

Des trucs pour s'assurer que nos patients sont bien vaccinés !

par Maryse Guay

Vous recevez M^{me} Immunisa Pasajour, 66 ans, pour sa visite de contrôle. Vous la suivez depuis quelques années parce qu'elle souffre d'athérosclérose coronarienne. M^{me} Pasajour vous mentionne qu'elle a oublié de se faire vacciner contre la grippe l'automne dernier, car elle était trop occupée par les problèmes de sa marraine qu'elle a finalement dû placer dans un centre pour personnes âgées. Pour le vaccin contre le pneumocoque, elle ne se souvient pas trop, mais elle croit avoir reçu un vaccin l'automne précédent.

QUE VOUS PROCÉDIEZ vous-même ou non à l'immunisation de vos patients, il demeure essentiel de vous assurer qu'ils sont vaccinés adéquatement. Cependant, il peut être difficile d'y arriver pour plusieurs raisons. Comment vous en assurer ? Comment parler de vaccination quand le temps de consultation est restreint ? Comment éviter que les patients oublient la vaccination ? Voici des suggestions concrètes et quelques trucs pour vous aider dans cette mission.

La littérature récente a montré que les médecins peuvent instaurer des mesures simples, pratiques et efficaces (tableau 1), notamment en ce qui a trait à l'organisation de leur travail clinique, afin d'améliorer les services d'immunisation qu'ils offrent¹⁻⁴. Leurs efforts se traduisent au bout du compte par une plus grande proportion de patients vaccinés et protégés.

Tous mes patients sont-ils adéquatement vaccinés ?

Vous êtes-vous déjà demandé quelle est la proportion de vos patients qui sont vaccinés correctement ? Plus de

90 % ? Un peu moins ? Si vos patients se comportent comme les autres Québécois, il est fort probable que la proportion de vos patients immunisés conformément aux recommandations soit en réalité beaucoup moins importante. En 2002, on estimait qu'environ 75 % des enfants de deux ans et 70 % de ceux de sept ans avaient reçu toutes les doses de vaccins prévues au calendrier⁵. Au printemps 2002, 54 % des personnes de 60 ans ou plus déclaraient avoir été vaccinées contre la grippe l'automne précédent, et seulement 42 % de celles de 65 ans ou plus avaient déjà reçu le vaccin contre le pneumocoque⁶. C'est donc dire qu'il vaut la peine de faire quelques efforts pour que le plus de patients possible soient vaccinés selon les recommandations.

Pour ce faire, il est impératif de vérifier l'état vaccinal de nos patients. Au même titre qu'un bilan sanguin de base, un bilan de la vaccination de chaque patient s'avère indiqué et est considéré comme une norme de pratique^{2,3}. Il est recommandé de procéder à cette vérification pour tout nouveau patient et, par la suite, sur une base régulière, par exemple une fois par année³. Cette révision de l'état vaccinal exige de vérifier précisément les vaccins reçus. Comme M^{me} Pasajour pour son immunisation contre le pneumocoque, plusieurs patients ne se souviennent plus très bien des vaccins qu'ils ont reçus. Dans d'autres situations, les parents d'un jeune enfant peuvent croire à tort,

La D^{re} Maryse Guay est médecin spécialiste en santé communautaire à l'Institut national de santé publique et à la Direction de santé publique de la Montérégie. Elle est également professeure adjointe à l'Université de Sherbrooke.

Un bilan de la vaccination de chaque patient est considéré comme une norme de pratique.

R E P È R E

T A B L E A U I

Moyens dont l'efficacité est reconnue et que le médecin peut mettre en œuvre pour améliorer l'état vaccinal de ses patients¹⁻⁴

Moyens favorisant la vaccination	Description
Rappel et relance des patients	<ul style="list-style-type: none"> ● Aide-mémoire adressé au patient pour l'aviser que la vaccination est prévue ou en retard ● Techniques variées : téléphone, lettre, carte postale ; contenu du message variable
Moyens multiples (combinés), notamment éducation du patient	<ul style="list-style-type: none"> ● La population cible reçoit des renseignements au sujet de la vaccination ● À utiliser avec au moins une autre activité reconnue pour améliorer la vaccination (accessibilité accrue, rappels et relances, par exemple)
Aide-mémoire pour les médecins	<ul style="list-style-type: none"> ● Rappeler au médecin qu'un patient doit recevoir ou aurait dû recevoir un certain vaccin ● Techniques variées : message électronique, étiquette dans le dossier, lettre, etc.
Accessibilité accrue à la vaccination	<ul style="list-style-type: none"> ● Augmenter les heures d'ouverture de la clinique de vaccination ou offrir la vaccination à des moments plus pratiques (soir, fin de semaine, etc.) ● Offrir la vaccination dans des contextes où elle n'était pas offerte auparavant (dans les unités de soins des centres hospitaliers, à l'urgence, lors de consultations sans rendez-vous, etc.) ● Diminuer les barrières administratives à l'obtention de services de vaccination (séances de vaccination sans rendez-vous, par exemple)
Rétro-information sur les patients vaccinés	<ul style="list-style-type: none"> ● Évaluer de façon rétrospective la couverture vaccinale de la clientèle

56

par exemple, que leur rejeton n'a pas reçu toutes les doses de vaccins recommandées, alors qu'en réalité il est adéquatement vacciné⁵. Cette dernière situation se comprend facilement, car les parents ne sont pas nécessairement au fait du contenu détaillé du calendrier vaccinal recommandé qui devient de plus en plus complexe avec l'ajout de nouveaux vaccins. C'est pourquoi la vérification minutieuse de l'état vaccinal s'avère nécessaire, autant chez les enfants que chez les adultes.

Il sera probablement plus facile pour le médecin qui administre lui-même les vaccins d'établir le bilan vaccinal, à condition bien sûr que les notes relatives aux vaccins donnés soient consignées correctement et ne soient pas éparpillées un peu partout dans le dossier médical. Il peut être, en effet, assez ardu de déterminer avec précision l'état vaccinal des patients. Les parents des enfants que nous voyons en consultation n'ont pas nécessairement en main le carnet de vaccination. Quant aux adultes et aux

adolescents, il est exceptionnel qu'ils se présentent en consultation avec leur carnet de vaccination. La Loi sur la santé publique, adoptée en 2001⁷, prévoit l'instauration d'un registre provincial de vaccination qui serait accessible aux médecins. Un tel registre faciliterait sans doute la vérification de l'état vaccinal des patients. Mais comme il ne verra probablement pas le jour avant quelques années⁸, un relevé d'immunisation dans le dossier des patients pourrait être fort utile pour mieux s'y retrouver (*figure 1*).

Le relevé d'immunisation, qui permet de regrouper l'ensemble des données relatives à la vaccination, et qui est déjà utilisé par certains médecins québécois sous d'autres formes, peut être intégré à la liste de problèmes. Ce relevé peut également servir d'aide-mémoire en rappelant au médecin d'offrir les vaccins requis sur une base régulière et en temps opportun. Enfin, il permet d'éviter de chercher les notes relatives à la vaccination dans tout le dossier.

jet d'une révision et d'une transcription systématique des vaccins reçus. Les patients dont l'état vaccinal est incomplet pourraient alors recevoir immédiatement les vaccins manquants ou être orientés vers un collègue ou une infirmière administrant des vaccins ou encore vers le CLSC.

Parler d'immunisation à nos patients en peu de temps

En abordant avec les patients la question de la vaccination sous l'angle de la vérification de l'état vaccinal, il est possible de traiter d'autres enjeux relatifs à la vaccination. En constatant que les patients n'ont pas reçu certains vaccins, il est possible de leur demander pourquoi et d'en discuter avec eux. Nous pouvons alors être en mesure de reconnaître les fausses croyances, comme celle de l'association entre l'autisme et le vaccin RRO, et de les réfuter. Nous devons leur rappeler sans hésitation les fondements scientifiques de la vaccination et nous devons faire preuve d'une profonde conviction quant à l'efficacité et à l'innocuité des vaccins. Ainsi, il faut recommander la vaccination à tous les patients, et à toutes les occasions possibles (lors d'une visite au cabinet, à la clinique de consultations externes ou à l'urgence, ou au cours d'une hospitalisation, etc.). La recommandation d'un professionnel de la santé demeure un élément déterminant dans l'acceptation de la vaccination^{6,9,10}. Il faut donc renforcer l'appui à la vaccination lors de toute rencontre avec nos patients, tout en restant ouverts à la discussion. Dans le cas de M^{me} Pasajour, par exemple, il faut lui dire que vous lui recommandez fortement la vaccination annuelle contre la grippe, d'autant plus que cette maladie amène des complications chez les personnes qui, comme elle, sont plus âgées ou chez celles qui souffrent d'une maladie cardiaque. En outre, grâce à la vaccination, M^{me} Pasajour pourrait éviter de transmettre la grippe à sa marraine qu'elle continue de visiter

régulièrement.

Comme le temps alloué à une consultation médicale est restreint, la portion du temps disponible pour discuter de vaccination est d'autant plus limitée. Une étude américaine, effectuée dans le cadre des visites habituelles de l'enfant, a montré que la durée médiane d'une visite était de 16,3 minutes, dont 1,9 minute était consacrée à la discussion sur la vaccination¹¹. Il faut donc utiliser ces précieux instants de manière judicieuse.

Prenons l'exemple du vaccin contre la méningite à méningocoque, inclus depuis novembre 2002 dans le calendrier des enfants d'un an, dont on veut discuter avec les parents d'un enfant de cet âge. Il faut leur expliquer que bien que la maladie soit maintenant relativement peu fréquente, il est essentiel de protéger leur enfant, car cette maladie touche particulièrement les petits de l'âge du leur et entraîne des complications importantes. Il est possible d'utiliser de la documentation (*figure 2*) pour appuyer nos explications verbales et de s'en servir également comme aide-mémoire pour ne pas oublier de transmettre tous les renseignements nécessaires. Le matériel peut aussi être remis au parent à titre de référence ultérieure. En seulement quatre minutes (je l'ai moi-même vérifié à plusieurs reprises), on peut faire le tour de la question (*tableau II*).

Les vaccins associés, comme le vaccin pentavalent DCaT-polio-Hib, peuvent demander plus de temps, car il faut alors parler de plusieurs maladies et de leurs conséquences. C'est pourquoi il faut s'y prendre à l'avance et ne pas hésiter à aborder le sujet des vaccins dès la naissance de l'enfant, voire durant la grossesse. Pour d'autres questions plus complexes ou lorsque les patients ont plusieurs questions, la remise de documentation offre, encore une fois, l'occasion d'aller plus en profondeur. On suggère alors au patient de lire le matériel qu'on lui remet, quitte à répondre, aux questions toujours en suspens, lors d'une visite ulté-

Tous les enfants de deux ans ou tous les patients de 65 ans pourraient être ciblés pour faire l'objet d'une révision et d'une transcription systématique des vaccins reçus.

La recommandation d'un professionnel de la santé demeure un élément déterminant dans l'acceptation de la vaccination.

Il est possible d'utiliser de la documentation sur la vaccination pour appuyer nos explications verbales et de s'en servir également comme aide-mémoire pour ne pas oublier de transmettre tous les renseignements nécessaires.



Vaccin conjugué contre le méningocoque de sérotype C

« La vaccination, une bonne protection »

La personne qui reçoit ce vaccin se protège contre l'infection à méningocoque de sérotype C et ses complications. La méningite (infection des enveloppes du cerveau) et la méningococcémie (infection du sang) sont deux maladies graves causées par le méningocoque. Il y a différents types (ou sérotypes) de méningocoque (A, B, C, Y, W-135). Au Québec, on trouve surtout le sérotype B (contre lequel il n'y a aucun vaccin) et le sérotype C. Le vaccin conjugué protège contre le méningocoque de sérotype C.

MALADIE

L'infection à méningocoque de sérotype C cause :

- une forte fièvre
- des maux de tête importants
- des nausées et des vomissements
- une atteinte de l'état général
- des rougeurs ou de petites hémorragies de la taille d'une tête d'épingle ou des bleus sur la peau

Les complications possibles de l'infection à méningocoque de sérotype C sont :

- des dommages permanents au cerveau
- une amputation des mains ou des pieds (10 à 15 % des cas)
- la mort (10 à 15 %)

LE VACCIN

La vaccination est le meilleur moyen de se protéger contre l'infection à méningocoque de sérotype C. Au Québec, une dose du vaccin est donnée à l'âge de 1 an. Le vaccin est aussi administré, à compter de l'âge de 2 mois, aux personnes ayant une condition médicale qui augmente leur risque d'infection grave à méningocoque de sérotype C.

Le vaccin conjugué contre le méningocoque de sérotype C est sécuritaire. Dans la majorité des cas, il ne provoque aucune réaction indésirable.

RÉACTIONS

Réactions possibles au vaccin

- Dans les 3 jours suivant la vaccination, la personne peut avoir une rougeur ou une sensibilité à l'endroit où l'injection a été faite.
Ces réactions augmentent avec l'âge, allant de 2 à 4 % des bébés et des très jeunes enfants, jusqu'à près du tiers des jeunes âgés de 4 à 18 ans.
- Le vaccin peut provoquer d'autres réactions, telles que de la fièvre, de l'irritabilité chez les enfants de moins de 18 mois, des maux de tête chez les jeunes de 6 à 18 ans.

Ce qu'il faut faire

- Appliquer une compresse humide froide à l'endroit où l'injection a été faite.
- Prendre un médicament du type acétaminophène si la température est de 38,5 °C ou plus.

Les réactions allergiques graves sont exceptionnelles.

Si une réaction allergique grave devait survenir, elle débiterait dans les minutes qui suivent, et la personne qui administre le vaccin peut traiter cette réaction. C'est pourquoi il est recommandé de demeurer sur place au moins 15 minutes après l'administration du vaccin.

Pour toute information supplémentaire, parlez-en à la personne qui administre le vaccin, ou consultez votre CLSC ou votre médecin.

T A B L E A U II

Quatre précieuses minutes pour discuter de vaccination en trois étapes

Il faut donner une information juste sur la maladie qu'on veut prévenir et ses complications et la mettre en perspective avec les données sur le vaccin lui-même et les effets secondaires possibles. En voici un exemple pour le vaccin conjugué contre le méningocoque de sérogroupe C.

Maladie à prévenir	Vaccin
<p>1a) L'agent causal et les organes atteints</p> <ul style="list-style-type: none"> Le méningocoque de sérogroupe C est une bactérie qui cause une grave infection des méninges, la méningite. Les méninges forment l'enveloppe du cerveau. Le méningocoque peut aussi causer une autre maladie grave, soit la méningococcémie, c'est-à-dire une infection du sang. 	<p>1b) Le type de vaccin et les recommandations sur son administration</p> <ul style="list-style-type: none"> Le vaccin conjugué contre le méningocoque est un vaccin qui protège contre un des types de méningocoque particulièrement virulent, le méningocoque de sérogroupe C. C'est un genre de vaccin qui ne peut en aucun cas transmettre la maladie puisqu'il ne contient pas la bactérie elle-même. Ce vaccin est recommandé lorsque votre enfant atteint l'âge d'un an. Une dose de ce vaccin à un an est considérée suffisante lorsqu'il n'y a pas d'épidémie d'infection à méningocoque de sérogroupe C, comme c'est le cas actuellement, mais que la bactérie circule quand même.
<p>2a) Tableau clinique de la maladie</p> <ul style="list-style-type: none"> Pendant une méningite, un enfant fait beaucoup de fièvre, a des maux de tête intenses, vomit et est très malade. Lors d'une méningococcémie, un enfant peut parfois présenter de minuscules hémorragies ou des bleus sur la peau. Il est aussi très malade et fait beaucoup de fièvre. 	<p>2b) L'efficacité et l'innocuité du vaccin</p> <ul style="list-style-type: none"> Le vaccin conjugué contre le méningocoque est extrêmement efficace et sûr. La plupart des enfants vaccinés n'ont pas de réaction indésirable. Il est donc très probable que votre enfant ne subisse aucune réaction à la suite de son vaccin.
<p>3a) Les complications de la maladie</p> <ul style="list-style-type: none"> De 10 % à 15 % des enfants qui contractent une infection à méningocoque vont en mourir. Les survivants auront des dommages permanents au cerveau. De 10 % à 15 % des enfants qui ont eu une infection à méningocoque devront subir l'amputation des mains ou des pieds. 	<p>3b) Les effets secondaires attendus du vaccin</p> <ul style="list-style-type: none"> Dans les trois jours suivant la vaccination, votre enfant peut avoir une rougeur ou une sensibilité à l'endroit où il a été piqué. Votre enfant pourrait aussi faire de la fièvre ou être plus irritable, mais cela survient rarement. Dans de très rares cas, une réaction allergique grave peut survenir dans les minutes qui suivent l'administration du vaccin. Mais je peux très bien traiter ce type extrêmement rare de réaction. C'est pourquoi je vous recommande d'attendre au moins quinze minutes après la vaccination avant de quitter.

60

rieure. Le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que la Société canadienne de pédiatrie fournissent aux personnes administrant les vaccins de la documentation attrayante, de qualité et adaptée aux besoins des parents. On peut obtenir le matériel québécois par l'entremise des directions de santé publique ou en le commandant par courriel au www.communications@msss.gouv.qc.ca. On peut

aussi en télécharger directement une version abrégée au www.msss.gouv.qc.ca/documentation/publications.html. Les patients réagissent d'ailleurs favorablement au fait de recevoir de la documentation sur la vaccination.

Dans l'étude québécoise de St-Amour et coll., on a sondé l'opinion de parents sur l'utilité de la documentation qu'ils ont reçue. La majorité affirmait avoir apprécié qu'on leur

remette de la documentation, l'avoir jugée utile et l'avoir lue. Plusieurs parents ont même dit l'avoir conservée et s'y être référés ultérieurement¹². Une revue Cochrane de 2003 a montré que divers outils pouvaient aider les patients à prendre une décision quant à certains traitements ou à certains examens de dépistage¹³. Par analogie, on peut supposer que des outils semblables peuvent les aider à prendre une décision concernant la vaccination.

Par contre, l'éducation des patients comme stratégie unique, sous forme par exemple de remise de brochures d'information, ne s'est pas montrée efficace dans l'amélioration des couvertures vaccinales. Elle est toutefois recommandée lorsqu'elle fait partie de multiples interventions complémentaires, comme certaines des mesures suggérées ici (évaluation de l'état vaccinal, rappels, etc.), ou d'autres stratégies visant à favoriser une plus grande accessibilité à la vaccination (par exemple, vaccination sans rendez-vous ou plus de périodes de vaccination, comme le soir ou la fin de semaine). Le matériel éducatif placé dans la salle d'attente peut aussi permettre de déclencher la discussion. On peut également demander au personnel de bureau de remettre, d'emblée, la documentation à tous les patients à leur arrivée. Ils auront ainsi le loisir de le consulter avant de vous rencontrer.

Des patients... et des médecins qui n'oublent pas la vaccination

Comme pour M^{me} Pasajour, l'oubli est parfois invoqué pour justifier la non-vaccination⁶. L'utilisation de systèmes de rappel et de relance est fortement recommandée pour contrer ce problème, car leur efficacité a été nettement démontrée^{1,4}. Le rappel consiste à indiquer à un patient que le moment de sa vaccination arrive incessamment, alors que la relance consiste plutôt à communiquer avec un patient en cas de retard par rapport à son calendrier de vaccination.

Étant donné l'efficacité prouvée des rappels et des relances, on peut se demander pourquoi ces mesures relativement simples ne sont pas plus utilisées par les médecins. Les médecins ne considèrent pas qu'il est de leur responsabilité d'utiliser un tel système¹⁴. Ils perçoivent péjorative-

ment le côté mercantile de cette pratique et pensent qu'elle peut déresponsabiliser les patients. En outre, l'absence de système informatisé ne facilite pas la mise en œuvre des rappels ou des relances, et cette pratique entraîne des frais.

Dans une revue Cochrane récente, on a évalué que les rappels ou relances par téléphone, par la poste ou en personne sont efficaces, mais que ce sont les rappels et les relances faits par téléphone, ainsi que les relances multiples qui ont démontré le plus d'efficacité⁴. Cela peut sembler, encore ici, une tâche énorme, voire impossible à intégrer à l'organisation de la pratique. Pour augmenter les chances de succès, le système de rappel et de relance doit être simple et doit cibler, par exemple, les personnes âgées. Un tel système a l'avantage de ne pas reposer sur un algorithme complexe, étant donné que les personnes admissibles sont sélectionnées à partir de leur date de naissance.

Pourquoi ne pas essayer de mettre en place un tel système en se donnant des objectifs réalistes ? Par exemple, un objectif de la prochaine campagne de vaccination contre la grippe pourrait être de téléphoner, en octobre, à tous les patients qui ont eu 60 ans pendant l'année afin de leur fixer un rendez-vous de vaccination en novembre. Un rappel postal signé de la main du médecin pourrait également permettre d'atteindre le but visé. D'ailleurs, plusieurs médecins québécois le font déjà et invitent leurs patients à recevoir la vaccination antigrippale. Les patients apprécient que leur médecin procède de la sorte¹⁵.

Un autre moyen d'aider les patients à se souvenir de la vaccination est de s'assurer qu'on n'oublie pas soi-même de leur en parler. Pour nous aider à y penser, on suggère d'utiliser des aide-mémoire (*figure 1*). Il s'agit, là encore, d'une stratégie efficace et recommandée pour améliorer la couverture vaccinale¹⁻³. Ces aide-mémoire pour les médecins peuvent prendre plusieurs formes : note ou étiquette au dossier, message électronique, etc. Le bilan de vaccination proposé au début de l'article pourrait être utilisé à cette fin. Le personnel de bureau de la clinique peut y contribuer en marquant les dossiers des patients ciblés (par exemple, les dossiers de tous les patients ayant eu 60 ans dans la dernière année) à l'aide, par exemple, d'une éti-

On peut demander au personnel de bureau de remettre, d'emblée, la documentation sur la vaccination à tous les patients à leur arrivée. Ils auront ainsi le loisir de la consulter avant de vous rencontrer.

R E P È R E

quette très voyante. Des médecins québécois emploient avantageusement une telle méthode dans leur pratique courante.

TOUS CES TRUCS employés graduellement ou simultanément pourront faire en sorte qu'une plus grande proportion de nos patients seront adéquatement immunisés et qu'ils pourront alors bénéficier d'une meilleure santé et d'une protection accrue contre les maladies pouvant être évitées par la vaccination. Une autre retombée non négligeable est que plusieurs de ces stratégies très efficaces peuvent être utilisées favorablement pour d'autres activités préventives (par exemple, le dépistage du cancer du col). Alors, par quoi commencez-vous cette année? ❧

Date de réception : 3 mai 2004

Date d'acceptation : 16 juillet 2004

Mots clés : vaccination, information, rappel, relance, organisation de la pratique

Bibliographie

1. Centers for Disease Control and Prevention. Vaccine-preventable diseases: improving vaccination coverage in children, adolescents, and adults. A report on recommendations of the Task Force on Community Preventive Services. *MMWR* 1999; 48 (RR-8) : 1-15.
2. National Vaccine Advisory Committee. Standards for child and adolescent immunization practices. *Pediatrics* 2003; 112 : 958-63.
3. Poland GA, Shefer AM, McCauley M, Webster PS, Whitley-Williams PN, Peter G, National Vaccine Advisory Committee, Ad Hoc Working Group for the Development of Standards for Adult Immunization Practices. Standards for adult immunization practices. *Am J Prev Med* 2003; 25 (2) : 144-50.
4. Szilagyi P, Vann J, Bordley C, Chelminski A, Kraus R, Margolis P, Rodewald L. Interventions aimed at improving immunization rates. *The Cochrane Database of System Rev* 2003; 1 : 1-78.
5. McWha L, MacArthur A, Badiani T, Schouten H, Tam T, King A. Coup d'œil sur la situation : résultats de l'enquête nationale sur la vaccination 2002. Relevé des maladies transmissibles au Canada 2004; 30 (5) : 37-50.
6. Flores J, Douville-Fradet M, Côté L, Guay M, Haché M, Boulianne N et coll. Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2001-2002. Institut de la statistique du Québec et Institut national de santé publique du Québec, Montréal 2003, 80 p.
7. Québec 2001. Loi sur la santé publique. LRQ projet de loi n° 36.
8. Boulianne N, Douville-Fradet M, Hémon YA, Lavoie G, Plamondon D. Système d'information sur la vaccination au Québec. Cadre de référence. Institut national de santé publique du Québec, Québec 2003, 47 p.
9. Comité consultatif national de l'immunisation. *Déclaration sur la*

S U M M A R Y

Tips for well-immunized patients. In order to improve vaccine uptake by patients, the recent literature shows that physicians can implement simple, practical and effective measures in their clinical practice. A good practice consists in a proper and regular review of vaccination status that must be done for each patient. The vaccination status review is considered a standard of practice. The use of a vaccination sheet in the patient's chart helps the physician in this task. All clinical encounters must be used to reinforce the vaccination message and, when indicated, vaccinate. The advice of a health care provider is a major determinant of vaccination. The vaccination message must outline correct information on the diseases to prevent and their consequences that are put in perspective with data on the vaccine benefits and known adverse reactions. A few minutes are sufficient to give appropriate information. When time is missing, information leaflets may as well be utilised to support the transmission of information. Finally, reminders and recalls aimed at patients (by mail or by phone) or at physicians (for instance: labels in charts or e-messages) are also helpful.

Key words: vaccination, information, reminder, recall, organization of practice

- vaccination antigrippale* pour la saison 2003-2004. Relevé des maladies transmissibles au Canada 2003; 29 (DCC-4) : 1-20.
10. Comité consultatif national de l'immunisation de Santé Canada. *Guide canadien d'immunisation*, 6^e édition. Association médicale canadienne. Ottawa 2002, 300 p.
 11. LeBaron CW, Rodewald L, Humiston S. How much time is spent on well-child care and vaccinations? *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999; 153 (11) : 1154-9.
 12. St-Amour M, Guay M, Clément P, Perron L, Baron G, Petit G. *Trousse de promotion de la vaccination – Rapport d'évaluation*. Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, Longueuil 2004, 202 p.
 13. O'Connor AM, Stacey D, Entwistle V, Llewellyn-Thomas H, Rovner D, Holmes-Rovner M et coll. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; (2) : CD001431.
 14. Hudon E, Beaulieu MD, Roberge D. Integration of the recommendations of the Canadian Task Force on Preventive Health Care. *Family Practice* 2004; 21 : 11-17.
 15. Guay M, Clément P, De Wals P, Beaudry J. *Stratégies pour rejoindre les Québécois de 50 à 64 ans au sujet de la vaccination contre la grippe*. 5^e Conférence canadienne nationale sur l'immunisation, Victoria, 3 décembre 2002.