ensemble des professionnels de santé renforçant l'intérêt d'une formation comme prérequis à la campagne.

CONCLUSION Cette étude a permis de mettre en place un protocole de coopération pluriprofessionnel simple, peu coûteux, acceptable et surtout reproductible annuellement, combinant une campagne de vaccination active à une politique de formation des professionnels de santé

Mots-clés : vaccination ; protocole pluriprofessionnel ; couverture vaccinale ; maison de santé pluriprofessionnelle

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Médecine Générale

INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :

Université Toulouse III – Paul Sabatier
Faculté de médecine Toulouse- Purpan,
37 Allées Jules Guesde 31000 Toulouse

Directeur de thèse : Dr Stéphane SMAIL