LES FREINS À L'UTILISATION DU SYSTÈME DE RAPPEL POUR LA PRÉVENTION EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Une étude quantitative réalisée en Belgique francophone

Université Catholique de Louvain
Dr Smets Jérôme

Promoteurs : Dr Van der Schueren Thierry et Dr Gilliaux Marc

Travail de fin d'études – Master Complémentaire en Médecine Générale

Année académique 2022-2023

Remerciements

Il me tient à cœur d'adresser mes sincères remerciements :

Au Docteur Thierry Van der Schueren, promoteur de ce TFE, pour ses bons conseils qui m'ont guidé vers la bonne direction, mais aussi pour avoir été la première personne à me parler de ce sujet et à m'en avoir transmis l'intérêt ;

Au Docteur Marc Gilliaux, co-promoteur et maître de stage, qui m'a continuellement encouragé tout au long de mon parcours, et qui m'a transmis sa passion pour la médecine générale ;

A mes chers co-assistants, Elsa, Paul, Céline, et Kevin, qui m'ont permis de partager quotidiennement les joies et les doutes du métier et de me donner goût à la pratique de groupe ;

Aux secrétariats médicaux et aux participants de l'étude, qui ont, avec confraternité, diffusé le questionnaire et y ont répondu, sans quoi ce travail n'aurait pas abouti ;

A ma famille et à mes amis, pour leurs encouragements et les moments partagés, qui me permettent sans cesse de me ressourcer ;

Et tout particulièrement,

A Natacha, qui a apporté ses talents d'infographiste à la mise en page du *reminder* conçu pour ce travail ;

A Lucie, pour sa généreuse relecture ;

A Sarah, pour les instants de souffrance collective passés sur l'élaboration de nos travaux respectifs ;

A Chloé, pour sa présence rassurante, pour son soutien inconditionnel, pour sa bienveillance constante, et pour le bonheur qu'elle m'apporte au quotidien ;

Et enfin, à mon père, à qui je dois ma force.

« De petits changements progressifs sont aussi efficaces qu'un bouleversement du système. Ceux qui mettent en œuvre des changements, petits ou grands, en récoltent immédiatement les fruits et jettent les bases d'un avenir meilleur. »

Education Santé

Résumé

Ce travail s'est intéressé au système de rappel – le *reminder* – appliqué à la médecine générale préventive, et particulièrement aux freins qui expliquent la limitation de son usage.

Le système du *reminder*, qui dispose de preuves d'efficacité issues de plusieurs études récentes, verrait un intérêt à se faire connaître. Il permet en effet d'améliorer la qualité des soins en matière de prévention, dont les enjeux actuels sont considérables. De plus, son usage est actuellement facilité par les logiciels informatiques utilisés pour la gestion des dossiers médicaux du patient.

Pour mettre en évidence ces résistances, nous avons réalisé une étude quantitative, observationnelle, transversale, descriptive et étiologique par l'intermédiaire d'une enquête en ligne constituée de questions à choix multiples. Au total, 149 médecins généralistes exerçant leur pratique en Belgique francophone y ont répondu.

D'emblée, cela nous a permis de mettre en lumière trois notions. Premièrement, il existe une méconnaissance du sujet (61,7%). Deuxièmement, malgré cela, il en ressort un intérêt significatif (91,3%). Et troisièmement, il est effectivement grandement sous-utilisé (89,3%).

De fait, cette étude nous a appris que le frein majeur à l'utilisation du *reminder* était l'ignorance du sujet et de la facilité avec laquelle il pouvait être mis en œuvre (63,8%). D'autres éléments secondaires ont pu être mis en évidence, tels que le manque de compétence informatique (18,8%), le frein déontologique (17,4%), l'absence de valorisation financière (13,8%), ou l'absence de soutien administratif par un secrétariat médical (10,1%).

Pour répandre son usage, nous avons également pu déceler que la promotion de ce système de communication, en expliquant de manière simple son fonctionnement, serait pertinente. Cette tâche est attendue principalement par les concepteurs des DMI, et accessoirement par les professionnels de la santé lors d'une réunion scientifique.

Abréviations

ABSyM : Association Belge des Syndicats Médicaux

DMG : Dossier Médical Global

DMI : Dossier Médical Informatisé

GLEM : Groupe Local d'Evaluation Médicale

HPV : Human Papillomavirus

HZV : Herpes Zoster Virus

INAMI : Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

RRO : Rougeole-Rubéole-Oreillons

SMS : Short Message Service

TFE : Travail de Fin d'Etudes

UCL : Université Catholique de Louvain

ULB : Université Libre de Bruxelles

URL : Uniform Resource Locator (identification des sites web)

Table des matières

Remerciements…… 1

Citation…… 2

Résumé…… 3

Abréviations…… 4

Table des matières…… 5

I. Introduction…… 6
- a. Motivation personnelle…… 6
- b. Recherches bibliographiques…… 7
- c. Le *reminder*…… 7
  - i. Présentation générale…… 7
  - ii. Brève revue de la littérature…… 8
- d. Lien avec la médecine générale…… 9
- e. RGPD et déontologie…… 10
- f. Importance du sujet…… 11
- g. Problématique…… 12
- h. Question et objectifs de recherche…… 13

II. Méthodologie…… 14
- a. Description générale…… 14
- b. Récolte des données…… 14
  - i. Echantillonnage et méthode de diffusion…… 14
  - ii. Outil de mesure…… 14
  - iii. Outil de collecte…… 15
- c. Analyse des données…… 15
- d. Enjeux éthiques…… 15

III. Résultats…… 16
- a. Identité et socio-démographie des participants…… 16
- b. Eléments limitant la communication au sujet de la prévention…… 17
- c. Le *reminder*…… 18
- d. Utilisateurs du *reminder*…… 18
- e. Non-usagers du *reminder*…… 21

IV. Discussions…… 24
- a. Analyse critique des résultats…… 24
- b. Mise en perspective des résultats et des connaissances actuelles…… 26
- c. Présentation des forces et des faiblesses du travail…… 28
  - i. Biais potentiels et faiblesses…… 28
  - ii. Forces…… 29
- d. Présentation des apports en lien avec l'objectif du travail…… 30
- e. Pistes pour enrichir le travail…… 30

V. Conclusion…… 32

VI. Références…… 33

VII. Annexes…… 36

I. Introduction

a. Motivation personnelle

Mon choix pour ce travail s'est porté sur l'utilisation de cet outil qu'est le *reminder* pour la prévention en médecine générale. Convaincu des bienfaits individuels, sociétaux et environnementaux de la médecine préventive depuis le début de mes études, j'accorde à celle-ci une attention particulière. Pour le futur, je suis déterminé à développer une pratique cohérente envers les enjeux actuels, basée sur la rigueur scientifique (EBM), et en formation continue. J'ai d'ailleurs pu moi-même ressentir que la consultation en médecine générale présentait parfois des limites à l'abord de la prévention : principalement le manque de temps et le motif de la consultation inadéquat. En effet, la réalité du terrain m'a permis de me rendre compte que proposer un dépistage ou une vaccination ne se prêtait pas toujours au contact établi avec le patient. Il en est ressorti une certaine frustration, et une question : "Comment améliorer ma communication en matière de prévention avec mes patients ?".

J'ai donc cherché un moyen complémentaire d'atteindre mon patient. L'existence de cette technique m'a été apprise au cours d'un module optionnel suivi dans le cadre de ma deuxième année d'assistanat. Assez fasciné par la simplicité de celle-ci et volontaire d'augmenter mon impact en termes de prévention pour ma future pratique, le sujet m'est apparu comme une évidence. Je m'y suis donc intéressé, en ai discuté avec des collègues qui m'ont encouragé et communiqué leur intérêt respectif, et compte désormais l'intégrer à mes soins de première ligne.

Au départ, deux manières d'explorer le sujet me sont venues. La première était d'évaluer la qualité du *reminder* au sein de la patientèle du cabinet dans lequel j'exerçais mon assistanat. La seconde était de rechercher les freins qui pouvaient limiter son usage en interrogeant des médecins généralistes. Après discussion, mon promoteur m'a conseillé de n'approfondir qu'une manière pour ce travail. J'ai alors entrepris une assurance qualité. Je comptais, à cet effet, envoyer un courrier postal à des patients sélectionnés à partir d'informations contenues dans leur dossier médical. Dans ce cas-ci, je souhaitais cibler les patients n'étant plus à jour de vaccination antitétanique. La couverture vaccinale avant et après l'envoi du courrier aurait été évaluée. Pour cela, une demande au comité inter-universitaire MGTFE a été introduite le 22 novembre 2022, qui m'a répondu qu'il était nécessaire d'en introduire une au comité universitaire de Saint-Luc. Après collecte des divers documents exigés, cette nouvelle requête a été soumise le 23 décembre 2022. Un avis défavorable a malheureusement été émis le 13 février 2023.

Déçu de ne pas avoir pu traiter le thème de cette façon et conscient du temps perdu, je suis néanmoins resté déterminé à traiter ce sujet qui me paraissait prometteur. J'ai donc décidé de réexaminer ma seconde idée et de réaliser une étude quantitative afin d'évaluer les freins à l'utilisation du *reminder*. Une interrogation qui, d'ailleurs, s'est naturellement posée après une simple exploration de la littérature, assez élogieuse à son égard.

b. Recherches bibliographiques

La première recherche bibliographique qui a marqué les bases ce travail a été réalisée le 6 novembre 2021. Elle incluait des études écrites en anglais et en français s'intéressant à la prévention primaire et secondaire. Un tri a été défini par la date de publication, fixée à l'année 2000, lors de la 3e investigation sur PubMed. La dernière recherche a été établie le 23 avril 2023.

Les mots-clés utilisés sur PubMed ont été « reminder systems », « recall systems », « prevention », repris sous l'équation :

(((prevention) AND (reminder systems)) OR (recall systems)

Au total, 193 articles en sont ressortis. Après exclusion de sujets jugés non pertinents sur base de la lecture du titre et/ou de l'abstract, 13 articles ont été retenus ainsi que 2 articles supplémentaires qui ont été trouvés avec les mêmes termes et la même équation, l'un sur Cochrane et l'autre sur The Lancet.

D'autres sites Internet et informations pertinentes, plus générales, ont été trouvées via le moteur de recherche Google.

c. Le *reminder*

i. Présentation générale

Le système de rappel, que l'on retrouve également sous le terme *reminder* dans la littérature, notifie à un patient, à une population, ou à un tuteur légal, une information médicale l'invitant à entreprendre une démarche pour sa santé. Il peut être envoyé selon des critères d'âge ou de pathologies connues. Par exemple, un courrier postal envoyé à un patient de 65 ans pour l'inviter à se faire vacciner contre le pneumocoque est considéré comme tel. C'est le cas également d'un donneur de sang qui reçoit un rappel par mail ou par appel téléphonique pour renouveler son acte tous les 3 mois.

Ces rappels nécessitent des données de contact permettant d'établir la communication avec la personne concernée. Cette information est notamment connue par un prestataire de soins, une organisation des services de santé, l'autorité de santé publique, ou une organisation communautaire. Il est également nécessaire de pouvoir évaluer le statut du patient – par exemple, pour un vaccin, l'âge, les facteurs de risque, et l'absence de vaccination ancienne au moment de la notification. La notification peut ensuite être délivrée par courrier, appel téléphonique, message texte, appel téléphonique informatisé, ou encore carte postale.

Il est important de savoir qu'à l'heure actuelle, la plupart des logiciels informatiques utilisés pour la gestion des dossiers médicaux permettent de cibler une population de patients selon certains critères (âge, sexe, pathologie, etc.). Cela permet de cibler et de contacter plus facilement des patients concernés par une attention médicale. Bien maitrisée, cette manœuvre ne prend d'ailleurs que quelques minutes.

Par exemple : un patient dont le dossier ne contient pas de trace d'une vaccination anti-tétanique datant de moins de 10 ans, peut être identifié et répertorié dans une liste contenant son nom, prénom, âge, adresse, numéro de téléphone, et éventuellement adresse électronique. Pour autant que ces informations soient contenues dans le dossier médical, cette liste permet de contacter facilement les patients qui ne sont plus en ordre de vaccination. Une illustration appliquée à cet exemple peut être retrouvée dans les annexes (Annexe 1).

ii. Brève revue de la littérature

Une méta-analyse réalisée en 2018 s'est concentrée sur l'utilisation du *reminder* pour la vaccination (1). Ses auteurs concluent que son utilisation dans les établissements de soins primaires est susceptible d'améliorer la proportion de population cible qui reçoit la vaccination. En moyenne, une augmentation de 8% a été observée, aussi bien chez les enfants que chez les adolescents et chez les adultes. L'appel téléphonique semble par ailleurs être le type de *reminder* le plus efficace.

Toujours selon cette étude, l'on apprend que malgré le fait d'être recommandé par les autorités publiques, le système de rappel pour la vaccination semble être sous-utilisé par les dispensateurs de soins de santé primaire.

En réalité, une multitude d'études documentent son efficacité. Certaines sont portées sur des domaines et groupes spécifiques : vaccination et visites préventives chez les adolescents (2) ; vaccination contre le HPV (4) ; vaccination contre l'influenza pour les enfants asthmatiques

(5), pour les adultes de plus de 60 ans (8)(12), pour les enfants (9)(13) ; tandis que d'autres sont plus générales et parlent de l'impact global pour la vaccination (7)(10)(14) ou les services de prévention dans la pratique ambulatoire (6)(11). Elles concluent toutes à un bénéfice notable. Une étude en rapporte également le message d'une sous-utilisation chez les pédiatres et les cliniques de santé publique (3).

Dernièrement, un essai randomisé dont les résultats ont été publiés dans le Lancet du 5 mars 2023 a été réalisé au Danemark (15). Dans cette étude, des lettres envoyées par voie électronique soulignant les avantages cardiovasculaires potentiels de la vaccination antigrippale ont considérablement augmenté le taux de vaccination dans tout le Danemark – d'environ 80% comparé à la pratique usuelle. Selon cette étude, ces lettres électroniques ont un potentiel d'avenir pour les campagnes de santé publique.

Le *reminder* comporte donc, en plus de sa fonction d'invitation ou de rappel, un rôle éducatif et informatif pour le patient.

Aucune étude adaptée spécifiquement à la médecine générale ou menée en Belgique n'a pu être trouvée.

d. Lien avec la médecine générale

La prévention en médecine générale représente un enjeu. Un article de 2001 issu du site Education Santé illustre nos propos (16) : *« A l'heure du DMG et de son pendant informatisé le DMI, à l'heure d'une politique de revalorisation de la première ligne, à l'heure où le concept de promotion de la santé commence à être connu des professionnels de santé, il est clair que le médecin généraliste ne peut plus faire l'impasse sur certains aspects non curatifs de sa pratique. Les omnipraticiens posent tous, dans une mesure variable, des actes de médecine préventive. »* Nous vaccinons, dépistons, participons à des campagnes telles que la lutte contre le tabagisme, la prévention des maladies cardiovasculaires ou des chutes, etc.

« Vis-à-vis de la médecine préventive, les patients sont, contrairement à la perception de nombreux médecins, demandeurs (implicites) de propositions préventives et apprécient les initiatives de leur médecin dans ce domaine. » (16)

En tant que médecin généraliste, nous occupons une place de choix pour être acteur de promotion de la santé. Tandis que les grandes structures verticales et la médecine spécialisée visent un public (ONE, médecine du travail, gériatrie) ou un problème particulier (gynécologie, rhumatologie, etc.), la médecine générale dispose de plusieurs atouts.

Répartis sur l'ensemble du territoire de la Belgique, les omnipraticiens sont avant tout géographiquement accessibles. De plus, nous nous déplaçons jusqu'au domicile des patients. Selon une enquête de 1997, 93% des Belges ont un médecin traitant et 75% le consultent au moins une fois sur l'année (16).

Ensuite, la consultation de médecine générale se caractérise par sa diversité. Au cours d'un même entretien, nous pouvons par exemple passer de maux de gorge à une difficulté sociale ou psychologique pour ensuite parler d'incapacité de travail. La relation médecin-patient est variée et il n'est pas rare que le motif de la consultation soit multiple.

En tant que médecin traitant, nous développons au fil du temps des contacts réguliers avec nos patients, si bien qu'une autre richesse de cette relation se retrouve dans la continuité et la confiance. En moyenne, chaque omnipraticien voit 75% de sa patientèle chaque année et le patient lui rend visite entre 4 et 5 fois par an (16).

Jouissant d'une place de première ligne et d'une proximité avec nos patients, un autre atout notable de notre pratique est la personnalisation des soins. Nous connaissons l'environnement familial, social, physique et psychologique de nos patients et pouvons donc tenir compte des particularités de chacun par rapport à une démarche de santé. « *Le médecin soigne non pas l'organe malade, mais l'homme souffrant, sachant que celui-ci est immergé dans une culture qui lui est propre (représentations, valeurs, etc.), une condition sociale (mode de vie, etc.) et relationnelle (couple, famille, etc.).* » (16)

e. RGPD et déontologie

Le système de rappel est en adéquation avec la réglementation RGPD et le code de déontologie médicale. Les parties pouvant s'y rapporter sont décrites ci-dessous.

Selon la réglementation du RGPD (17), *« Le traitement des données de santé (et autres données dites « sensibles ») est interdit sauf,* [...] *si le traitement est nécessaire aux fins de la médecine préventive ou de la médecine du travail.* »
Selon le code de déontologie médicale de 2018 (18) : *« Le médecin est attentif à la prévention, à la protection et à la promotion de la santé. La prévention comprend l'ensemble des mesures, tant dans les soins de santé qu'en dehors, qui ont pour objectif de protéger et favoriser la santé du citoyen en évitant les maladies et les problèmes de santé. Le médecin participe aux programmes de prévention et de promotion de la santé. Un programme de prévention est « une*

offre systématisée, validée scientifiquement, à destination d'un groupe-cible défini, axée sur la prévention, la détection précoce et le traitement précoce des risques de santé ou des maladies, avec pour objectif des gains de santé au niveau de la population ou l'efficience des politiques de santé préventive et curative » […]. Dans le cadre des mesures préventives, le médecin doit agir conformément à l'état actuel des connaissances scientifiques. Les dépistages et bilans de santé doivent être faits conformément aux recommandations validées. Le médecin respecte les droits du patient qui garde son libre choix, même en médecine préventive. Des mesures préventives peuvent être prises dans l'intérêt du patient individuel, d'un groupe de patients, ou dans l'intérêt de la santé publique. Elles ne peuvent pas avoir d'objectif publicitaire ou commercial. Le médecin tient compte de la réglementation sur la vie privée lors de l'organisation et de l'exécution de campagnes de prévention. »

Selon l'avis du Conseil national de l'Ordre des Médecins au sujet de l'information au patient concernant son état de santé et les soins qui lui sont proposés, émis le 6 mai 2017 (19) : « *Le droit à l'autodétermination du patient et la relation de confiance avec le médecin nécessitent que celui-ci communique au patient les informations concernant sa santé dont il a connaissance grâce à sa compétence. Il est de l'intérêt de la santé publique et de la santé de l'individu que celui-ci connaisse son état de santé et son évolution probable ; mieux il est informé, meilleures seront sa compliance et sa motivation à préserver son capital santé et à se soigner. Le patient bénéficie également du droit d'être informé en vue d'un consentement ultérieur. Ce droit vise une information spécifique sur un acte déterminé. Elle porte sur tous les aspects de nature à influencer positivement et négativement le consentement du patient à cet acte, tels que : l'objectif, la nature, le degré d'urgence, la durée, la fréquence, les contre-indications, les effets secondaires, les risques pertinents, les soins de suivi, les alternatives, le coût, les conséquences possibles en cas de refus […]. Cette information a pour but de permettre au patient de comprendre le traitement médical proposé, qui peut constituer une atteinte à son intégrité corporelle, en vue de l'accepter ou de le refuser, voire de lui préférer une autre solution. »*

f. Importance du sujet

La médecine préventive comporte des enjeux multiples en matière de santé individuelle et collective. D'une part, elle augmente potentiellement la longévité et la qualité de vie. D'autre part, elle permet une diminution des coûts sociétaux en soins de santé et a un impact écologique favorable.

A nouveau, nous reprenons les termes utilisés pour un article paru en 2003 sur Education Santé à propos de l'intégration de la prévention aux soins de santé (20) : *« De nombreuses maladies couteuses et incapacitantes peuvent être évitées, mais les systèmes de santé n'utilisent pas au mieux les ressources dont ils disposent pour favoriser la prévention. Les agents de santé ne saisissent pas assez souvent l'occasion d'un contact avec le patient pour l'informer sur les méthodes de promotion de la santé et de prévention de la maladie.*
La plupart des systèmes de santé ont surtout pour vocation de traiter les problèmes aigus et de répondre aux besoins urgents des patients et à leurs préoccupations immédiates. Aujourd'hui, on attend des soins de santé des analyses, un diagnostic, un soulagement des symptômes et une guérison. Si ces fonctions sont tout à fait adaptées en cas de problèmes de santé aigus et épisodiques, l'application de ce modèle de soins à la prévention et aux traitements des affections chroniques est beaucoup moins efficace. Les soins de santé préventifs diffèrent radicalement des soins de santé curatifs et, à cet égard, les systèmes de santé actuels restent très insuffisants et cela partout dans le monde. »

g. Problématique

Être acteur de promotion de la santé et prendre en charge de manière globale et systématique la santé de ses patients n'est pas une tâche simple.

Selon le rapport de l'analyse de l'emploi du temps des médecins généralistes du 14 avril 2023, 73% du temps de travail est consacré aux interactions avec les patients - le reste étant affecté à des tâches connexes (médicales et non médicales telles que le remplissage des dossiers du patients, l'administration financière, et la lecture de la littérature médicale) – et surtout, trois quarts d'entre eux ressentent la charge de travail comme importante voire très importante (21). Dans ces conditions, il semble compliqué d'envisager de développer une bonne qualité de communication préventive. Pourtant, il est important de l'envisager en considération des enjeux actuels.

Il semble que le manque de temps ne soit pas le seul argument cité pour expliquer la non-systématisation des pratiques préventives : problèmes de communication (« le motif de la consultation ne se prête pas à de la prévention », « les patients n'en font pas la demande », etc.) ; le fait que d'autres intervenants prennent en charge certains actes préventifs (médecine du travail, ONE, etc.), atténuant ainsi le sentiment de responsabilité du médecin généraliste face à ces activités ; le manque de consensus, de stratégies claires et pratiques, d'outils ; la lourdeur des actes administratifs liés à ce type d'activité, ou l'absence d'honoraires permettant de

valoriser le temps consacré à la prévention ; le manque de formation à la prévention, le cursus universitaire étant tourné vers le curatif (16).

h. Question et objectifs de recherche

Comme dit précédemment, aucune étude ne décrit spécifiquement les raisons qui limitent les médecins généralistes à utiliser le système de rappel. Dès lors, l'objectif de ce travail est d'éclaircir cette zone d'ombre afin de mettre en évidence des moyens qui permettraient d'augmenter son usage. A fortiori, nous cherchons à augmenter, d'une part, l'impact du médecin généraliste en matière de prévention et, d'autre part, l'adhérence de la population aux ressources préventives validées.

La question de recherche de ce travail est donc énoncée comme suit :

Concernant le médecin généraliste exerçant en Belgique francophone et son action préventive pour ses patients, tandis qu'une approche systématique n'est pas d'actualité et que le système de rappel est efficace pour améliorer la qualité des soins en médecine préventive, quels freins expliquent la sous-utilisation de cet outil ?

II. Méthodologie

a. Description générale

Il s'agit d'une étude quantitative, observationnelle, transversale, descriptive et étiologique basée sur un questionnaire constitué de questions avec réponses à choix multiples. Ce dernier peut être retrouvé dans les annexes (Annexe 2).

b. Récolte des données

i. Echantillonnage et méthode de diffusion

Le questionnaire était autoadministré et volontaire. Le choix des individus était lié à la disponibilité et la volonté de chacun de participer à l'étude. L'enquête a été réalisée en ligne auprès des assistants et médecins généralistes exerçant en Belgique francophone. Ils ont reçu un lien URL menant au questionnaire par mail via le secrétariat des universités, les responsables des séminaires locaux-régionaux, les responsables des cercles de médecine générale de Wallonie ainsi que par les réseaux sociaux (groupe assistants Facebook). Au total, 60 cercles wallons de médecine générale, deux secrétariats universitaires (ULB et UCL) – l'un ayant contacté 379 médecins et l'autre 70 maîtres de stage –, un syndicat de médecins wallons généralistes et spécialistes (ABSyM), un groupe Facebook constitué d'assistants en médecine générale et un cercle de séminaire loco-régional de l'UCL ont été contactés pour diffuser l'enquête. Le nombre exact de personnes ayant effectivement reçu l'invitation à y participer est inconnu. Finalement, 149 réponses ont été collectées.

ii. Outil de mesure

Un questionnaire original constitué de 19 questions a été créé par rapport au sujet étudié et a été adapté à la médecine générale. Il se composait comme suit : 7 questions sociodémographiques et ayant pour but d'établir l'identité du médecin interrogé (statut, lieu, type et ancienneté de la pratique, temps consacré à la consultation, logiciel utilisé, degré d'importance accordé à la prévention), suivies de 12 questions fermées explorant le thème étudié, dont 9 étaient à choix multiples et 3 étaient binaires.

Les réponses aux questions 1 à 11 étaient obligatoires.

La question 11 était déterminante pour l'accès aux questions 12 à 19 : en effet, ceux y ayant répondu « Oui » étaient orientés uniquement vers les questions 12 à 15 tandis que ceux y ayant répondu « Non » étaient orientés uniquement vers les questions 16 à 19.

Le temps nécessaire pour y répondre a été estimé à 10 minutes.

iii. Outil de collecte

L'enquête a commencé le 14 mars 2023 et s'est terminée le 10 avril 2023. L'application « Google Forms » a été utilisée pour mener l'enquête en ligne. Une relecture du questionnaire a été réalisée auprès du promoteur de ce TFE, après quoi quelques modifications y ont été apportées afin de faciliter la compréhension des questions. Les résultats étaient affichés par répondants et par questions sous forme de tableaux et de graphiques.

c. Analyse des données

La première partie de l'analyse a consisté à évaluer le profil des participants, aux moyens de tableaux et graphiques. De cette façon, sont détaillés le statut du médecin (assistant ou généraliste), le milieu, le type et l'ancienneté de la pratique, la durée consacrée à une consultation, l'importance accordée à la prévention et le logiciel utilisé.

Dans un second temps, une question générale est posée à propos des éléments limitant la communication au sujet de la prévention pendant la consultation. Après cela, le *reminder* est décrit au participant et 3 questions s'y rapportant sont posées. Les réponses à celles-ci permettent de dresser les grandes lignes de la situation en Belgique francophone par rapport au sujet étudié.

La troisième et dernière analyse est divisée en deux parties : l'une est adressée aux utilisateurs du système de rappel tandis que l'autre est adressée à ceux qui ne l'utilisent pas. La première permet d'en apprendre plus à propos de ses applications, avantages et inconvénients. La seconde permet d'obtenir les réponses principales à la question de recherche.

d. Enjeux éthiques

Le 19 février 2023, une demande a été introduite au Groupe d'Ethique Interuniversitaire pour la Médecine Générale (GEIMG), dont les membres se sont prononcés favorablement à l'unanimité le 12 mars 2023. Ils ont en effet décidé que ce travail de fin d'études ne nécessitait pas de soumettre un dossier plus spécifique au comité d'éthique de l'UCLouvain.

III. Résultats

a. Identité et socio-démographie des participants

Tableau 1 Identité et caractéristiques socio-démographiques des participants

Nombre total de participants			
		149	100%
Fonction			
	Assistant en MG	56	37,60%
	Médecin généraliste	93	62,40%
Lieu de pratique			
	Rurale	30	20,10%
	Semi-rurale	75	50,30%
	Urbaine	44	29,50%
Type de pratique			
	Solo	47	31,50%
	Pratique de groupe	75	50,30%
	Maison médicale	27	18,10%
Ancienneté de pratique			
	< 5 ans	77	51,70%
	5-10 ans	7	4,70%
	10-20 ans	17	11,40%
	> 20 ans	48	32,20%
Durée moyenne d'une consultation			
	< 10 min	0	0%
	10 min	0	0%
	15 min	46	30,90%
	20 min	88	59,10%
	> 20 min	15	10,10%
Importance de la prévention			
	Très faible	0	0%
	Faible	3	2%
	Moyen	31	20,80%
	Important	80	53,70%
	Très important	35	23,50%
Logiciel informatique			
	CareConnect®	60	40,30%
	Medispring®	48	32,20%
	HealthOne®	35	23,50%
	Daktari®	0	0%
	Medinect®	4	2,70%
	OmniPro®	2	1,30%
	Prodoc®	0	0%

Nous pouvons ici observer différentes caractéristiques des participants à travers 7 questions.

Ceux-ci sont majoritairement médecins généralistes (62,4%), avec une durée de pratique n'excédant pas 5 ans (51,7%). Les assistants et les médecins plus expérimentés sont cependant représentés (37,6% d'assistants et 48,3% de pratique datant de plus de 5 ans).

La pratique de groupe en milieu semi-rural est dominante (50,3%) mais les autres classes sont également illustrées.

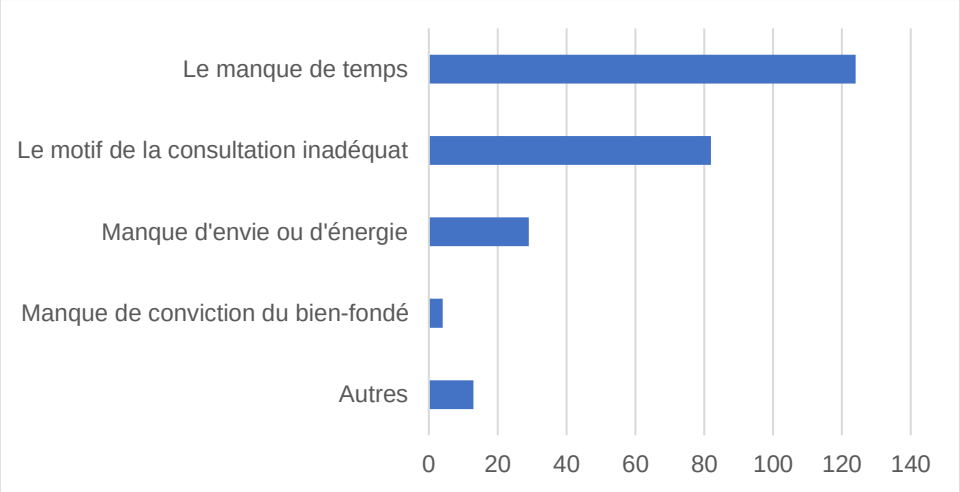
Majoritairement, 20 minutes (59,1%) ou 15 minutes (32,9%) sont consacrées à leurs consultations.

Il est par ailleurs intéressant de noter que 77,2% des sujets interrogés valorisent de façon importante ou très importante la prévention au sein de leur pratique.

Pour finir, les trois logiciels les plus couramment employés par les participants sont CareConnect® (40,3%), Medispring® (32,2%), et HealthOne® (23,5%).

b. Eléments limitant la communication au sujet de la prévention

Figure 1 ***Eléments limitant la communication au sujet de la prévention pendant la consultation***



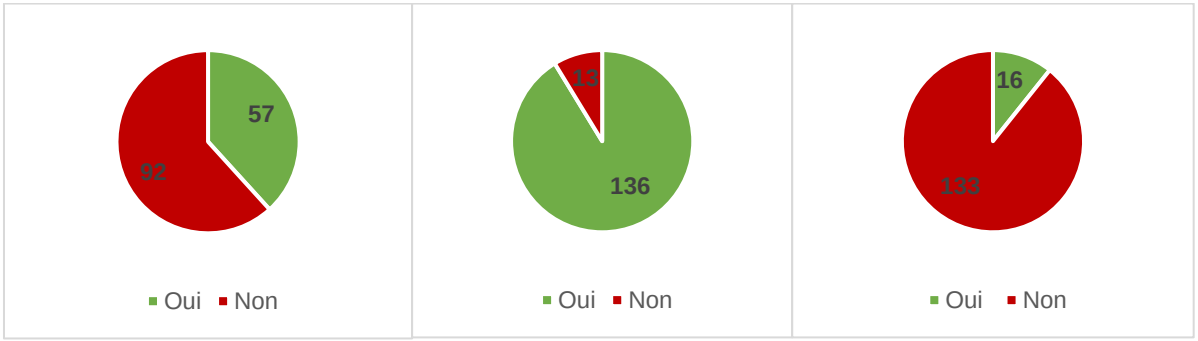
Les principaux arguments justifiant le manque de communication préventive pendant la consultation sont le manque de temps (124 réponses) et le motif inadéquat de la consultation (82 réponses). Secondairement, le manque d'envie ou d'énergie (29 réponses) ou, rarement, le manque de conviction du bien-fondé (4 réponses).

Les 13 réponses supplémentaires ont été proposées par les participants. Chaque proposition était unique. Elles sont détaillées en annexe (Annexe 3). Parmi elles, on peut notamment citer l'oubli, le manque de motivation du patient, et une mauvaise organisation des soins de santé préventifs en Belgique.

c. Le *reminder*

Arrivé à ce point, le participant recevait une description du sujet (voir annexe 2).

Figure 2 ***Connaissance*** *Figure 3* ***Intérêt*** *Figure 4* ***Utilisation actuelle***



Parmi les 149 participants, 92 n'avaient pas connaissance du *reminder* (61,7%) contre 57 (38,3%) qui le connaissaient déjà.

Une toute grande majorité des participants (91,3% - 133 sujets) perçoit un intérêt à l'intégrer à la pratique de médecine générale, contre une minorité (8,7% - 1) qui n'en voit pas.

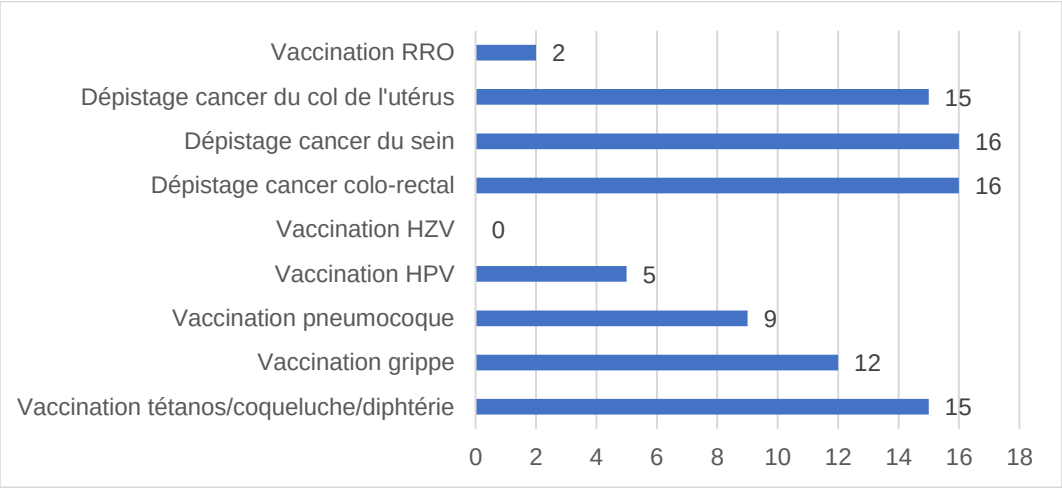
Actuellement, la majorité (89,3% - 133 sujets) des participants ne l'emploie pas tandis que la minorité (10,7% - 16 sujets) l'utilise.

d. Utilisateurs du *reminder*

Cette partie, constituée de 4 questions, était uniquement adressée aux participants utilisant le *reminder* dans leur pratique.

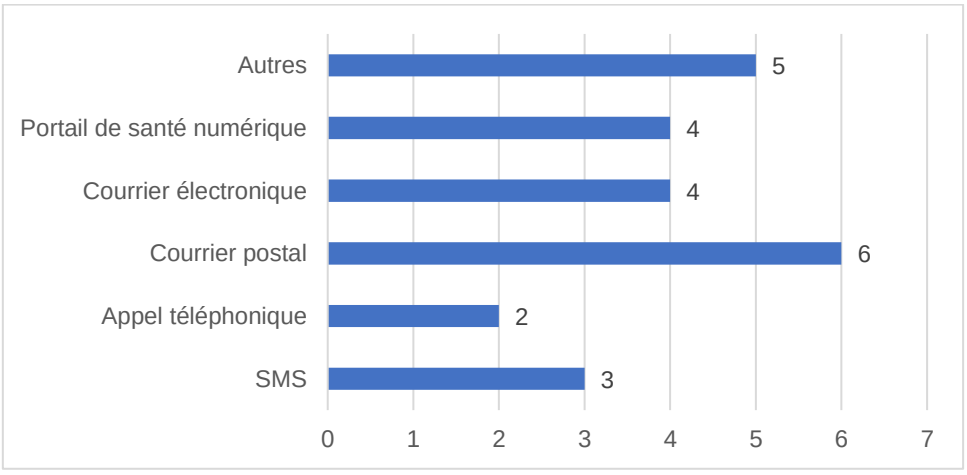
Notons qu'à la question précédente (Figure 4), concernant son utilisation, 16 réponses ont été collectées tandis que, respectivement, 21, 19, 20 et 20 réponses ont été comptabilisées pour les 4 questions suivantes.

Figure 5 ***Applications du reminder***



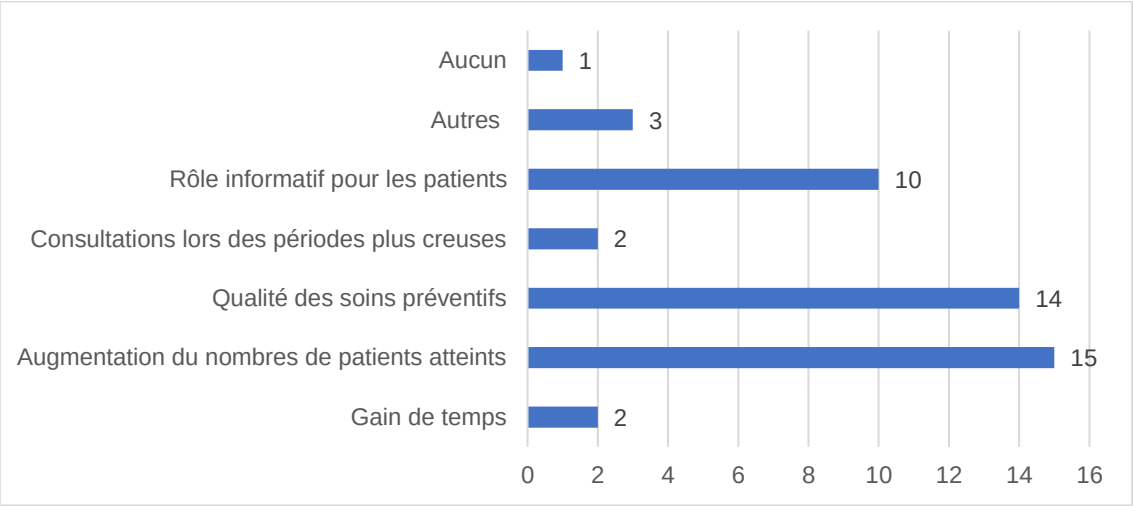
Selon les 21 réponses obtenues, les principaux usages du *reminder* s'appliquent, du plus au moins fréquent, au dépistage du cancer du sein (16 réponses), au dépistage du cancer colo-rectal (16 réponses), au dépistage du cancer du col de l'utérus (15 réponses), à la vaccination anti-tétanos/coqueluche/diphtérie (15 réponses), à la vaccination contre la grippe (12 réponses), à la vaccination contre le HPV (5 réponses), et la vaccination anti-RRO (2 réponses). Cette dernière a été suggérée par les participants. Aucune réponse n'était en faveur de la vaccination anti-HZV.

Figure 6 ***Types de reminder utilisés***



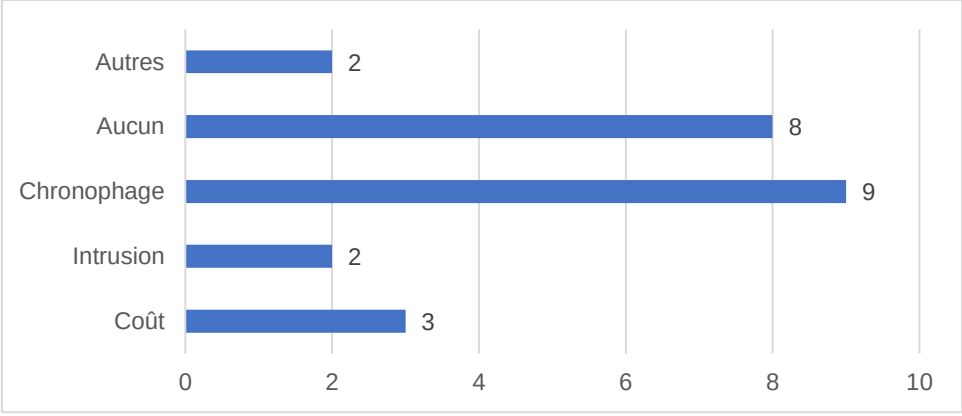
Les 19 réponses reçues rapportent que le type de *reminder* le plus utilisé est le courrier postal (6 réponses). Viennent ensuite le portail de santé numérique (4 réponses), le courrier électronique (4 réponses), le SMS (3 réponses), et l'appel téléphonique (2 réponses). Cinq autres propositions uniques ont été suggérées par les participants. Celles-ci ont été jugées moins pertinentes et sont détaillées en annexe (Annexe 3).

Figure 7 ***Avantages du reminder***



Les avantages mis en évidence par les 20 réponses obtenues sont principalement l'augmentation du nombre de patients recevant un conseil préventif (15 réponses), l'amélioration de la qualité des soins préventifs (14 réponses) et l'apport d'un message informatif pour les patients (10 réponses). Par ailleurs, le gain de temps (2 réponses) et l'augmentation du nombre de consultations lors des périodes plus creuses (2 réponses) sont des avantages également décrits mais de manière minoritaire. La catégorie « Autres » est constituée de 2 propositions uniques suggérées par les participants, à savoir la participation à un objectif de santé publique, et le rappel.

Figure 8 ***Inconvénients du reminder***



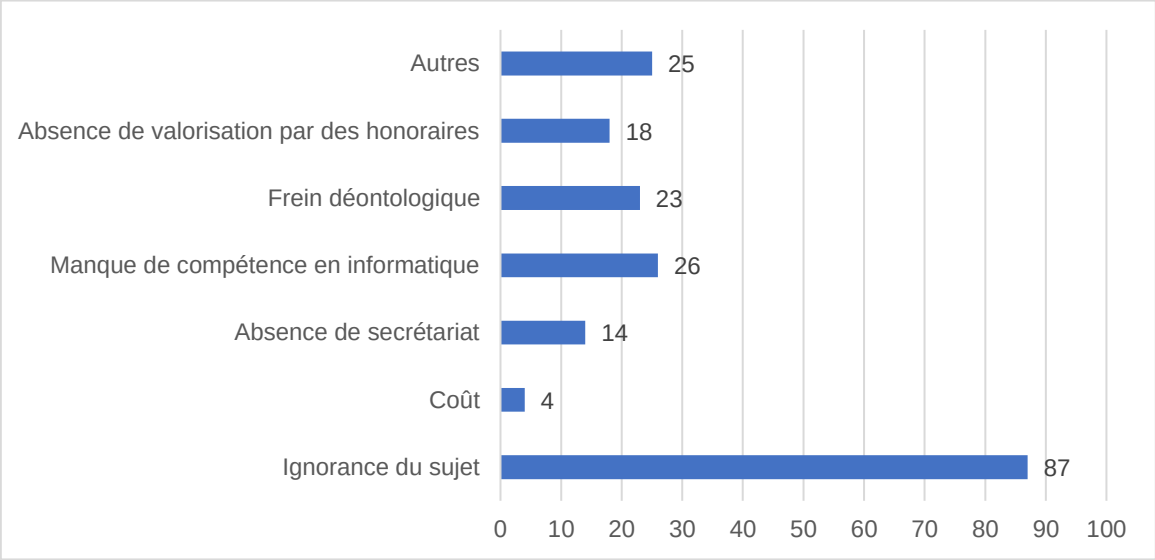
Pour cette question à propos des inconvénients, 20 réponses ont été obtenues. Le principal défaut rapporté est la chronophagie (9 réponses). Huit personnes ont suggéré que son usage n'en comportait aucun. Le coût (3 réponses) et l'aspect intrusif vis-à-vis du patient (2 réponses) sont également décrits. Parmi les deux autres propositions, uniques et suggérées par les participants, une seule est jugée pertinente. Il s'agit du souci déontologique/vie privée. Les détails sont retrouvés en annexe (Annexe 3).

e. Non-usagers du *reminder*

Cette partie, constituée également de 4 questions, était exclusivement adressée aux personnes qui n'utilisent pas le système de rappel – c'est-à-dire la majorité des sujets interrogés.

Notons qu'à la question 11 (Figure 4), 133 sujets ont indiqué ne pas employer le *reminder* tandis que, respectivement, 136, 137, 137, et 136 réponses pour les questions 16 à 19 ont été collectées.

Figure 9 ***Freins à l'utilisation du reminder***



Les réponses obtenues à cette question, fondamentale à ce travail, rapportent que le principal élément limitant l'utilisation du *reminder* en médecine générale, est l'ignorance du sujet (87 réponses). Par ailleurs, le manque de compétence en informatique (26 réponses), le frein déontologique (23 réponses), l'absence de valorisation financière de l'action par l'INAMI (18 réponses), et l'absence de secrétariat (14 réponses), représentent également un frein à son usage. Notons également le coût (4 réponses). Pour la catégorie « Autres », composée des propositions émises par les participants, le manque de temps (9 réponses) s'est révélé significatif. Un participant a également soulevé le fait que certains patients précarisés et/ou illettrés ne sont pas habilités à recevoir un tel courrier. Les autres propositions, toutes uniques, sont décrites en annexe (Annexe 3).

Figure 10 ***Méthodes utilisées pour la communication préventive***

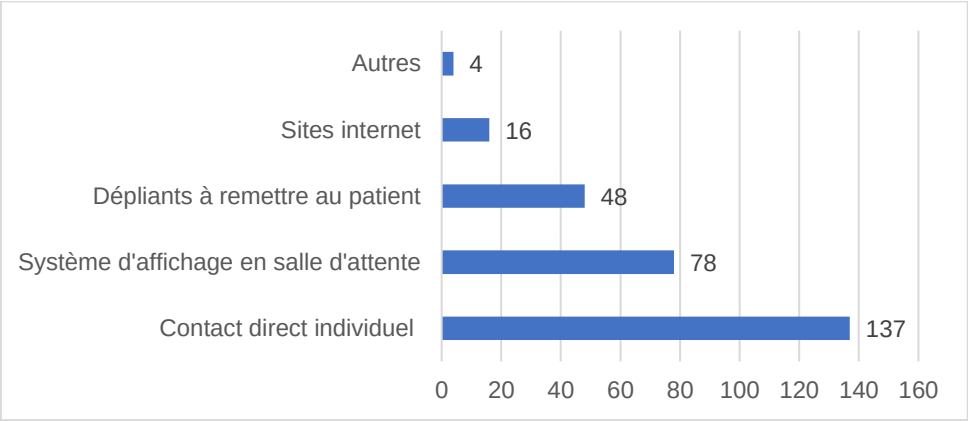
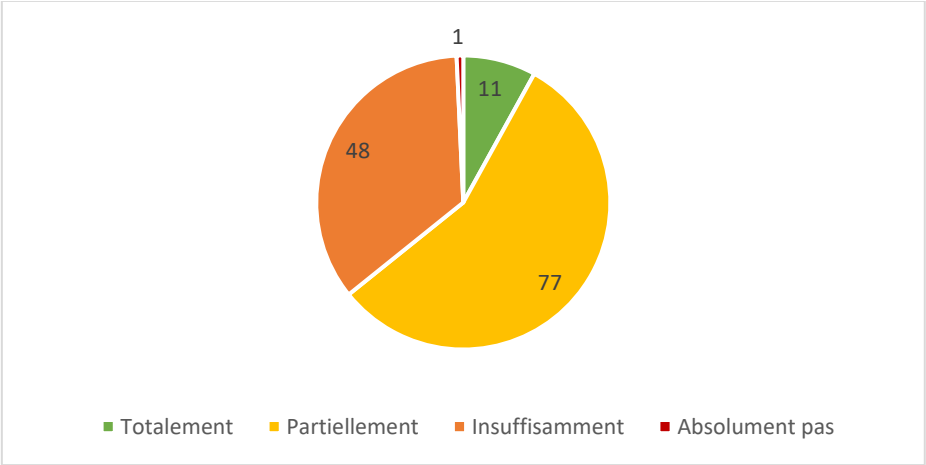


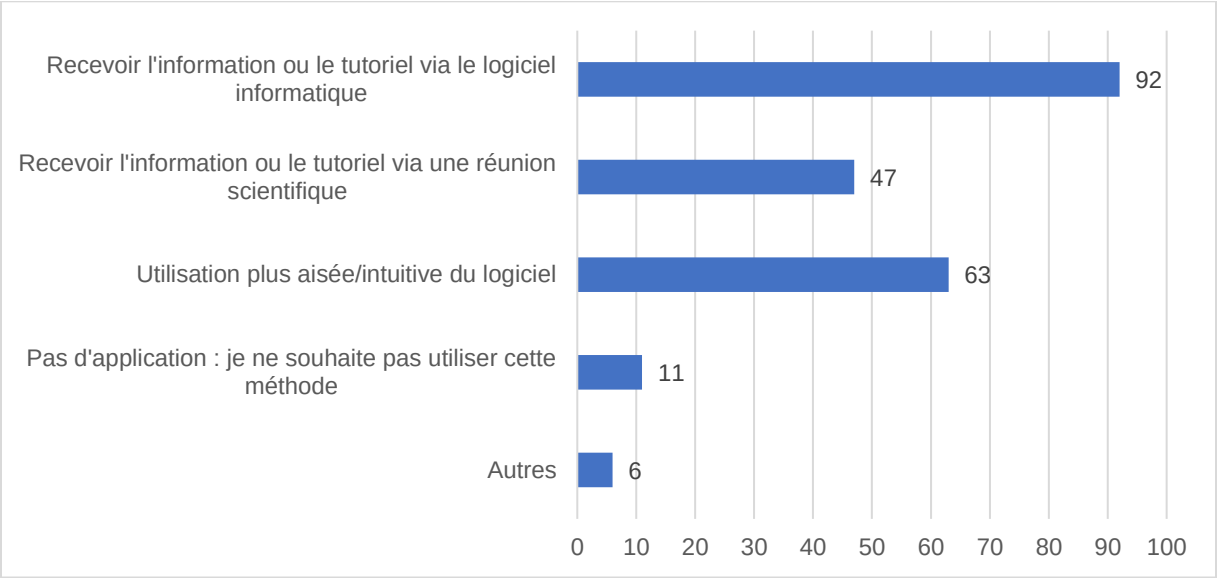
Figure 11 ***Satisfaction par rapport aux attentes***



Les moyens actuellement utilisés pour communiquer à propos de prévention chez les participants qui n'emploient pas le *reminder* sont, par ordre de priorité, le contact direct individuel (137 réponses) – lors d'une consultation, visite à domicile ou appel téléphonique -, le système d'affichage en salle d'attente (78 réponses) et la mise à disposition de dépliants (48 réponses) et de sites Internet (16 réponses) aux patients, où une information de bonne qualité peut être trouvée. Les propositions des participants (4 réponses en tout) suggèrent notamment des animations en salle d'attente, des annonces via un site Internet de la maison médicale ou la page Facebook.

Par rapport aux attentes des intervenants en matière de médecine préventive, ces moyens utilisés actuellement évoquent une satisfaction majoritairement partielle (77 réponses – 56,2%) ou insuffisante (48 réponses – 35%). Seuls 11 participants (8%) se sentent totalement satisfaits tandis que 1 participant ne se sent absolument pas satisfait (0,7%).

Figure 12 ***Moyens à mettre en œuvre pour faciliter l'accès au reminder***



Enfin, les intervenants qui n'emploient pas le *reminder* ont été interrogés à propos des moyens à mettre en place pour potentiellement faciliter son accès. Recevoir l'information ou le tutoriel par l'intermédiaire du logiciel informatique serait bénéfique pour 92 participants tandis que la/le recevoir lors d'une réunion scientifique (GLEM ou autre) profiterait à 47 d'entre eux. De plus, 63 intervenants aimeraient une utilisation plus aisée ou plus intuitive de leur logiciel. Parmi les suggestions des participants (6 au total), nous pouvons particulièrement citer l'aide administrative, la majoration des preuves scientifiques, ou le temps.

IV. Discussions

a. Analyse critique des résultats

Les résultats obtenus par l'enquête nous apportent des éléments intéressants pour l'exploration du sujet.

Premièrement, le public interrogé est majoritairement jeune, avec une pratique datant de moins de 5 ans, mais on peut constater que les médecins plus expérimentés ont pu être correctement représentés. Il en va de même pour la représentation des types et lieux de pratique.

Nous pouvons aussi observer que les sujets interrogés portent un intérêt relativement important à la médecine préventive. D'un côté, il est pertinent de leur évoquer l'utilisation du *reminder* car celui-ci a démontré un impact positif en matière de prévention. Or, une description de cet outil de communication est réalisée au sein même du questionnaire et le participant apprend, par la même occasion, que son utilisation peut être facilitée par le logiciel informatique. Par conséquent, il est possible que le simple fait d'avoir présenté le sujet lors de l'enquête ait induit une réflexion positive à son propos. D'un autre côté, avoir interrogé un public qui valorise particulièrement la prévention représente un biais en ce qui concerne la pertinence des résultats obtenus. Celui-ci est expliqué plus loin.

Néanmoins, pour un public majoritairement intéressé par la médecine préventive, trois constatations remarquables se dégagent d'emblée. De fait, plus de la moitié des sujets interrogés n'avaient pas connaissance du *reminder* et/ou de la facilité qu'offre le DMI à le mettre en œuvre. L'immense majorité des intervenants y trouvent pourtant un intérêt pour leur pratique, mais ne l'utilisent pas. Vu sous un autre angle, il est également intéressant de noter qu'une fraction non négligeable des répondants connaissaient l'existence de ce moyen de communication, sans pour autant l'utiliser malgré un intérêt existant. Cela évoque le fait qu'il existe effectivement des freins à son utilisation.

A ce propos, le questionnaire nous apporte des éléments de réponses pertinents par rapport au sujet principal de ce travail. De manière significative, l'élément limitant principal à l'usage du *reminder* s'est révélé être l'ignorance de son existence ou de la facilité offerte par le DMI à l'appliquer concrètement. D'autres freins, comme le manque de compétence en informatique, le manque de valorisation par des honoraires, la déontologie, l'absence de secrétariat, le manque de temps et le coût, sont moins représentés mais offrent cependant des pistes secondaires pertinentes à traiter. Cela nous offre donc des perspectives intéressantes qui sont explorées plus loin.

Une confrontation de ces derniers résultats peut être établie avec les éléments apportés en début d'enquête. En effet, les raisons limitant l'abord du sujet de la prévention en consultation classique étaient examinées. Pour le plus grand nombre, le manque de temps et le motif inadéquat de la consultation étaient en cause, malgré un intérêt marqué pour la prévention. Le premier argument nous indique qu'il est donc très probable qu'en l'absence d'aide administrative via un secrétariat médical, le médecin généraliste, débordé, se heurte à un obstacle. Certes, l'établissement d'une liste de patients sélectionnés selon certains critères ne prend pas beaucoup de temps mais l'envoi d'un rappel, qu'il soit sous forme de courrier postal, de courrier électronique ou encore d'appel téléphonique, représente un travail de plusieurs heures. Sans secrétariat médical, aucune tâche administrative ne peut être déléguée et il semble par conséquent peu probable que cette technique soit envisageable.

Ensuite, les résultats obtenus soulignent la légitimité que la place du *reminder* peut occuper dans la pratique en médecine générale. En effet, les méthodes actuellement utilisées chez les sujets qui ne l'emploient pas (par contact direct, système d'affichage, dépliants, autres) semblent ne pas les satisfaire pleinement par rapport à leur objectif de pratique préventive. On peut dès lors supposer qu'un médecin généraliste convaincu et habilité par et à l'envoi d'un rappel pourrait également y trouver un moyen de combler un manque ressenti dans sa pratique, sans pour autant assurer qu'il s'agisse du moyen de communication spécifiquement attendu par les praticiens pour accomplir cette action.

En outre, la dernière question aborde les moyens pouvant être mis en place pour atténuer ces freins concernant l'utilisation du système de rappel. On peut d'emblée constater que les concepteurs des DMI ont un rôle significatif à jouer dans l'amélioration de l'accès à cette pratique. En effet, selon nos données, il serait bénéfique aux médecins généralistes d'être (in)formés quant aux fonctionnalités de leur logiciel informatique.

On le constate dans la partie dédiée aux utilisateurs du *reminder* – constituant une matière moins pertinente par son nombre de répondants limité, certes, mais intéressante à parcourir – ses applications sont multiples : dépistages des cancers du sein, du col de l'utérus, colo-rectal, vaccination anti-tétanos/diphtérie/coqueluche, -grippe, -pneumocoque, -HPV, et -RRO. Quelques inconvénients à cette pratique sont brièvement décrits, comme la chronophagie et l'intrusion par rapport au patient. Cependant, dans la même question, alors que la chronophagie semble être le désavantage dominant, l'absence d'inconvénients (ou leur caractéristique négligeable) obtient presqu'autant de réponses (8 réponses contre 9). Comparativement, des avantages en ressortent de manière plus explicite comme l'augmentation du nombre de patients

atteints par un conseil préventif, l'amélioration de la qualité des soins en termes de prévention, et le rôle informatif pour le patient. Il semble donc comporter plus d'avantages que d'inconvénients.

Il est intéressant de mettre ces bénéfices en contraste avec les éléments limitant l'abord du sujet de la prévention lors d'une consultation : principalement, le manque de temps et le motif inadéquat du contact établi, et accessoirement, le manque d'envie ou d'énergie. Le *reminder* semble être une manœuvre adéquate pour contourner ces limites puisqu'elle s'établit en dehors du contact avec le patient, au moment où le médecin le juge opportun. De plus, la réalisation d'une liste de patients sélectionnés selon les critères établis ne demande pas plus de quelques minutes, à condition de jouir d'une certaine aisance avec le DMI. Le rapport entre le temps investi dans la manœuvre et le nombre de patients atteints est donc favorable. Notons également que cette tâche comporte une grande partie administrative qui peut être déléguée à un secrétariat médical. En outre, relevons que le manque de conviction du bien-fondé dans la prévention ne semble pas être un élément limitant significatif vu le faible nombre de réponses reçues à cette proposition.

b. Mise en perspective des résultats et des connaissances actuelles

Tout d'abord, concernant la mise en évidence des freins à l'utilisation du système de rappel, notons qu'aucune corrélation des connaissances actuelles n'est possible étant donné qu'il n'existe aucune étude réalisée sur ce sujet.

Nombre d'entre elles démontrent des bénéfices liés à son utilisation. Ces résultats ne semblent cependant pas bien connus par les omnipraticiens. Premièrement, on peut dès lors supposer qu'une diffusion de cette information est nécessaire pour augmenter son usage. Le sujet doit être présenté, et sa compatibilité avec la réglementation RGPD et la déontologie médicale semble également devoir être soulignée. Par exemple, il pourrait être enseigné lors du cursus universitaire, dans les réunions scientifique (GLEM, congrès, etc.), dans les formations continues – un e-learning pourrait d'ailleurs très bien s'y prêter – ou encore dans des newsletters.

En ce qui concerne sa mise en pratique, il serait bon d'améliorer l'accessibilité aux fonctionnalités qu'offrent les logiciels informatiques – en particulier, l'établissement d'une liste de patients sélectionnés sur base de critères encodés dans leur DMI, comme l'âge, le sexe, les antécédents, ou l'historique vaccinal. Cela permettrait aux médecins généralistes de réaliser que contacter massivement leurs patients pour leur proposer une action préventive définie, en plus

de constituer potentiellement un moyen de combler un manque ressenti par les limites quotidiennes de leur pratique, ne représente pas une manœuvre compliquée ou chronophage, à condition de disposer d'un secrétariat pouvant assumer la charge administrative.

On le constate dans les résultats : le manque de temps est un élément limitant majeur pour traiter la prévention dans la pratique quotidienne. Il revient donc aux administrateurs des logiciels, d'une part, d'établir un système d'exploitation accessible et intuitif, et, d'autre part, d'en faire la publicité. En effet, c'est principalement ce qu'attendent les sujets interrogés. Careconnect®, Medispring® et HealthOne® jouent donc un rôle privilégié dans ce sens, étant donné qu'ils semblent être les 3 programmes les plus utilisés.

En outre, il serait bon d'en savoir plus sur la place de la médecine générale par rapport à l'envoi du *reminder*. Il est évident qu'il existe une zone floue à ce sujet. Très peu d'études appliquées à la médecine générale sont disponibles, et aucune n'a été menée en Belgique, où la politique de santé publique envers la prévention dispose encore d'une grande marge de progression. Actuellement, la Région wallonne envoie une invitation ou un rappel par voie postale aux patients éligibles aux dépistages du cancer colorectal et du cancer du sein. Nous avons pu aussi tous le constater lors de la campagne de vaccination contre le COVID-19 : les rappels envoyés massivement à la population ont indéniablement joué un rôle majeur dans la couverture vaccinale, et secondairement sur la gestion de la pandémie. Nous avions alors affaire à un système compétent avec un encodage systématique des doses administrées sur une plateforme commune (e-vax), comme c'est le cas pour les vaccins pédiatriques administrés par l'ONE. De la même façon, il serait assurément profitable d'extrapoler cela à l'ensemble des vaccins et dépistages à chaque fois qu'un de ceux-ci est administré ou réalisé, quel que soit le lieu. Cela nous permettrait de jouir d'un modèle d'identification plus harmonieux et efficace. Si un tel fonctionnement se met un jour en place, il conviendrait d'étudier en son sein le rôle de chaque intervenant et notamment celui du médecin généraliste pour obtenir une démarche commune et claire.

Il semblerait également qu'une valorisation financière par l'INAMI soit souhaitée par les médecins pour la réalisation d'un acte de prévention comme celui-ci.

c. Présentation des forces et des faiblesses du travail

i. Biais potentiels et faiblesses

Tout d'abord, selon les statistiques annuelles des professionnels des soins de santé en Belgique publiées par SPF Santé publique (22), les médecins exerçant en Région wallonne et Région de Bruxelles-Capitale sont respectivement dénombrés à 5.600 et 1.656. Le pourcentage exact des médecins francophones exerçant dans la Région de Bruxelles Capitale n'a pas été retrouvé mais il semblerait que ceux-ci soient majoritaires (23). Quoi qu'il en soit, l'échantillon de cette étude, limité dans le nombre de participants, n'est pas représentatif de la population concernée. Selon CheckMarket, pour constituer une représentation significative d'une population grossièrement estimée à 6.600 médecins, un échantillon de 1.761 répondants aurait été nécessaire (voir annexe 4).

En outre, la quantité de réponses obtenues a été limitée pour différentes raisons : durée de disponibilité du questionnaire, disposition des différents secrétariats contactés pour diffuser l'enquête, volonté du receveur à y répondre. Il n'est également pas exclu que certains mails envoyés aient abouti dans une catégorie de courriers indésirables. De plus, la méthode de diffusion a pu elle-même représenter un biais. En effet, la voie électronique a été employée pour répondre au questionnaire. Or, son sujet est un outil de communication dont l'accessibilité est partiellement liée à des compétences informatiques (l'utilisation d'un DMI). De ce fait, des médecins manquant d'aisance avec l'informatique ont pu être involontairement écartés de l'étude en dépit d'une adéquation avec les critères de sélection. Ce biais est cependant limité par le fait que chaque généraliste en Belgique est tenu d'utiliser un dossier médical informatisé depuis le 1er janvier 2021. Nous pouvons donc supposer qu'un certain niveau de compétence en informatique, un accès à l'Internet et une messagerie électronique soient des éléments acquis chez la majorité des omnipraticiens.

Il existe également un biais de sélection dans les répondants, en relation avec le titre de l'étude. Ce dernier était effectivement visible dans la description accompagnant le lien reçu par les médecins invités, ce qui représente une sélection plus importante d'intéressés par le sujet en question. En conséquence, la qualité objective des réponses et la représentation effective de la population s'en trouvent amoindries.

Certaines questions ont également pu être biaisées par la période durant laquelle le questionnaire a été diffusé. Effectivement, les mois de mars et avril 2023 ont pu être marqués par une charge de travail importante liée à diverses épidémies. De ce fait, il existe un risque pour le médecin participant que son intérêt pour la prévention ait été influencé à ce moment.

Ensuite, il existe des biais méthodologiques et de confirmation d'hypothèses liés au questionnaire, totalement dépendant de mon jugement sur le sujet. En effet, les réponses proposées provenaient de ma propre suggestion. La connaissance préalable d'autres freins potentiels expliquant la sous-utilisation du système de rappel aurait pu induire leur proposition dans le questionnaire, et révéler des statistiques différentes. Malheureusement, aucune étude concrète n'a pu servir de base pour l'élaboration de l'enquête. Le recueil d'informations est par conséquent suboptimal. Cependant, ce biais a été limité par l'ajout, lorsque cette situation était rencontrée, d'une option « Autre », où le participant avait la possibilité du suggérer une réponse qui lui est propre. Parmi ces réponses, aucune n'a été dominante.

Par ailleurs, la qualité des réactions obtenues a tenté d'être optimisée par différentes conduites : limitation du temps nécessaire pour répondre à l'enquête, estimée à 10 minutes ; les questions posées étaient courtes, simples, neutres, et les plus précises possible. Néanmoins, comme décrit dans les résultats, la légère différence du nombre de répondants entre la question 11 (Figure 4), qui scindait le public en deux (usagers et non-usagers), et les deux parties du questionnaire s'adressant respectivement à chacun d'entre eux indique qu'il y a eu une incompréhension pour certains participants.

Pour terminer, d'autres faiblesses liées à ce travail ont pu encore être mises en évidence. D'une part, après relecture et présentation des résultats, nous avons pu constater que, dans le questionnaire, après avoir décrit le *reminder* et son utilisation facilitée par le DMI, les questions présentées à la suite manquaient de précision : nous questionnions en effet sur « cet outil » sans faire la différence entre le système de rappel lui-même et l'utilisation du logiciel informatique prévu à cet effet. Il aurait été pertinent d'établir une nuance entre les deux. D'autre part, on remarque à l'évidence que la partie adressée aux utilisateurs ne jouit pas d'un nombre suffisant de participants pour être considérée comme significative. Ses résultats se révèlent, par conséquent, anecdotiques.

ii. Forces

L'atout majeur de ce travail se retrouve dans le fait que son sujet n'a jamais été abordé pour la Belgique francophone. Il permet donc d'éclaircir une zone d'ombre. Il a également permis aux participants d'en apprendre plus sur le *reminder*.

L'objet de l'étude est d'actualité et en lien avec des objectifs de santé publique qui ne sont pas encore atteints de façon optimale.

Le nombre de participants récoltés, malgré un manque de représentation pour la population concernée, est satisfaisant lorsqu'on le situe dans son contexte de travail de fin d'études. D'ailleurs, la démarche quantitative s'est avérée être un bon traitement du sujet, pour obtenir des statistiques d'une population relativement importante par rapport au temps imparti et aux moyens investis.

Le questionnaire réalisé en ligne via la plateforme Google Forms s'est avéré simple et accessible à son élaboration. Il s'agit d'une technique rapide, dont la reproductibilité pour d'autres TFE peut être aisément envisagée, bien que celle-ci soit déjà répandue. En outre, sa diffusion s'est reposée sur des moyens actuels tels que les voies électroniques et les réseaux sociaux, limitant ainsi partiellement son impact écologique par l'absence de version physique du questionnaire et la non-nécessité de déplacement.

d. Présentation des apports en lien avec l'objectif du travail

Pour rappel, l'objectif de ce travail était de mettre en lumière des pistes permettant d'expliquer pourquoi les systèmes de rappel sont pour le moment sous-utilisées. Les résultats nous ont permis d'obtenir des éléments de réponses tout à fait pertinents.

e. Pistes pour enrichir le travail

Avant tout, ce travail étant limité par sa nature et, secondairement, par le nombre de participants, il serait profitable de réaliser cette étude à plus grande échelle, avec un échantillon plus volumineux.

Ensuite, notre investigation s'est basée sur une enquête préférentiellement adressée aux participants qui n'employaient pas le *reminder* dans leur pratique, compte tenu de son objectif principal. Dès lors, une étude adressée spécifiquement à ses utilisateurs, qui explore davantage ses différents aspects, ses applications, ses avantages et ses inconvénients serait à l'évidence plus pertinente par rapport aux résultats issus de notre traitement.

De plus, l'enquête comportait un paragraphe destiné à la présentation du système de rappel et de son usage pouvant être facilité par le DMI. Pour certains participants, il s'agissait là d'une information inédite, même partiellement. C'est pourquoi il aurait été fructueux d'ajouter une question interrogeant le sujet quant à sa volonté, après participation, à mettre en œuvre cette pratique. Cela aurait notamment apporté une nuance importante à propos de notre objectif de recherche étant donné que le frein majeur décelé est finalement l'ignorance du sujet. De fait,

ayant reçu cette information par l'intermédiaire du questionnaire, dans quelle mesure le simple fait d'en avoir pris connaissance a impacté la motivation du sujet à l'adopter dans sa pratique ?

Par ailleurs, il serait intéressant d'approfondir l'apport éducationnel et informatif de la lettre envoyée – ou autre moyen utilisé – au patient en tant que *reminder*. En effet, le message envoyé peut comporter un volet explicatif au sujet d'une maladie, que ce soit celle contre laquelle on vaccine ou celle pour laquelle un dépistage est conseillé. Ainsi, il en ressort une forme de communication complémentaire entre le médecin et son patient peu abordée jusqu'à ce jour, mais offrant probablement une contribution à la relation thérapeutique qu'il serait intéressant de traiter dans une étude dans laquelle, par exemple, les patients seraient interrogés.

Comme initialement prévu pour le traitement de ce sujet, il serait également enrichissant d'établir une assurance qualité par rapport à l'envoi d'un *reminder* pour un objectif donné. En effet, aucune étude sur le système de rappel n'a encore été réalisée en Belgique. Le feed-back de la population belge à ce type de communication est donc à ce jour inconnu.

Enfin, il serait profitable de discuter de la limite jusque laquelle le médecin peut aller pour proposer un acte préventif à son patient. Si la réglementation RGPD et le code de déontologie nous autorisent ce type de communication, il revient pourtant au médecin d'établir la relation qu'il juge saine avec son patient. Tandis que certains prônent le paternalisme, de moins en moins répandu, d'autres valorisent l'autonomisation du patient. Un débat à ce sujet pourrait apporter une dimension éthique intéressante à la technique du *reminder*.

V. Conclusion

Aujourd'hui, il existe des facilités pour cibler, selon des critères spécifiques, des patients éligibles à un élément préventif pouvant lui être proposé. Mais, tout simplement, une grande partie des médecins généralistes ne le savent pas.

Nous avons à notre disposition un moyen d'améliorer l'impact de la médecine générale dans la prévention, dont les enjeux de santé publique actuels sont élevés.

La lacune principale de la médecine générale – le manque temps, crucial et ressenti chez la plupart des omnipraticiens – peut être en partie comblée par le système du *reminder*, qui gagnerait à être promu. Sans pour autant remplacer le contact direct, primordial dans la relation médecin-patient, il représente un moyen complémentaire d'aborder le sujet de la prévention.

Quoi qu'il en soit, le système du *reminder* reste aujourd'hui encore entouré de zones d'ombre. Nul doute qu'à l'avenir, les études viendront enrichir ce sujet qui semble prometteur et qui, peut-être, deviendra davantage une pratique courante avec le temps.

Pour conclure, nous dirons que l'utilisation du dossier médical pour répertorier et contacter les patients avec un rappel, encore inaccessible quelques années auparavant, constitue finalement une fonction relativement récente et possible grâce aux apports technologiques. Si, aujourd'hui, la démarche nécessite une action pro-active de la part du médecin, elle n'en reste pas moins facilitée par les outils informatiques mis à notre disposition. Comparativement à l'utilisation du dossier papier, il est clair que nous disposons dorénavant d'un atout. La technologie étant continuellement en progrès, l'on peut légitimement se demander jusqu'où cela ira, et aisément imaginer que cette manœuvre sera totalement automatisée dans un futur proche.

VI. Références

(1) Jacobson Vann JC, Jacobson RM, Coyne-Beasley T, Asafu-Adjei JK, Szilagyi PG. Patient reminder and recall interventions to improve immunization rates. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Jan 18;1(1):CD003941. doi: 10.1002/14651858.CD003941.pub3. PMID: 29342498; PMCID: PMC6491344.

(2) Szilagyi PG, Albertin C, Humiston SG, Rand CM, Schaffer S, Brill H, Stankaitis J, Yoo BK, Blumkin A, Stokley S. A randomized trial of the effect of centralized reminder/recall on immunizations and preventive care visits for adolescents. Acad Pediatr. 2013 May-Jun;13(3):204-13. doi: 10.1016/j.acap.2013.01.002. Epub 2013 Jan 9. PMID: 23510607; PMCID: PMC4594853

(3) Tierney CD, Yusuf H, McMahon SR, Rusinak D, O' Brien MA, Massoudi MS, Lieu TA. Adoption of reminder and recall messages for immunizations by pediatricians and public health clinics. Pediatrics. 2003 Nov;112(5):1076-82. doi: 10.1542/peds.112.5.1076. PMID: 14595049.

(4) Khuwaja SS, Peck JL. Increasing HPV Vaccination Rates Using Text Reminders: An Integrative Review of the Literature. J Pediatr Health Care. 2022 Jul-Aug;36(4):310-320. doi: 10.1016/j.pedhc.2022.02.001. Epub 2022 Mar 11. PMID: 35288016.

(5) Jones Cooper SN, Walton-Moss B. Using reminder/recall systems to improve influenza immunization rates in children with asthma. J Pediatr Health Care. 2013 Sep-Oct;27(5):327-33. doi: 10.1016/j.pedhc.2011.11.005. Epub 2012 Feb 8. PMID: 22321581.

(6) Kempe A, Stockwell MS, Szilagyi P. The Contribution of Reminder-Recall to Vaccine Delivery Efforts: A Narrative Review. Acad Pediatr. 2021 May-Jun;21(4S):S17-S23. doi: 10.1016/j.acap.2021.02.016. PMID: 33958086.

(7) Szilagyi PG, Bordley C, Vann JC, Chelminski A, Kraus RM, Margolis PA, Rodewald LE. Effect of patient reminder/recall interventions on immunization rates: A review. JAMA. 2000 Oct 11;284(14):1820-7. doi: 10.1001/jama.284.14.1820. PMID: 11025835.

(8) Hurley LP, Beaty B, Lockhart S, Gurfinkel D, Breslin K, Dickinson M, Whittington MD, Roth H, Kempe A. RCT of Centralized Vaccine Reminder/Recall for Adults. Am J Prev Med. 2018 Aug;55(2):231-239. doi: 10.1016/j.amepre.2018.04.022. Epub 2018 Jun 15. PMID: 29910118.

(9) Daley MF, Barrow J, Pearson K, Crane LA, Gao D, Stevenson JM, Berman S, Kempe A. Identification and recall of children with chronic medical conditions for influenza

vaccination. Pediatrics. 2004 Jan;113(1 Pt 1):e26-33. doi: 10.1542/peds.113.1.e26. PMID: 14702491.

(10) Thomas RE, Lorenzetti DL. Interventions to increase influenza vaccination rates of those 60 years and older in the community. Cochrane Database Syst Rev. 2018 May 30;5(5):CD005188. doi: 10.1002/14651858.CD005188.pub4. PMID: 29845606; PMCID: PMC6494593.

(11) Shea S, DuMouchel W, Bahamonde L. A meta-analysis of 16 randomized controlled trials to evaluate computer-based clinical reminder systems for preventive care in the ambulatory setting. J Am Med Inform Assoc. 1996 Nov-Dec;3(6):399-409. doi: 10.1136/jamia.1996.97084513. PMID: 8930856; PMCID: PMC116324.

(12) Julio C, Silva N, Ortigoza Á. Multiple mail reminders to increase adherence to influenza vaccination. Medwave. 2020 Jul 15;20(6):e7963. Spanish, English. doi: 10.5867/medwave.2020.06.7962. PMID: 32678814.

(13) Mekonnen ZA, Gelaye KA, Were MC, Gashu KD, Tilahun BC. Effect of mobile text message reminders on routine childhood vaccination: a systematic review and meta-analysis. Syst Rev. 2019 Jun 28;8(1):154. doi: 10.1186/s13643-019-1054-0. PMID: 31253186; PMCID: PMC6598255.

(14) Jacobson Vann JC, Szilagyi P. Patient reminder and recall systems to improve immunization rates. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 3. Art. No.: CD003941. DOI: 10.1002/14651858.CD003941.pub2

(15) Niklas Dyrby Johansen MD, , Muthiah Vaduganathan MD, Ankeet S Bhatt MD, Simin Gharib Lee MD, Daniel Modin MD, Brian L Claggett PhD. Electronic nudges to increase influenza vaccination uptake in Denmark : a nationwide, pragmatic, regestry-based, randomised implementation trial. The Lancet. 2023 March 05 ; DOI 10.1016/S0140-6736(23)00349-5

(16) Jonckheer P, Laperche J, Trefois P. Prévention et médecine générale [Web page]. March 2001. Available from https://educationsante.be/prevention-et-medecine-generale/ (consulté le 01/12/2022)

(17) INAMI. Règlement général sur la protection des données (RGPD) [Web page]. Sept 2018. Avaiable from https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/information-tous/Pages/reglement-general-protection-donnees.aspx (consulté le 05/03/2023)

(18) Ordre des médecins. Code de déontologie médicale documenté [Web page]. July 2019. Available from https://gcm.rmnet.be/clients/rmnet/content/medias/codecom-20190808.pdf (consulté le 01/04/2023)

(19) Ordre des médecins. Information du patient concernant son état de santé et les soins qui lui sont proposés [Web page]. May 2017 ? Available from https://ordomedic.be/fr/avis/deontologie/droits-du-patient/information-du-patient-concernant-son-etat-de-sante-et-les-soins-qui-lui-sont-proposes (consulté le 01/04/2023)

(20) Education Santé. Intégrer la prévention aux soins de santé [Web page]. March 2003. Availabe from https://educationsante.be/integrer-la-prevention-aux-soins-de-sante/#:~:text=Gr%C3%A2ce%20aux%20progr%C3%A8s%20de%20la,pour%20les%20syst%C3%A8mes%20de%20sant%C3%A9 (consulté le 01/04/2023)

(21) Beersman A, Euben T, Gils M. Rapport : analyse de l'emploi du temps des médecins généralistes [Web page]. April 2023. Available from https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20230417_fr_im_associates_-_rapport_sur_la_repartition_du_temps_de_travail_des_medecins_generalistes.pdf (consulté le 24/04/2023)

(22) Steinberg P. Statistiques annuelles des professionnels des soins de santé en Belgique [Web page]. Dec 2021. Available from https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/statan_2021_-_fr.pdf (consulté le 27/02/2023)

(23) S R, BX1. Pénurie de médecins généralistes : la situation bruxelloise est en cours d'évaluation [Web page]. Feb 2022. Available from https://bx1.be/categories/news/medecins-generalistes-quels-sont-les-besoins-sur-le-terrain/ (consulté le 27/02/2023)

VII. Annexes

Annexe 1 : Exemple de *reminder* appliqué à la vaccination contre le tétanos/diphtérie/coqueluche

Chère Patiente, Cher Patient,

Vous recevez cette lettre car selon les informations contenues dans votre dossier médical, nous constatons que votre dernier rappel concernant la vaccination contre le

TÉTANOS/DIPHTÉRIE/COQUELUCHE DATE DE PLUS DE 10 ANS.

La vaccination de rappel est recommandée tous les 10 ans à partir de 15-16 ans, tout au long de la vie. Nous vous invitons donc à la renouveler. Pour cela, une prescription médicale est nécessaire.

POUR RAPPEL, VOICI POURQUOI CE VACCIN EST IMPORTANT :

Le tétanos, c'est quoi ?

Le tétanos est une maladie encore présente partout dans le monde.
40 à 50% des personnes atteintes du tétanos en décèdent.
Le tétanos est une maladie infectieuse grave, souvent mortelle en l'absence de prise en charge lourde et précoce. La maladie attaque le système nerveux et provoque d'intenses contractions musculaires. L'atteinte des muscles respiratoires peut entraîner le décès par asphyxie.
La contamination par le tétanos peut se produire via une plaie, une coupure, une blessure… banale contaminée par de la terre ou par des excréments d'animaux ou d'humain.

La diphtérie, c'est quoi ?

Très redoutée dans le passé, la diphtérie a pratiquement disparu aujourd'hui en Belgique grâce à la vaccination. Mais il faut continuer à maintenir une couverture vaccinale élevée pour éviter sa réapparition.
Un décès dû à la diphtérie a été rapporté en Belgique en 2016 chez un enfant non vacciné.
La diphtérie est une maladie grave causée par une bactérie, qui infecte généralement le nez, la gorge ou une plaie. Cette bactérie peut produire occasionnellement une puissante toxine qui s'attaque ensuite à la plupart des organes, notamment le cœur et le système nerveux.

La coqueluche, c'est quoi ?

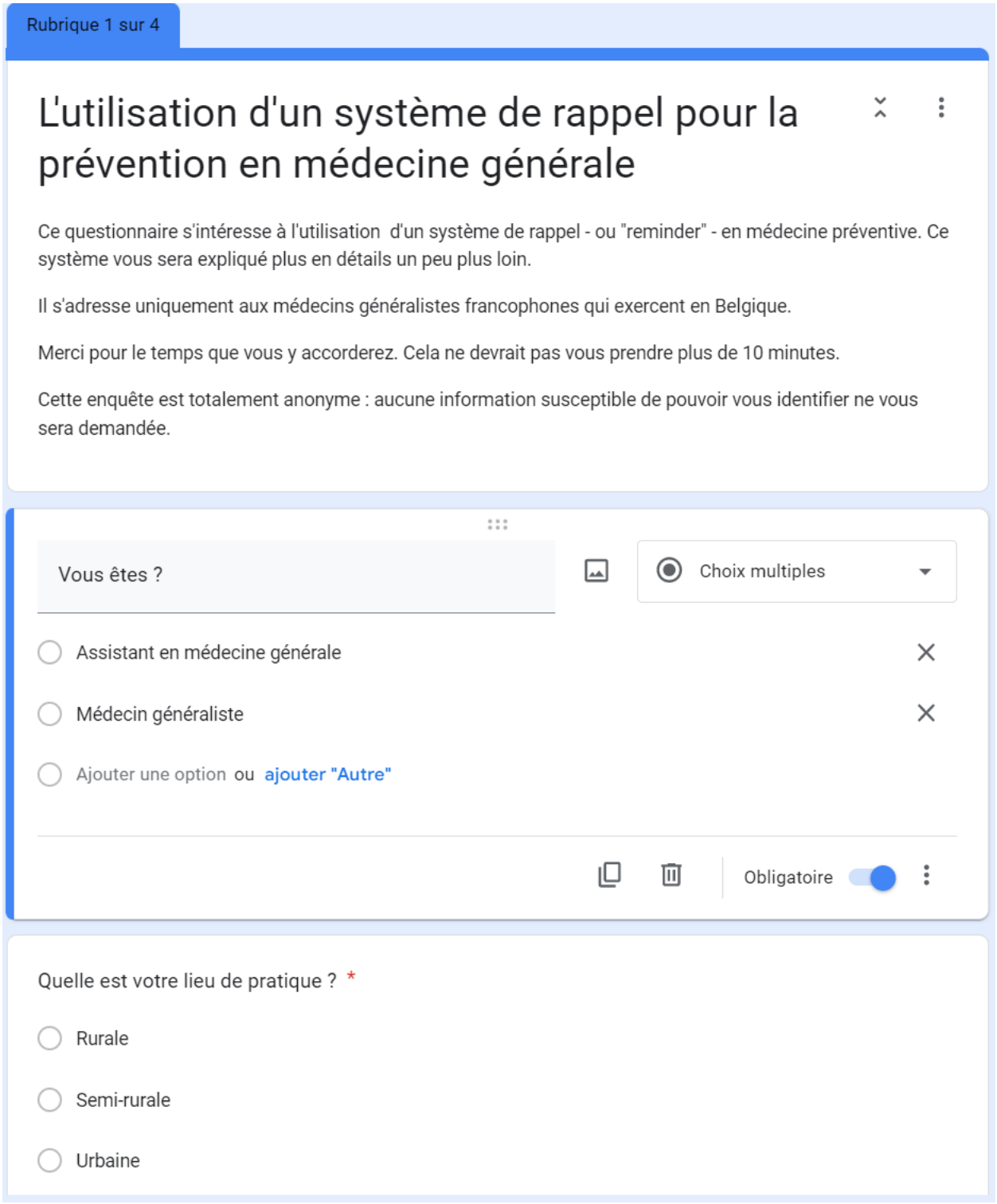
En Belgique, le nombre de cas de coqueluche est en augmentation ces 20 dernières années.
Depuis 2010, on recense chaque année 1 à 5 décès de bébés liés à cette maladie. Les adolescents et les adultes sont susceptibles de transmettre la coqueluche à des bébés encore non immunisés.
La coqueluche est une infection respiratoire due à une bactérie. Elle s'attaque à la gorge et aux poumons.

Contactez dans les prochains jours votre médecin habituel ou un de ses collègues pour vous mettre en ordre de vaccination.

[Coordonnées]

NB : si vous avez bénéficié d'une vaccination contre le tétanos/diphtérie/coqueluche il y a moins de 10 ans, merci de nous le signaler afin de mettre à jour les informations contenues dans votre dossier médical.

Annexe 2 : Questionnaire diffusé



Rubrique 1 sur 4

L'utilisation d'un système de rappel pour la prévention en médecine générale

Ce questionnaire s'intéresse à l'utilisation d'un système de rappel - ou "reminder" - en médecine préventive. Ce système vous sera expliqué plus en détails un peu plus loin.

Il s'adresse uniquement aux médecins généralistes francophones qui exercent en Belgique.

Merci pour le temps que vous y accorderez. Cela ne devrait pas vous prendre plus de 10 minutes.

Cette enquête est totalement anonyme : aucune information susceptible de pouvoir vous identifier ne vous sera demandée.

Vous êtes ?

Choix multiples

- Assistant en médecine générale
- Médecin généraliste
- Ajouter une option ou ajouter "Autre"

Obligatoire

Quelle est votre lieu de pratique ? *

- Rurale
- Semi-rurale
- Urbaine

Quelle est votre type de pratique ? *

- ◯ Solo
- ◯ Pratique de groupe
- ◯ Maison médicale

Quelle est l'ancienneté de votre pratique ? *

- ◯ Moins de 5 ans
- ◯ Entre 5 et 10 ans
- ◯ Entre 10 et 20 ans
- ◯ Plus de 20 ans

Quelle est la durée moyenne que vous consacrez à une consultation ? *

- ◯ Moins de 10 minutes
- ◯ 10 minutes
- ◯ 15 minutes
- ◯ 20 minutes
- ◯ Plus de 20 minutes

Quel degré d'importance accordez vous à la prévention pour votre pratique ? *

- ○ Très faible
- ○ Faible
- ○ Moyen
- ○ Important
- ○ Très important

Selon vous, quels sont les éléments limitant la communication au sujet de la prévention pendant la consultation en médecine générale ? *

- ☐ Le manque de temps
- ☐ Le motif de la consultation inadéquat
- ☐ Manque d'envie ou d'énergie
- ☐ Manque de conviction du bien-fondé
- ☐ Autre...

Quel logiciel informatique utilisez vous ? *

- ○ CareConnect
- ○ Medispring
- ○ HealthOne
- ○ Daktari
- ○ Medinect
- ○ OmniPro
- ○ Prodoc
- ○ Autre...

Après la section 1 Passer à la section suivante

Rubrique 2 sur 4

Le "reminder"

Le « reminder » est un système de rappel envoyé par le médecin à son patient. Il peut s'agir d'un courrier postal, d'un appel téléphonique, d'un SMS, d'un e-mail... Des études ont démontré l'efficacité de cette méthode pour augmenter la couverture vaccinale. Il est d'ailleurs recommandé pour les dispensateurs de soins primaires d'utiliser cet outil de communication, mais il semblerait que ce ne soit pas le cas actuellement.

Aujourd'hui, la plupart des logiciels informatiques utilisés pour la gestion des dossiers médicaux permettent de cibler une population de patients selon certains critères (âge, sexe, pathologie, etc.). Cela vous permet de cibler et de contacter plus facilement vos patients concernés par une attention médicale.

Exemple : un patient dont le dossier ne contient pas de trace d'une vaccination anti-tétanique datant de moins de 10 ans, peut être identifié et répertorié dans une liste contenant son nom, prénom, âge, adresse, numéro de téléphone. Pour autant que ces informations soient contenues dans votre dossier médical, cette liste vous permet de contacter facilement les patients qui ne sont plus en ordre de vaccination.

Aviez-vous connaissance de cet outil ? *

- ○ Oui
- ○ Non

Voyez vous un intérêt à l'intégrer dans la pratique courante de médecine générale ? *

- ○ Oui
- ○ Non

Utilisez vous personnellement cet outil ? *

- ○ Oui
- ○ Non

Après la section 2 Passer à la section suivante

Rubrique 3 sur 4

Usage du "reminder"

Cette section est **UNIQUEMENT** adressée aux personnes ayant répondu "**OUI**" à la question "**Utilisez vous personnellement cet outil ?**"

Si vous avez répondu "NON", merci de vous référer directement à la section suivante.

A quoi appliquez vous l'usage du "reminder" ?

- [ ] Vaccination tétanos/coqueluche/diphtérie
- [ ] Vaccination grippe annuelle
- [ ] Vaccination pneumocoque
- [ ] Vaccination HPV
- [ ] Vaccination HZV
- [ ] Dépistage cancer colo-rectal
- [ ] Dépistage cancer du sein
- [ ] Dépistage cancer du col de l'utérus
- [ ] Autre…

Quel type de "reminder" utilisez-vous ?

- [ ] SMS
- [ ] Appel téléphonique
- [ ] Courrier postal
- [ ] Courrier électronique
- [ ] Portail de santé numérique
- [ ] Autre…

Quels avantages tirez vous de son utilisation ?

- [ ] Cela me fait gagner du temps en consultation
- [ ] J'augmente le nombre de patients à qui je conseille un conseil préventif
- [ ] J'améliore la qualité de mes soins en médecine préventive
- [ ] J'augmente le nombre de consultations lors des périodes plus calmes
- [ ] J'améliore l'information apportée à mon patient (en terme de vaccination, de maladie, autre, ...)
- [ ] Autre...

Quels inconvénients tirez vous de son utilisation ?

- [ ] Coût
- [ ] Je me sens intrusif par rapport à mon patient
- [ ] Cela me prend beaucoup de temps
- [ ] Je n'y vois pas d'inconvénients ou ceux-ci sont négligeables
- [ ] Autre...

Après la section 3 Passer à la section suivante

Rubrique 4 sur 4

Non-usage du "reminder"

Cette section est **UNIQUEMENT** adressée aux personnes ayant répondu "**NON**" à la question "**Utilisez vous personnellement cet outil ?**"

Si vous avez répondu "OUI", merci de vous référer directement à la section suivante.

Quels sont les raisons qui expliquent le non-usage de cet outil dans votre pratique ?

- [ ] Je n'en avais pas connaissance
- [ ] Le coût
- [ ] Absence de secrétariat
- [ ] Je ne suis pas à l'aise avec l'informatique / Mon logiciel informatique est trop compliqué ou ne me perm...
- [ ] Frein déontologique (intrusion, potentiel anxiogène pour mon patient, RGPD, j'estime que mon patient est...
- [ ] Cette action n'est pas valorisée par l'INAMI (honoraires)
- [ ] Autre...

Par quel(s) moyen(s) communiquez vous avec vos patients au sujet de la prévention primaire ?

- [ ] Par contact direct individuel (pendant la consultation, lors d'un contact téléphonique, ...)
- [ ] Système d'affichage en salle d'attente
- [ ] Dépliants à remettre au patient
- [ ] Mise à disposition de sites internet de qualité
- [ ] Autre...

Ces méthodes actuellement utilisées répondent-elles à vos attentes en matière de médecine préventive ?

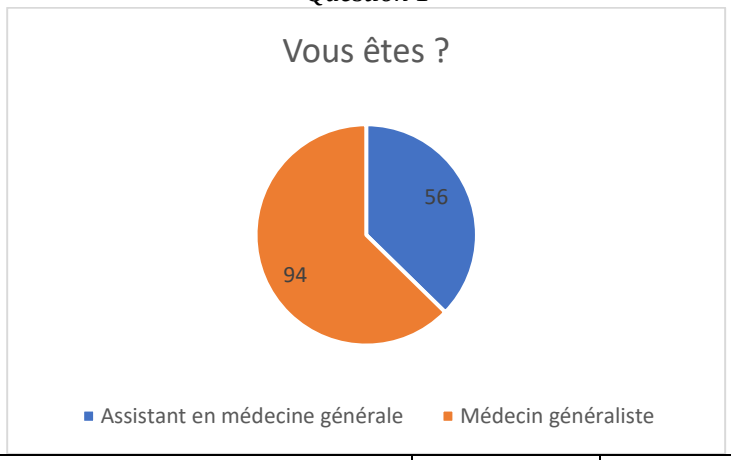
- ○ Totalement
- ○ Partiellement
- ○ Insufisamment
- ○ Absolument pas

Que pourrait-il être mis en œuvre pour vous faciliter l'accès à cette pratique ?

- ☐ Recevoir l'information ou le tutoriel via le logiciel informatique
- ☐ Recevoir l'information ou le tutoriel via un GLEM ou une autre réunion scientifique
- ☐ Une utilisation plus aisée ou plus intuitive de mon logiciel
- ☐ Pas d'application : je ne souhaite pas utiliser cette méthode
- ☐ Autre…

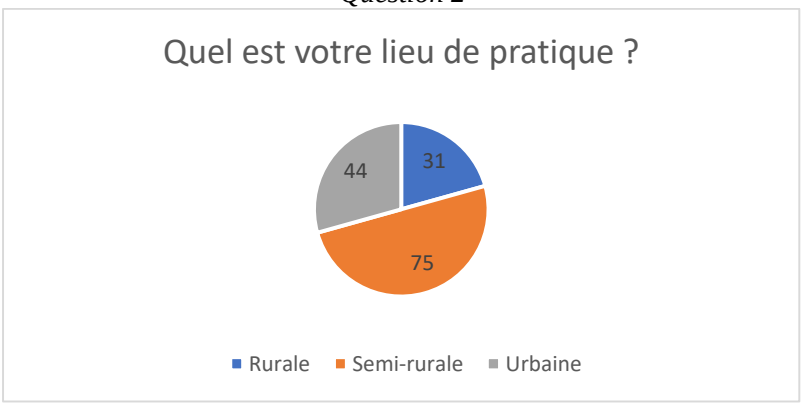
Annexe 3 : Réponses au questionnaire détaillées

Question 1



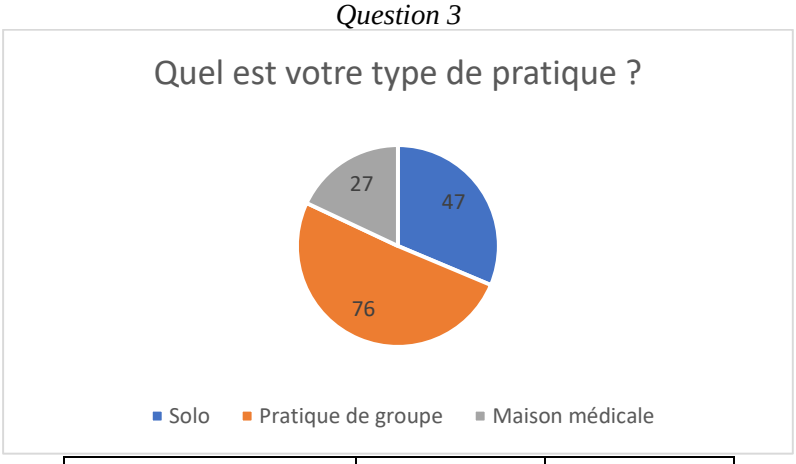
Assistant en médecine générale	56	37,30%
Médecin généraliste	94	62,70%

Question 2



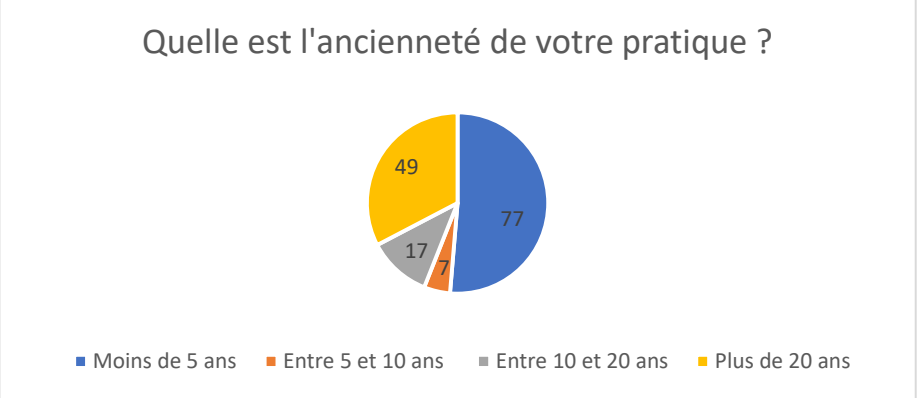
Rurale	31	20,70%
Semi-rurale	75	50%
Urbaine	44	29,30%

Question 3



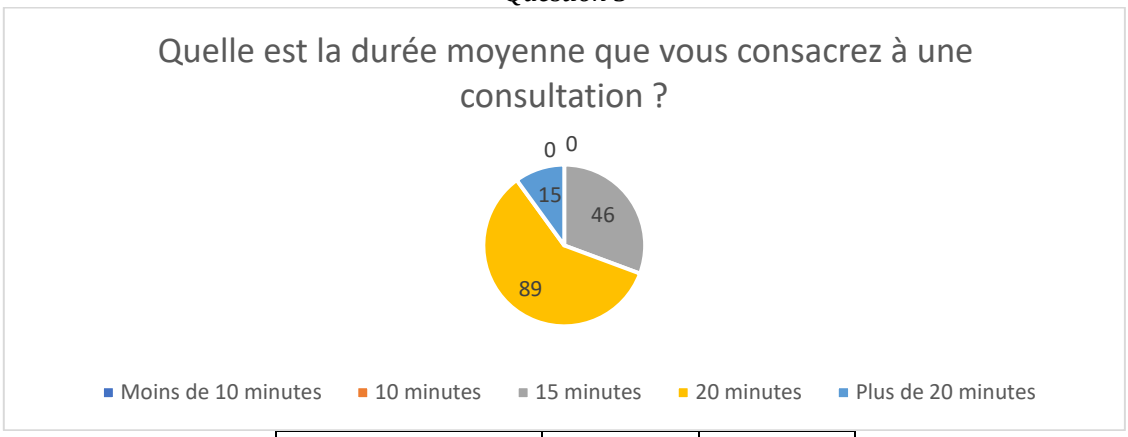
Solo	47	31,30%
Pratique de groupe	76	50,70%
Maison médicale	27	18%

Question 4



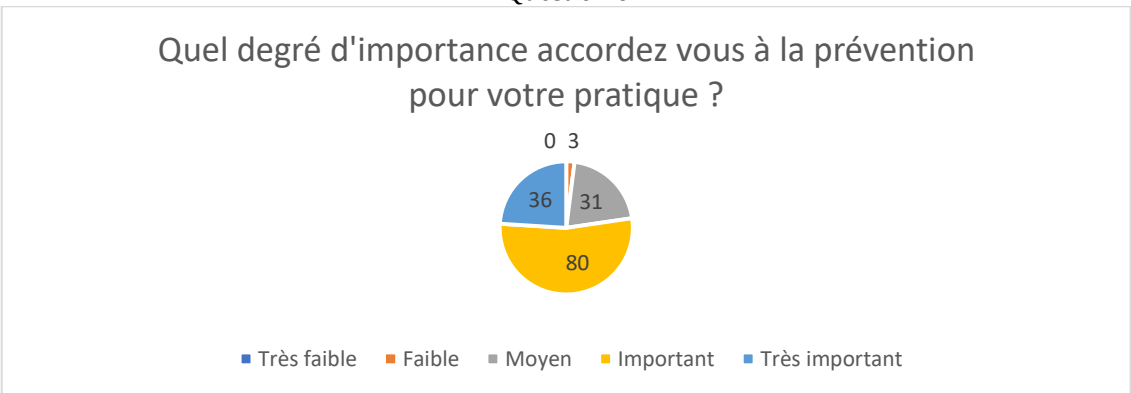
Moins de 5 ans	77	51,30%
Entre 5 et 10 ans	7	4,70%
Entre 10 et 20 ans	17	17,30%
Plus de 20 ans	49	32,70%

Question 5



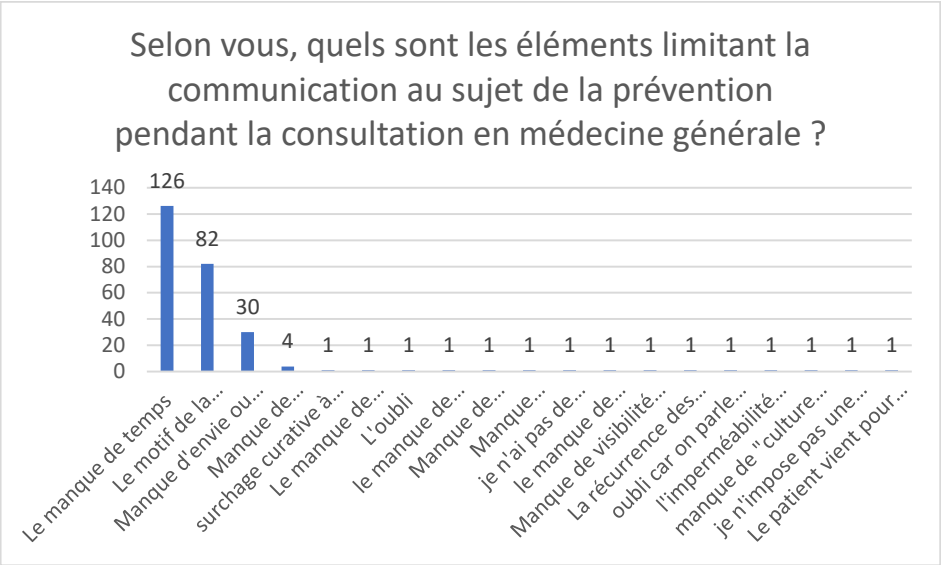
Moins de 10 minutes	0	0%
10 minutes	0	0%
15 minutes	46	30,70%
20 minutes	89	59,30%
Plus de 20 minutes	15	10%

Question 6



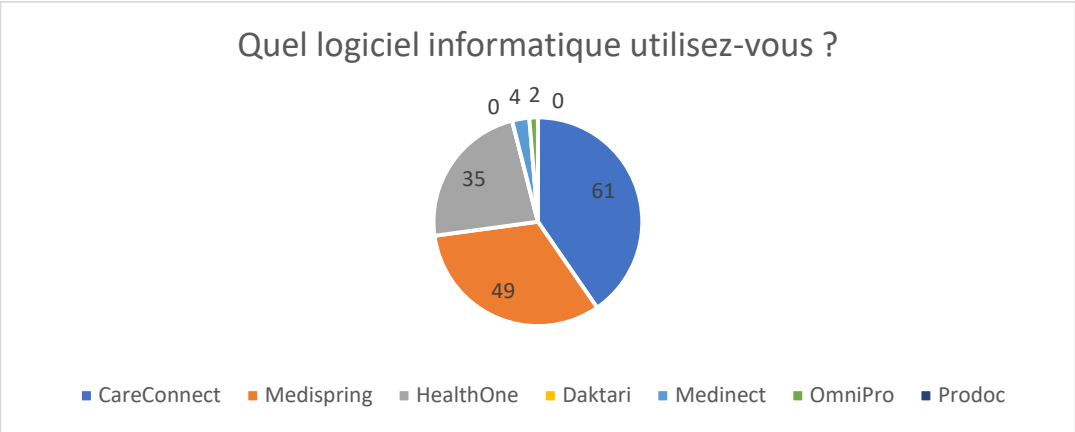
Très faible	0	0%
Faible	3	2%
Moyen	31	20,70%
Important	80	53,30%
Très important	36	24%

Question 7



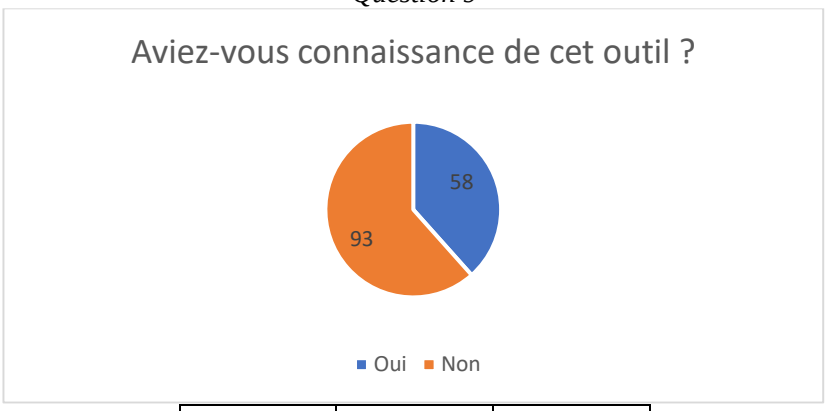
Le manque de temps	126	83,40%
Le motif de la consultation inadéquat	82	54,30%
Manque d'envie ou d'énergie	30	19,90%
Manque de conviction du bien-fondé	4	2,60%
surchage curative à certains moments	1	0,70%
Le manque de motivation du patient	1	0,70%
L'oubli	1	0,70%
le manque de reconnaissance financière pour bcp de temps t d'énergie donné à cet effet	1	0,70%
Manque de responsabilisation du patient lui-même, très mauvaise organisation en région francophone des campagnes de dépistage et vaccination, on ne peut pas en temps que MG "tout rattraper"!	1	0,70%
Manque dinformations	1	0,70%
je n'ai pas de problème à ce sujet	1	0,70%
le manque de fonction de support pour gérer une campagne de prévention (export des chiffres, stats, améliortion du logiciel, envoi de SMS, campagnes d'affichage/promo adapté à la population du quartier…)	1	0,70%
Manque de visibilité au niveau du dossier sur tout ce qui est prévention, difficulté liée à la pratique de groupe : je reçois beaucoup de patients de mes collègues et je n'ai pas le temps d'éplucher le dossier pour voir ce qui est en ordre ou pas	1	0,70%
La récurrence des propos sur la prévention. A force des consultations, on ne sait plus à qui ont a déjà parlé..	1	0,70%
oubli car on parle d'autre chose	1	0,70%
l'imperméabilité d'un patient qui ne vient pas là pour ça	1	0,70%
manque de "culture de prévention" dans le système de soins de santé en Belgique	1	0,70%
je n'impose pas une consultation dédiée à la prévention car le patient devrait la payer (un peu different maintenant grace au tiers payant)	1	0,70%
Le patient vient pour un problème actif qu'il veut qu'on solutionne, ne se sent pas toujours concerné par la partie préventive de la médecine générale	1	0,70%

Question 8



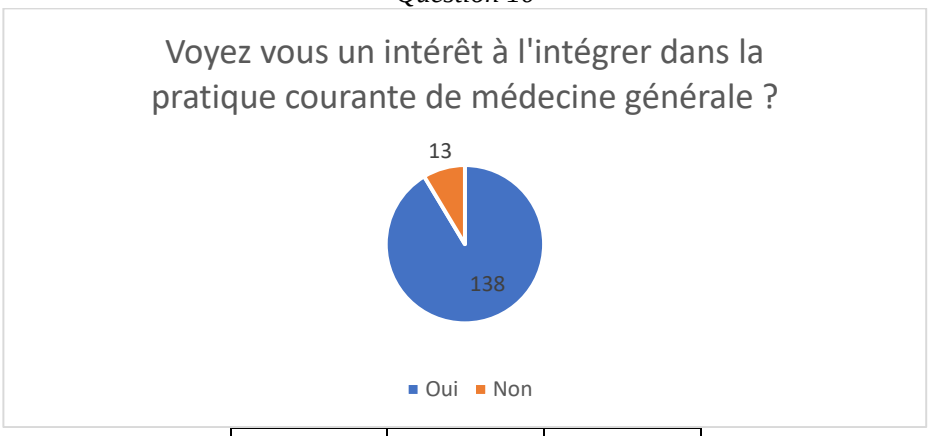
CareConnect	61	40,40%
Medispring	49	32,50%
HealthOne	35	23,20%
Daktari	0	0%
Medinect	4	2,60%
OmniPro	2	1,30%
Prodoc	0	0%

Question 9



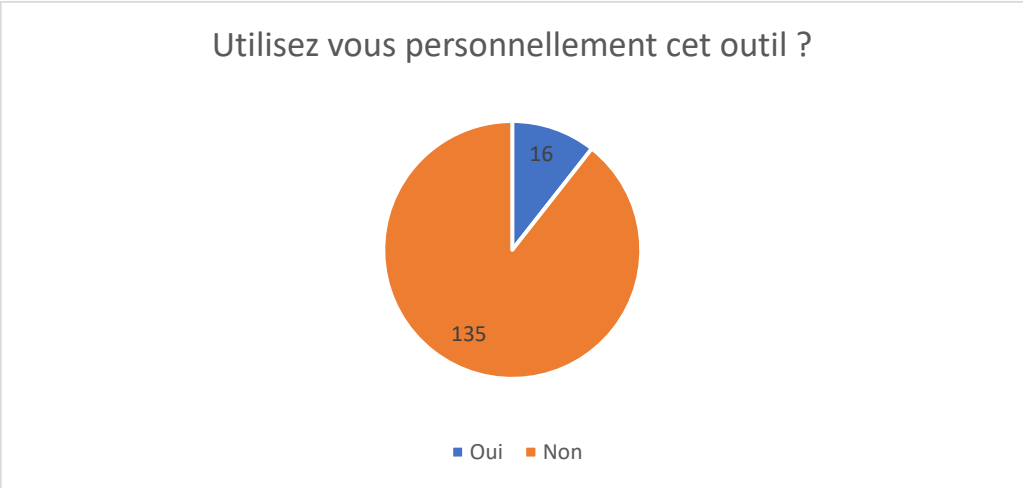
Oui	58	38,40%
Non	93	61,30%

Question 10



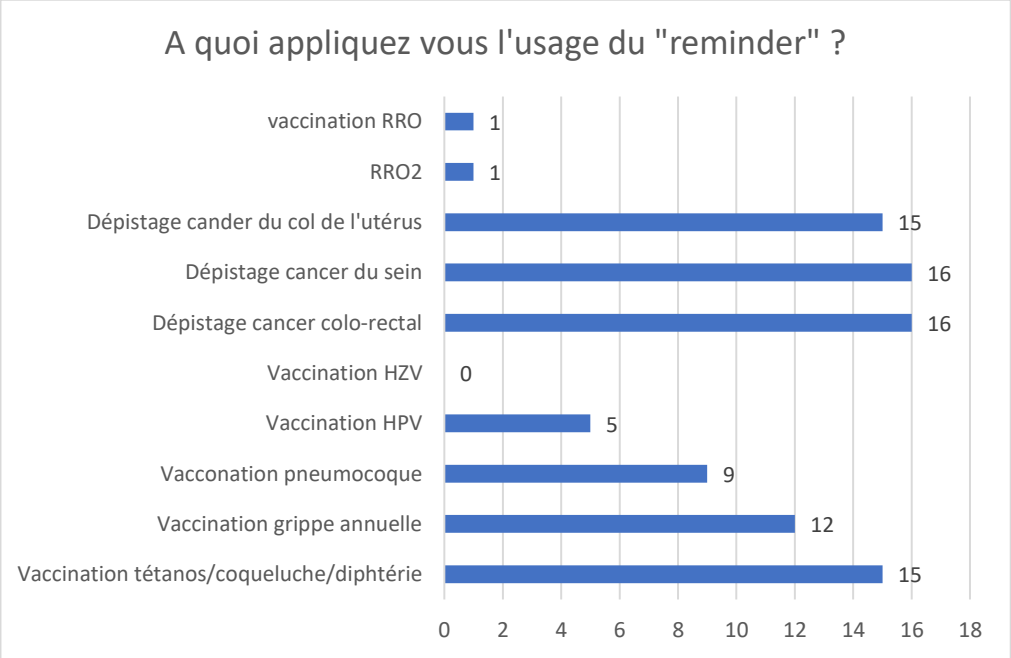
Oui	138	91,40%
Non	13	8,60%

Question 11



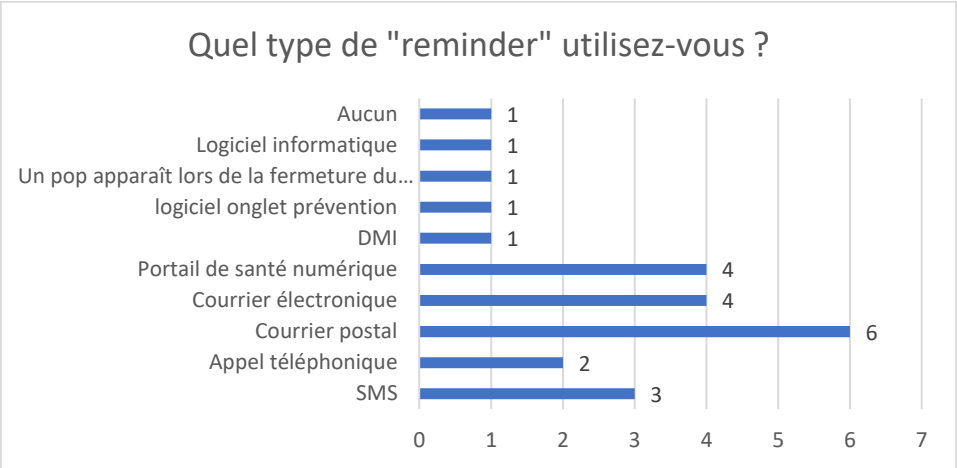
Oui	16	10,60%
Non	135	89,40%

Question 12



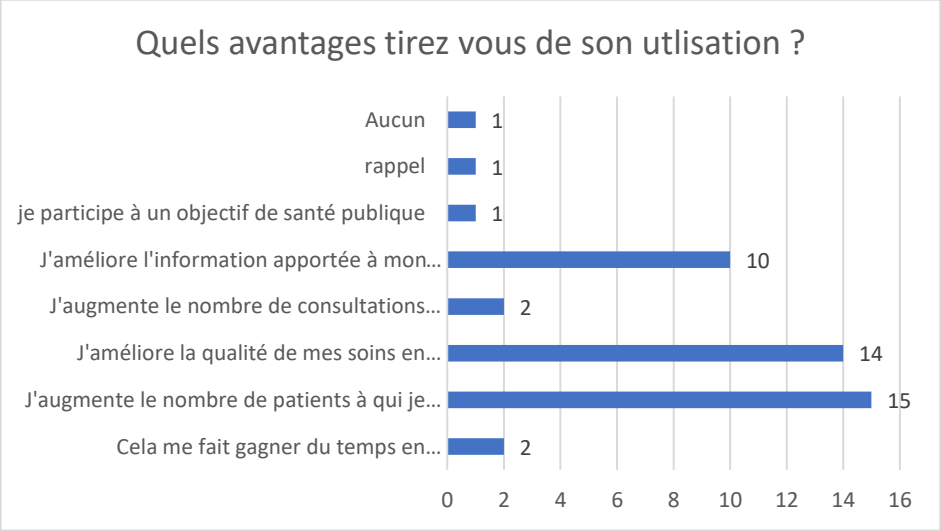
Vaccination tétanos/coqueluche/diphtérie	15	72,40%
Vaccination grippe annuelle	12	57,10%
Vacconation pneumocoque	9	42,90%
Vaccination HPV	5	23,80%
Vaccination HZV	0	0%
Dépistage cancer colo-rectal	16	76,20%
Dépistage cancer du sein	16	76,20%
Dépistage cander du col de l'utérus	15	71,40%
RRO2	1	4,80%
vaccination RRO	1	4,80%

Question 13



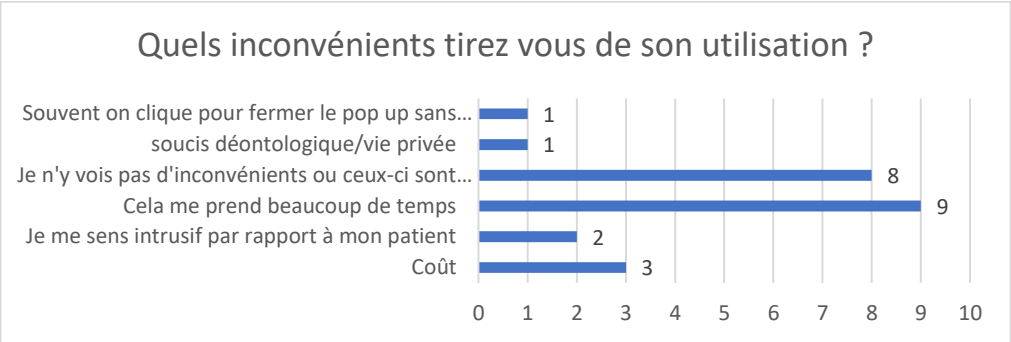
SMS	3	15,80%
Appel téléphonique	2	10,50%
Courrier postal	6	31,60%
Courrier électronique	4	21,10%
Portail de santé numérique	4	21,10%
DMI	1	5,30%
logiciel onglet prévention	1	5,30%
Un pop apparaît lors de la fermeture du dossier du patient avec des alertes : ccr , sein ,…	1	5,30%
Logiciel informatique	1	5,30%
Aucun	1	5,30%

Question 14



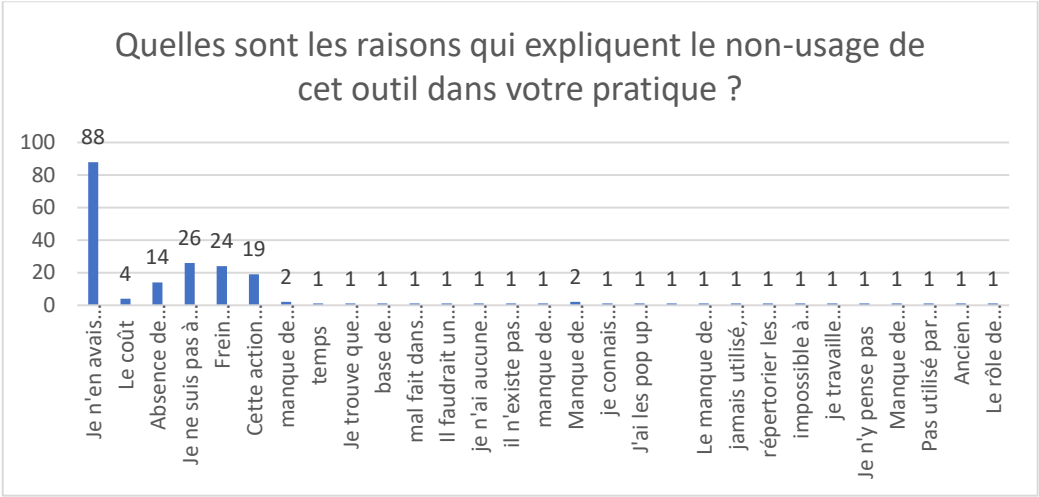
Cela me fait gagner du temps en consultation	2	10%
J'augmente le nombre de patients à qui je conseillle un conseil préventif	15	75%
J'améliore la qualité de mes soins en médecine préventive	14	70%
J'augmente le nombre de consultations lors des périodes plus calmes	2	10%
J'améliore l'information apportée à mon patient (en terme de vaccination, de maladie, autre, …)	10	50%
je participe à un objectif de santé publique	1	5%
rappel	1	5%
Aucun	1	5%

Question 15



Coût	3	15%
Je me sens intrusif par rapport à mon patient	2	10%
Cela me prend beaucoup de temps	9	45%
Je n'y vois pas d'inconvénients ou ceux-ci sont négligeables	8	40%
soucis déontologique/vie privée	1	5%
Souvent on clique pour fermer le pop up sans lire les reminders	1	5%

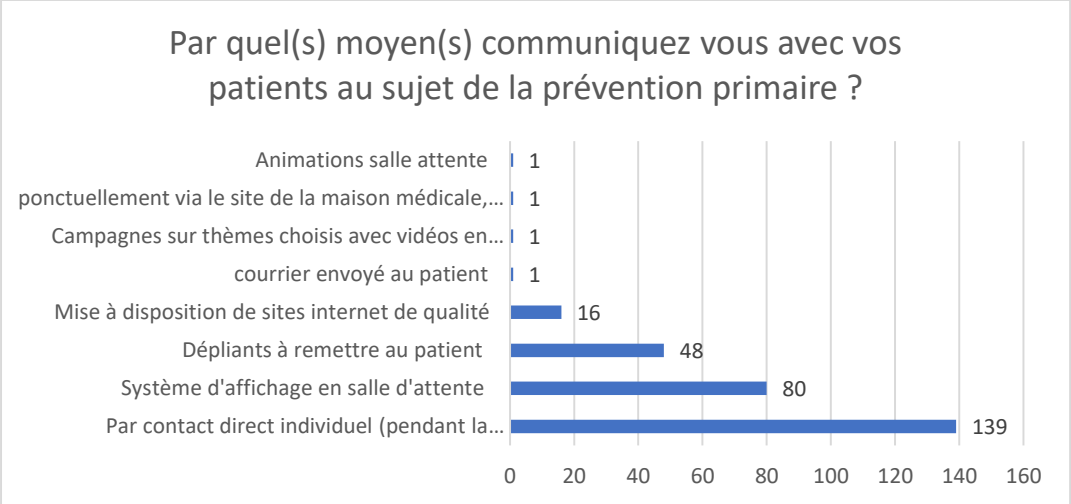
Question 16



Je n'en avais pas connaissance	88	63,80%
Le coût	4	2,90%
Absence de secrétariat	14	10,10%
Je ne suis pas à l'aise avec l'informatique / Mon logiciel informatique est trop compliqué ou ne me permet pas de réaliser la tâche	26	18,80%
Frein déontologique (intrusion, potentiel anxiogène pour mon patient, RGPD, j'estime que mon patient est responsable de sa santé…)	24	17,40%
Cette action n'est pas valorisée par l'INAMI (honoraires)	19	13,80%
manque de temps	2	1,40%
temps	1	0,70%
Je trouve que les patients peuveut aussi se prendre en main	1	0,70%
base de données de plus de 20 ans, partagée avec d'autres médecin, et avec énormément de doublons, ancien patient,… (plus de 15000 dossiers)	1	0,70%
mal fait dans medispring, je préfère m'en rappeler par moi=même lors de chaque consult	1	0,70%
Il faudrait un système où c'est le patient qui accède à son agenda et puisse suivre les démarches préventives pour lui, en lien avec l'agenda et les rappels de son dossier. On ne peut pas organiser et gérer les agendas de tous nos patients!	1	0,70%
je n'ai aucune raison de ne pas en parler	1	0,70%
il n'existe pas dans mon nouveau logiciel	1	0,70%
manque de temps à me pencher sur la mise en pratique	1	0,70%
Manque de temps	2	1,40%

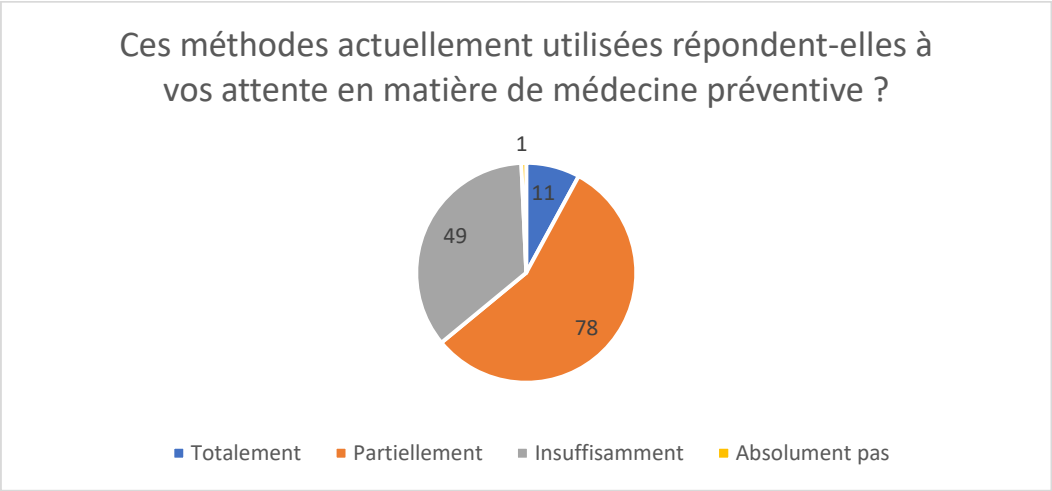
je connais l'outil mais n'y pense pas (un délégué m'a montré le fonctionnement, concernant le vaccin HPV, mais je ne l'ai pas integré dans ma pratique, et donc ce n'est pas un reflexe pour moi d'y penser).	1	0,70%
J'ai les pop up mais je fais la prévention d'office. Les pop-up j'ai surtout tendance a les fermer sans les lires (avec le tps)	1	0,70%
	1	0,70%
Le manque de temps (je n'utilise pas de manière systématique le système de rappel (même si je devrais car je n'ai pas toujours le temps)	1	0,70%
jamais utilisé, je ne sais pas encore comment faire exactement	1	0,70%
répertorier les patients puis leur envoyer un message de rappel prend énormément de temps et n'est vraiment pas un boulot intéressant comparé à une consultation de médecine génrale	1	0,70%
impossible à ajouter à ma pratique par manque cruel de temps malgré un temps de consultation de 20 mintues , je ne veux pas travailler plus d'heures	1	0,70%
je travaille avec des patients très précarisés: pas toujours de téléphone, barrière de la langue, ne savent pas toujours lire, …	1	0,70%
Je n'y pense pas	1	0,70%
Manque de temps, manque de moyens pour contacter les patients, manque de retour bénéfique	1	0,70%
Pas utilisé par mes maîtres de stage	1	0,70%
Ancien programme medical pricare le permettait medispring pas + RGPD (avant echeancier paier + convocation mais on ne peut plus…)	1	0,70%
Le rôle de sensibilisation et d'éducation à la santé doit sortir du cabinet des médecins et être aussi assuré par d'autres intervenants (profs, AS, psy, spf etc). La lourdeur des phases d'encodage (pour un bénéfice franchement douteux, j'attends de voir une étude montrant que ce type de dispositif a une incidence sur l'adhésion du patient et n'est pas autre chose qu'une bonne idée sur papier) vient encore tomber dans le panier fourre-tout de la MG	1	0,70%

Question 17



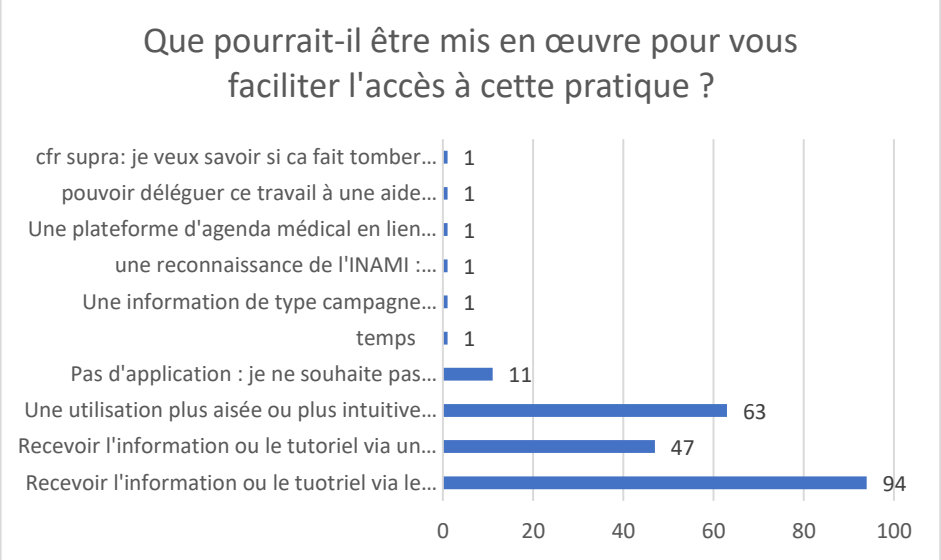
Par contact direct individuel (pendant la consultation, lors d'un contact téléphonique, …)	139	100%
Système d'affichage en salle d'attente	80	57,60%
Dépliants à remettre au patient	48	34,50%
Mise à disposition de sites internet de qualité	16	11,50%
courrier envoyé au patient	1	0,70%
Campagnes sur thèmes choisis avec vidéos en salle d'attene, Flyers et approche individuelle via tous les membres de l'équipe	1	0,70%
ponctuellement via le site de la maison médicale, voire sa page fb	1	0,70%
Animations salle attente	1	0,70%

Question 18

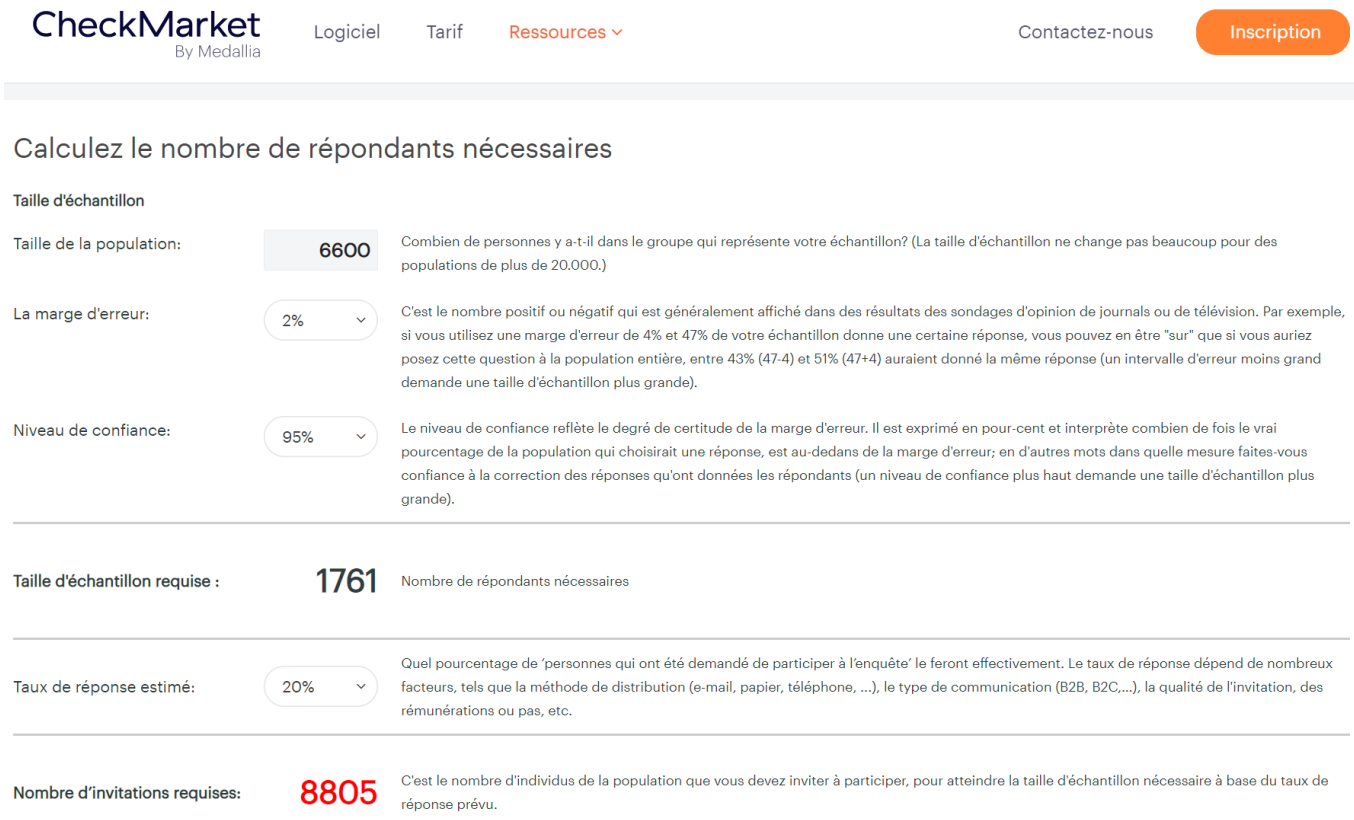


Totalement	11	7,90%
Partiellement	78	56,10%
Insuffisamment	49	35,30%
Absolument pas	1	0,70%

Question 19



Recevoir l'information ou le tuotriel via le logiciel informatique	94	68,10%
Recevoir l'information ou le tutoriel via un GLEM ou une autre réunion scientifique	47	34,10%
Une utilisation plus aisée ou plus intuitive de mon logiciel	63	45,70%
Pas d'application : je ne souhaite pas utiliser cette méthode	11	8%
temps	1	0,70%
Une information de type campagne générale dans la population	1	0,70%
une reconnaissance de l'INAMI : augmenter les honoraires des consult de MG pour qu'elles puisssent être plus longues que 20 min (tout en restant rentable)	1	0,70%
Une plateforme d'agenda médical en lien avec le dossier accessible et suivie par et pour le patient qui doit être responsabilisé !!	1	0,70%
pouvoir déléguer ce travail à une aide administrative	1	0,70%
cfr supra: je veux savoir si ca fait tomber les gens malades et/ou mourir plus vieux! Un discours marketing c'est bien mignon mais on veut un impact en terme de santé publique. Based on evidence, not ideas and opinions. They are like assholes: everybody has one!	1	0,70%

NB : les détails des questions pour les annexes ont été récoltés le 18/04/23 : entre temps, un intervenant en plus avait participé et un deuxième a participé pendant la récolte des données.

Annexe 4 : Evaluation du nombre de répondants nécessaires