

Vaccine, 2014 In Press

Rapport sommaire

Les dossiers de vaccination pour les enfants à domicile — Réflexion sur la forme

David W. Brown ^a
dbrown@unicef.org
Marta Gacic-Dobo^b

Stacy L. Young ^{b1}

^a Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York, États-Unis

^b Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse

Contact de l'auteur-ressource : Three United Nations Plaza, New York, NY 10017, États-Unis. Tél. : +1 212 303 79 88.

¹ Consultante auprès de l'Organisation mondiale de la Santé au moment de la réalisation de ce travail.

Résumé

Les dossiers de vaccination des enfants à domicile jouent un rôle de documentation important en ce qui concerne les services de vaccination reçus par les enfants. Nous présentons certains des résultats d'une étude sur les dossiers de vaccination à domicile provenant de 55 pays. Nous avons ainsi pu catégoriser les dossiers en trois groupes (les cartes de vaccination simple, les cartes de vaccination plus, les carnets de santé des enfants) et nous présentons les différences de caractéristiques relatives à la qualité des données enregistrées sur la vaccination. En outre, nous mettons en valeur les domaines qui pourraient être préoccupants et les domaines nécessitant des recherches et enquêtes approfondies pour améliorer notre compréhension des dossiers de vaccination à domicile, dans le cadre de l'amélioration de la qualité des données relatives à la prestation de services de vaccination.

Mots clés : dossiers médicaux; dossiers de vaccination à domicile; vaccination; enregistrement; carte de vaccination; carnet de santé de l'enfant

Les dossiers de vaccination à domicile jouent un rôle de documentation important en ce qui concerne les services de vaccination reçus par les individus, bien qu'ils soient trop souvent insuffisamment utilisés pour cause de manque de disponibilité, de dossiers illisibles ou incomplets, ou de perte/endommagement des dossiers [1,2]. L'un des principaux objectifs du dossier de vaccination à domicile consiste à favoriser la coordination et la continuité des services de vaccination parmi et entre les prestataires de services, et à aider à faciliter la communication entre les prestataires de soins de santé et les individus ou les aidants familiaux [1]. En dernière analyse, un dossier de vaccination complet et lisible sert de compte-rendu détaillé des services de vaccination reçus par un individu et doit faire partie du dossier médical permanent de l'individu. En tenant compte de l'importance accordée par le Plan d'action mondial pour les vaccins de la Décennie de la vaccination [3] à la vaccination tout au long de la vie et étant entendu que les dossiers à domicile sont aussi souvent utilisés pour enregistrer les doses de vaccins au cours de l'adolescence (par exemple, le vaccin contre le virus du papillome humain pour les filles de 9 à 13 ans) et de l'âge adulte (par exemple, le vaccin antitétanique pour les femmes en âge de procréer), ce rapport sera axé sur les dossiers à domicile pour les enfants, pour lesquels l'Organisation mondiale de la Santé a émis des recommandations relatives aux premières séries de vaccins et doses de rappel [4].

Il est possible de classer les dossiers de vaccination à domicile pour les enfants en trois grands groupes : (1) un document exclusivement conçu pour enregistrer les informations d'identification de base et les services de vaccination reçus (c'est la *carte de vaccination simple*); (2) un document plus complet, bien que concis, qui enregistre la croissance et le développement de l'enfant (avec par exemple les courbes de croissance de l'enfant), avec un éventail plus large de services de santé reçus, et un nombre limité d'informations de base concernant la survie de l'enfant (par exemple, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant) (c'est la *carte de vaccination plus*); et (3) un *carnet de santé de l'enfant* plus complet qui comprend souvent un document sur les caractéristiques à la naissance, les services de santé reçus en plus de la vaccination, les pratiques relatives à la croissance et à l'alimentation, et qui fournit également des conseils détaillés aux parents en ce qui concerne l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, les étapes importantes du développement, la prévention de la diarrhée et du paludisme, la planification de la famille, et d'autres pratiques pour la survie de l'enfant. Nous ferons référence à ces trois groupes (*carte de vaccination simple*, *carte de vaccination plus*, et *carnet de santé de l'enfant*) dans ce rapport.

Suite au lancement du Programme élargi de vaccination en 1974 [5], des rapports anecdotiques suggèrent que presque tous les programmes nationaux de vaccination ont initialement utilisé des cartes du type *carte de vaccination simple*. La progression des *cartes de vaccination simple* à d'autres formes reflète clairement l'adoption de stratégies intégrées et multisectorielles pour améliorer la survie de l'enfant, comme la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) [6], complétées par le développement de l'aide internationale au développement qui appuie ce genre de projets pour la survie de l'enfant. Néanmoins, l'impact de cette progression sur la documentation effective des services de vaccination reçus demeure incertain.

L'examen du contenu et de la présentation de 61 exemplaires physiques de dossiers de vaccination à domicile (dans la plupart des cas, le dossier de vaccination en cours d'utilisation) réalisé par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (bureau de New York) et l'Organisation mondiale de la Santé (bureau de Genève) en octobre 2013 sur 55 pays (35 dossiers de la région Afrique de l'OMS; 11 d'Europe; 7 d'Asie du Sud-Est; 1 des Amériques et 1 du Pacifique occidental; aucune carte de la Méditerranée orientale) a révélé des différences dans les types de documents (*cartes de vaccination simple*, $n = 15$ [25 %]; *cartes de vaccination plus*, $n = 21$ [34 %]; et *cahiers de santé de l'enfant*, $n = 25$ [41 %]). Comme on pouvait s'y attendre, les *cartes de vaccination simple* et les *cartes de vaccination plus* étaient généralement plus petites (nombre de pages et taille) que les cahiers de santé pour les enfants (Tableau 1). Et bien que notre examen n'ait pu permettre d'étudier l'évolution des dossiers au sein d'un pays donné dans le temps (c'est-à-dire que nous n'avons pas encore trouvé de programmes de vaccination avec des archives complètes des versions précédentes des dossiers de vaccination d'enfants à domicile), la comparaison transversale des caractéristiques des différents types de documents a révélé des différences d'apparence, de contenu et de structure, certaines pouvant être associées à la qualité de l'enregistrement des données relatives aux services de vaccination. Par exemple, par rapport aux *cartes de vaccination simple*, la taille des caractères utilisés pour les *cartes de vaccination plus* avait tendance à être plus petite, impactant potentiellement la lisibilité et l'espace disponible pour entrer les informations, notamment la taille des champs prévus pour inscrire les dates des vaccins. Cela peut sembler logique puisque les programmes cherchaient à intégrer les courbes de croissance des enfants, des champs pour noter les doses de vitamine A reçues, et des messages et listes de vérification sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant au tableau d'enregistrement des services de vaccination, sans toutefois

apporter de véritables changements à la taille et/ou l'apparence de la *carte de vaccination simple*. Nous avons observé que les polices de taille intermédiaire et grande (équivalant à du Arial 8-10 points et 11-13 points) étaient plus fréquemment utilisées pour les *cartes de vaccination simple* (73 %) et les *carnets de santé pour enfants* (71 %) que pour les *cartes de vaccination plus* (43 %). Nous avons également observé que le nombre moyen de pages consacrées aux informations relatives aux vaccins était de 3 pour les *cartes de vaccination simple*, de 0,5 pour les *cartes de vaccination plus*, et de 1 pour les *carnets de santé pour les enfants*. Un espace pour noter les vaccins supplémentaires était plus souvent prévu sur les *cartes de vaccination simple* (85 %) que sur les *cartes de vaccination plus* (29 %) ou les *carnets de santé pour les enfants* (52 %), reflétant certainement une réorganisation du document pour qu'il puisse accueillir d'autres informations relatives à la survie de l'enfant, ainsi que la difficulté potentielle de mettre à jour les *carnets de santé* en raison de la nécessaire coordination avec les autres domaines d'activité.

Tableau 1 Caractéristiques de la taille du dossier de santé à domicile d'après l'examen de 61 exemplaires physiques de dossiers de vaccination à domicile issus de 55 pays.

	Vaccination simple (<i>n</i> = 15)	Vaccination plus (<i>n</i> = 21)	Carnet de santé de l'enfant (<i>n</i> = 25)
Nombre total de pages, en moyenne (fourchette)	6 (2–14)	6 (2–12)	26 (10–111)
Surface totale, en moyenne (fourchette), en cm ²	1260 (474–2358)	1373 (612–3127)	11 699 (3564–34 006)

Finalement, on peut s'accorder à dire que l'enregistrement d'informations sur des dossiers papier est plus facile sur un grand support, par opposition à un petit support, et que des champs de saisie structurés favorisent une meilleure qualité des données par rapport à des champs de saisies non structurés. Cela est particulièrement vrai pour le recueil de dates, ces dernières pouvant être enregistrées sous différentes formes (par exemple, MM/JJ/AA, JJ/MM/AA ou AAAA/JJ/MM) en fonction des personnes, de l'endroit et du moment. Notre étude des dossiers de vaccination à domicile a révélé des différences au niveau des champs (largeur × hauteur) consacrés à la date de vaccination, avec des champs plus petits sur les *cartes de vaccination plus* que sur les *cartes de vaccination simple* ou les *carnets de*

santé (champ de saisie moyen de la date, en mm² : 125 pour la *carte de vaccination simple*; 99 pour la *carte de vaccination plus*; 118 pour le *carnet de santé de l'enfant*). Notre étude a également révélé qu'alors que la plupart (92 %) des documents proposaient un champ réservé à la date de naissance de l'enfant, la moitié seulement utilisait une forme structurée.

Malgré les avantages potentiels de l'intégration programmatique de la vaccination aux autres domaines de la survie de l'enfant, on peut craindre que l'utilité des dossiers de vaccination à domicile ait été sacrifiée lorsque la *carte de vaccination simple*, qui était initialement un outil d'enregistrement des services de vaccination, est devenue un mécanisme d'enregistrement d'autres informations et de transmission de messages de santé publique au-delà de la vaccination. Il est possible que le dossier de vaccination conserve son intégrité en tant que document axé sur la prestation de services de vaccination tout en accueillant des messages relatifs à d'autres interventions pour la survie de l'enfant. Il existe évidemment des exemples d'intégration réussie du dossier de vaccination au carnet de santé de l'enfant (par exemple, une page distincte pour la vaccination avec un autre type de papier que les autres pages du document). Mais la volonté d'intégration avec les domaines d'activité pour la survie de l'enfant ne doit pas faire perdre de vue le but premier du dossier de vaccination de l'enfant à domicile — une source d'informations destinée à apporter des informations sur les services de vaccination reçus et à favoriser la coordination et la continuité de la prestation de services de vaccination parmi et entre les prestataires de services, renforçant ainsi la capacité des professionnels de santé à faire des choix cliniques et à prévenir les répétitions inutiles de vaccins, tout en autonomisant également les aidants familiaux par rapport aux soins de santé de leurs enfants. Nous ne devons pas négliger non plus la complexité du développement d'un dossier intégré et de l'entretien annuel de ces documents, notamment les frais annuels et les processus de révision périodique ainsi que les discussions plus complexes sur le financement durable des programmes concernés, tous ces éléments créant implicitement des scénarios de risques accrus de rupture de stock ou de pénurie de cartes pour les cohortes de naissances annuelles.

Les bonnes pratiques cliniques et de santé publique bénéficient de normes de documentation de qualité reflétant l'importance d'un enregistrement des informations complet, rapide, et précis. Les normes de documentation des programmes de vaccination, comme le montre notre examen des dossiers de vaccination à domicile, varient nettement d'un pays à l'autre et parfois au sein même des pays. La mise en œuvre de normes de documentation et de pratiques

opérationnelles dans ce domaine varie probablement d'autant plus. Notre étude s'est intéressée au contenu des cartes à partir des instructions et du contenu imprimé et ne peut détecter les variations d'utilisation des champs qui existent probablement (par exemple, l'utilisation de tampons dans certains champs ou l'enregistrement d'informations supplémentaires dans un champ comme le numéro de lot dans une colonne intitulée « commentaires »).

L'Organisation mondiale de la Santé est actuellement en train de redéfinir les directives relatives au contenu et à la structure de base des dossiers de vaccination des enfants à domicile. Bien que ce travail soit en cours, nous aimerions mettre en avant les éléments suivants qui seront très certainement reflétés dans les directives, dans la mesure où ils sont dérivés des principes généraux de dossiers médicaux de très bonne qualité, en version papier ou informatique.

- Il s'agit peut-être d'un élément spécifique aux dossiers papier à domicile, mais le support physique (par exemple, un papier résistant à l'eau et aux déchirures, un papier cartonné plus épais) utilisé pour le document doit être pris en considération en raison des conditions souvent rudes auxquelles le document est exposé. Alternativement, ou en plus, un étui ou une pochette de protection peut être envisagé(e) pour protéger le dossier.
- Le contenu du dossier de vaccination doit avoir une structure et une présentation harmonisées entre les établissements sanitaires, les districts et les régions d'un pays.
- Le dossier de vaccination doit comprendre des données démographiques de base dont le nom du patient (nom, prénom), la date de naissance (dans un format structuré de préférence), son sexe, et son numéro unique d'identification (en fonction du contexte).
- Les dossiers contenant plusieurs pages doivent mentionner le nom de l'enfant ou un numéro d'identification sur la page d'enregistrement des vaccins au cas où cette page serait détachée de son document d'origine.
- Les documents du dossier de vaccination doivent refléter le continuum de soins reçus par l'enfant et doivent être consultables dans un ordre structuré (par exemple, chronologique).
- Chaque inscription dans le dossier de vaccination doit être datée, lisible pour autrui, et authentifiée par la personne réalisant cette inscription. L'identification de l'auteur peut être un tampon, une signature à la main, un identificateur électronique unique, ou des initiales. Idéalement, le nom et la

désignation de l'auteur de l'inscription doivent être lisiblement notés en caractères d'imprimerie à côté de sa signature. Les suppressions et les modifications doivent être contresignées.

- Les inscriptions faites dans le dossier doivent avoir lieu au moment du service. En termes de processus, s'il y a un retard, la date de la vaccination et le retard doivent être mentionnés.
- Les allergies et effets indésirables connus aux vaccins doivent être bien visibles dans le dossier.
- Les coordonnées du contact des services médicaux doivent être bien visibles en cas d'effets indésirables.
- La date de la visite suivante ou des notes signalant que tous les vaccins ont été réalisés (l'équivalent du plan de traitement) doivent être bien visibles dans le dossier.
- Le dossier de vaccination doit contenir des messages bien visibles, clairs, sur l'importance prendre soin de ce document et de l'apporter à chaque visite médicale.
- La date de révision de la forme du dossier de vaccination doit être mentionnée dans ce dernier.
- Le dossier de vaccination doit prévoir un espace pour les commentaires des professionnels de santé, qui fournissent souvent des informations précieuses sur les raisons relatives aux processus de soins, sur le choix ou non d'un traitement, en plus de fournir une synthèse utile suite à une consultation médicale.
- Les dossiers complémentaires qui restent dans les établissements doivent contenir des données biographiques personnelles afin d'aider à identifier l'aidant familial de l'enfant au cas où le système de soins de santé aurait besoin de contacter le patient. Ces données doivent inclure le nom de l'aidant familial, son adresse, et d'autres coordonnées telles que son numéro de téléphone.

En résumé, le rôle du dossier de vaccination à domicile en tant que dossier médical de base est clair. Les différentes formes de dossiers de vaccination de l'enfant à domicile [7] reflètent l'intégration avec d'autres domaines d'activité relatifs à la survie de l'enfant; toutefois, la question reste ouverte de savoir si cela entraîne des effets indésirables sur la qualité des informations recueillies suite à la prestation de services de vaccination. Les dossiers de vaccination à domicile devraient continuer

d'évoluer, particulièrement en ce qui concerne l'adoption de nouvelles formes plus efficaces et l'intégration de technologies, comme par exemple l'utilisation de codes-barres ou de micropuces intégrées pour faciliter la transition vers des systèmes électroniques. Un travail de recherche sera nécessaire pour étudier la mesure dans laquelle le contenu et la présentation du dossier de vaccination à domicile peuvent être associés à une meilleure utilisation et rétention du dossier ainsi qu'à une meilleure qualité de l'information relative aux services de vaccination. Une meilleure compréhension de la manière dont les professionnels de santé complètent les différentes formes de dossiers de vaccination et de la manière dont les aidants familiaux utilisent les carnets de santé, plus complets, dans la prise en charge de leurs enfants est également nécessaire. Une recherche future est également nécessaire pour mieux comprendre les différences entre les normes établies et les meilleures pratiques en matière de documentation clinique, et les pratiques effectives sur le terrain en ce qui concerne l'enregistrement des services de vaccination reçus et les impacts sur la prestation de services. Une réflexion approfondie est également nécessaire pour déterminer le meilleur moyen d'intégrer les doses de vaccins reçues au cours de l'enfance, de l'adolescence et de la vie adulte conformément au Plan d'action mondial pour les vaccins [3]. Les programmes nationaux de vaccination prévoyant la révision des dossiers de vaccination à domicile utilisés dans leurs pays sont encouragés à travailler avec leurs partenaires pour garantir l'intégrité du dossier de vaccination à domicile tout en gardant à l'esprit les normes de qualité en matière de documentation, qui reflètent l'importance d'un enregistrement de l'information complet, rapide, et précis. Enfin, alors que la Décennie de la vaccination progresse, c'est une occasion unique de donner la priorité à des engagements à long terme et durables avec une vision et un plan stratégiques pour améliorer la qualité des données et remédier aux lacunes actuelles de connaissances signalées dans ce rapport [8].

Clause de non-responsabilité

Les résultats et points de vue exprimés dans le présent rapport sont ceux des auteurs uniquement et ne reflètent pas nécessairement ceux de leurs institutions respectives.

Conflit d'intérêts

Les auteurs n'ont aucun conflit à déclarer quant à ce travail.

References

- [1] D.W. Brown, Child immunization cards: essential yet underutilized in national immunization programmes, *Open Vaccine J* 5, 2012, 1–7, Available online from <http://www.benthamscience.com/open/tovacj/articles/V005/1TOVACJ.pdf> [accessed 12.12.13].
- [2] Home-based vaccination card prevalence. Available online from <https://sites.google.com/site/vaccinationcardprevalence> [accessed 24.01.14].
- [3] Decade of Vaccines Collaboration, Decade of vaccines – global vaccine action plan, 2012, Available online from http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan [accessed 24.01.14].
- [4] World Health Organization. WHO recommendations for routine immunization—summary tables. Available from http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/ [accessed 24.01.14].
- [5] Resolution WHA 27.57, . WHO Expanded Programme on Immunization, Twenty-seventh World Health Assembly, Geneva, 1974, World Health Organization; Geneva, [WHA27/1974/REC/1].
- [6] World Health Organization. Integrated management of childhood illness (IMCI). Available online from http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/en/ [accessed 12.12.13].
- [7] National Immunization Card Repository. Available online from www.immunizationcards.org [accessed 12.12.13].
- [8] D.W. Brown, The Decade of Vaccines: an opportunity to prioritize data collection, analysis and use within national immunisation programmes. Available online from <http://www.benthamscience.com/open/tovacj/articles/V004/1TOVACJ.pdf> [accessed 24.01.14].