

# L'Aframeco en quête de (re)connaissance

Les médecins coordinateurs et conseillers en maisons de repos et de soins (MRS) ont leur association professionnelle : l'Aframeco. Trop peu connue, l'association défend et représente la profession dans toute la Fédération Wallonie-Bruxelles. Une représentation nécessaire tant les enjeux – pénurie, informatisation, accès aux données patient – sont paroxystiques par rapport à la profession médicale en général. Entretien avec le président de l'Aframeco, le Dr Jean-François Moreaux.

**Le journal du Médecin : Pouvez-vous nous présenter l'Aframeco ?**

**Dr Jean-François Moreaux :** Notre mission est d'informer, former et défendre le statut de médecin coordinateur et conseiller (MCC) afin d'augmenter la qualité de prise en charge de nos aînés institutionnalisés en MRS. Nous venons d'ailleurs de mettre en place un nouveau site internet (*voir encadré*), ainsi qu'une newsletter.

Nous organisons également la formation du MCC en partenariat avec la SSMG, qui doit intervenir dans les trois ans de l'engagement du médecin par une MRS. Au-delà de cet agrément, le médecin doit suivre une formation continue à raison de six heures par an. Nous organisons pour cela un symposium annuel qui se tient le 6 juin 2020 sur la nutrition, les textures alimentaires pour les personnes qui ont des problèmes de déglutition etc.

Nous demandons une cotisation de 75 euros qui couvre le symposium, un repas et l'accès aux informations du site.

**Quels sont les défis de l'Aframeco ?**

Les défis sont le partage des connaissances et des bonnes pratiques vis-à-vis de la bientraitance des personnes âgées.

L'autre défi est de devenir le trait d'union entre tous les MCC. Il faut déve-

lopper le sentiment d'appartenance à l'instar de ce que l'on retrouve dans un cercle de médecine générale. On se bat pour que l'Aframeco soit reconnue comme étant *la* représentante des MCC et soit un interlocuteur privilégié dans les instances de décision. L'objectif est de mieux recenser les médecins coordinateurs afin de mieux les représenter, et de mieux communiquer.

**Mieux communiquer pour mieux collaborer avec les autres professions de soins ?**

La multidisciplinarité est réelle en MRS, d'autant plus que les cas complexes sont légion. Mais pour mettre pleinement en place la multidisciplinarité au sein de MRS, il faut lever le problème de l'accès aux données du patient. En tant que MCC, nous n'avons pas accès à ce dossier (*contrairement au médecin traitant, unique responsable de son patient, nldr*). Nous avons récemment eu un débat en Conseil d'administration à ce sujet. Je suis d'avis que pour bien faire son travail, en restant dans le cadre du médecin coordinateur qui est un animateur de réunion multidisciplinaire, il faut pouvoir donner son avis sur une situation médicale complexe.

**Cet accès au dossier patient est donc problématique...**

RESPECTONS  
LE DOMICILE  
ET L'INTIMITÉ ...



Un projet mené avec Serdu, illustrateur tournaisien, met en lumière les bonnes attitudes à avoir envers les personnes âgées dans les MRS.

Le MCC peut regarder le traitement et donner mon avis, mais ça s'arrête là. Son rôle est de coordonner les soins dans la MRS. Cependant, si l'on connaît le traitement du patient, on peut avoir un soupçon sur la pathologie. Le MCC peut également être le médecin traitant et il a donc accès au dossier patient.

Les médecins n'aiment généralement pas que l'on touche à leurs dossiers. S'il y a un regard sur ce qu'ils font, cela va en gêner plus d'un et on va retrouver quelques médecins coordinateurs devant l'Ordre des médecins.

Nous venons justement de questionner l'Ordre : pour bien faire notre travail, jusqu'où peut-on aller dans l'accès aux données médicales du patient ?

## Un site pour s'y retrouver

L'Aframeco s'est parée d'un nouveau site internet pour présenter à ses membres les informations législatives, la formation, le symposium annuel ainsi que de la documentation sur les bonnes pratiques en MRS. Plus d'informations sur [www.aframeco.be](http://www.aframeco.be)

Tout cela est complexe. Il faudrait que le médecin traitant soit là au moment où l'on parle de son patient, mais en pratique, c'est rarement le cas.

**Comment se déroule le partage des données et l'informatisation, justement, en MRS ?**

C'est un autre sujet sensible. La plupart des institutions ont un système informatisé pour encoder les traitements, les observations du personnel. Mais cela n'inclut pas le dossier médical dans la plupart des cas. De plus, il est difficile de récupérer une information intéressante des registres notamment, car l'analyse n'est pas permise par les logiciels. Tout juste peut-on sortir des fichiers Excel.

Pour nous, il serait idiot d'avoir un dossier papier en MRS, un dossier informatique en MRS, notre propre dossier informatique et qu'il n'y ait pas de liens entre eux. La logique voudrait que l'on passe par une seule source d'information qui est le Réseau de santé wallon (RSW) à partir des maisons de repos comme de nos propres logiciels. Mais cela demande que l'Aviq impose aux MRS une solution cohérente.

Nous avons été sollicité par le projet e-Santé Wallonie – organisme de formation du RSW – pour un projet d'information du personnel des MRS par rap-

port au développement de l'e-santé. C'est un enjeu majeur, car si l'information n'est pas bien transmise aujourd'hui, on risque d'aller dans une direction qui ne respecte pas les prescrits du RSW notamment. Dans le contexte très concurrentiel entre les logiciels médicaux, il sera important de bien informer le personnel des MRS. Le but est d'assurer une bonne communication entre les MRS et les médecins mais aussi les autres professions de soins.

**Y a-t-il une pénurie de médecins coordinateurs ?**

Pour 600-700 MRS en francophonie, on compte quelque 420 MCC recensés par l'Aframeco. Même s'il y a des médecins coordinateurs actifs dans plusieurs institutions, les médecins sont difficiles à trouver. Cela s'explique notamment par le mode de rémunération : les MCC

**Dr Moreaux :**  
« La multidisciplinarité est réelle en MRS, d'autant plus que les cas complexes sont légion. »

sont payés par rapport au nombre de résidents des MRS (un forfait basé le calcul suivant : 0,62 cents x le nombre de résidents MRS/mois x le nombre de jours du mois, ndlr).

**Un montant indexé ?**

Non (rires). La matière a été régionalisée avec le transfert de compétences de la sixième Réforme de l'État, et nous voulons changer de mode de rémunération afin qu'une petite institution puisse attirer un médecin coordinateur. Car c'est difficile pour elles. Ce sera le travail politique de négociation de l'association. L'index sur l'indice santé fait partie des revendications.

**Ces différents freins (accès au dossier, informatisation lente, rémunération) créent une médecine à deux vitesses.**

Effectivement. On est face à des patients présentant des multipathologies complexes. Avoir accès à un dossier partiel en MRS n'aide pas. Mais l'informatisation est également un plus pour la prise en charge, notamment par la mise en place d'un dossier transdisciplinaire et par le biais des données du RSW.

Un entretien de Laurent Zanella

**DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT** Prevenar 13 suspension injectable. Vaccin pneumococcique polysaccharidique conjugué (13-valent, adsorbé). **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE** 1 dose (0,5 ml) contient : Polysaccharide pneumococcique sérotype 1\* 2,2 µg, Polysaccharide pneumococcique sérotype 3\* 2,2 µg, Polysaccharide pneumococcique sérotype 4\* 2,2 µg, Polysaccharide pneumococcique sérotype 5\* 2,2 µg, Polysaccharide pneumococcique sérotype 6B\* 2,2 µg, Polysaccharide pneumococcique sérotype 7F\* 2,2 µg, Polysaccharide pneumococcique sérotype 9V\* 2,2 µg, Polysaccharide pneumococcique sérotype 14\* 2,2 µg, Polysaccharide pneumococcique sérotype 18C\* 2,2 µg, Polysaccharide pneumococcique sérotype 19F\* 2,2 µg, Polysaccharide pneumococcique sérotype 23F\* 2,2 µg. Conjugué à la protéine vectrice CRM<sub>197</sub>, adsorbé sur phosphate d'aluminium. 1 dose (0,5 ml) contient environ 32 µg de protéine vectrice CRM<sub>197</sub> et 0,125 mg d'aluminium. Excipients à effet notoire. Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1 du RCP. **FORME PHARMACEUTIQUE** Suspension injectable. Le vaccin se présente sous la forme d'une suspension homogène blanche. **INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES** Immunisation active pour la prévention des infections invasives, pneumonie et otite moyenne aiguë causées par *Streptococcus pneumoniae* chez les nourissons, les enfants et les adultes âgés de 6 semaines à 17 ans. Immunisation active pour la prévention des infections invasives et de la pneumonie, causées par *Streptococcus pneumoniae* chez les adultes âgés de 18 ans et plus et les personnes âgées. Voir rubriques 4.4 et 5.1 du RCP pour l'information sur la protection contre les sérotypes pneumococciques spécifiques. Prevenar 13 doit être utilisé selon les recommandations officielles qui tiennent compte du risque des infections invasives et de la pneumonie dans les différentes classes d'âge, des comorbidités sous-jacentes ainsi que de la variabilité de l'épidémiologie des sérotypes en fonction des zones géographiques. **POSÉOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION** Les schémas vaccinaux avec Prevenar 13 doivent suivre les recommandations officielles. **Posologie Nourissons et enfants âgés de 6 semaines à 5 ans** Il est recommandé que les nourissons qui ont reçu une première dose de Prevenar 13 terminent le schéma de vaccination avec Prevenar 13. **Nourissons âgés de 6 semaines à 6 mois** **Primovaccination en trois doses** Le schéma vaccinal recommandé comprend quatre doses, de 0,5 ml chacune. La primovaccination chez le nourrisson comprend trois doses, la première dose étant généralement administrée à l'âge de 2 mois et avec un intervalle d'au moins un mois entre les doses. La première dose peut être administrée dès l'âge de six semaines. La quatrième dose (appelé) est recommandée entre l'âge de 11 et 15 mois. **Mode d'administration** Le vaccin doit être administré par voie intramusculaire. Les sites recommandés sont la face antéro-latérale de la cuisse (muscle vaste externe) chez les nourissons, ou le muscle deltoïde du bras chez les enfants et les adultes. **CONTRE-INDICATIONS** Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1 du RCP ou à l'anatoxine diphtérique. Comme pour les autres vaccins, l'administration de Prevenar 13 doit être différée chez une personne présentant une maladie fébrile aiguë sévère. En revanche, une infection mineure, telle qu'un rhume, ne doit pas conduire à différer la vaccination. **EFFETS INDÉSIRABLES** Analyse des taux de déclaration depuis la commercialisation suggère un risque potentiel accru de convulsions, accompagnées ou non de fièvre, et d'épisodes d'hypotonie/hyporéactivité (EHH) en cas d'administration concomitante de Prevenar 13 et d'infliximab par rapport à l'administration de Prevenar 13 seul. Les effets indésirables rapportés lors des études cliniques ou depuis la commercialisation sont listés dans cette rubrique pour tous les groupes d'âge, par classe d'organe, en ordre décroissant de fréquence et de gravité. La fréquence est définie comme : très fréquente (≥1/10), fréquente (≥1/100, <1/10), peu fréquente (≥1/1 000, <1/100), rare (≥1/10 000, <1/1 000), et non déterminée (ne peut être estimée à partir des données disponibles). **Nourissons et enfants âgés de 6 semaines à 5 ans** La sécurité du vaccin a été évaluée lors d'études cliniques contrôlées, au cours desquelles 14 267 doses ont été administrées à 4 429 nourissons en bonne santé âgés d'au moins 6 semaines lors de la première vaccination et 11-16 mois lors de la dose de rappel. Dans toutes les études chez les nourissons, Prevenar 13 a été co-administré avec les vaccins pédiatriques habituels (voir rubrique 4.5). La sécurité chez 354 enfants âgés de 7 mois à 5 ans n'a pas été évaluée. Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés chez les enfants âgés de 6 semaines à 5 ans ont été des réactions au site de vaccination, de la fièvre, de l'irritabilité, une perte d'appétit et une hypersomnie ou un sommeil diminué. Dans une étude clinique portant sur des nourissons vaccinés à l'âge de 2, 3 et 4 mois, une augmentation des cas de fièvre > 38 °C ont été signalés chez les nourissons vaccinés avec Prevenar 13 (7/100) de manière concomitante avec l'infliximab (28,3 % à 42,3 %) par rapport à ceux vaccinés avec l'infliximab seul (15,6 % à 23,1 %). Après une dose de rappel administrée entre l'âge de 12 et 15 mois, de la fièvre > 38 °C a été signalée chez 50,0 % des nourissons vaccinés simultanément avec Prevenar 13 (7-valent) et l'infliximab, contre 33,6 % de ceux vaccinés avec l'infliximab seul. Ces réactions étaient généralement modérées (température égale ou inférieure à 39 °C) et transitoires. Une augmentation des réactions au site de vaccination a été rapportée chez les enfants âgés de plus de 12 mois par rapport aux taux observés chez les nourissons au cours de la primovaccination.

chez les adultes âgés de 18 à 49 ans. L'efficacité de PREVENAR 13 administré moins de 5 ans après un vaccin pneumococcique polysaccharidique 23-valent est inconnue. PREVENAR 13 n'offre pas 100% de protection contre les sérotypes vaccinaux ni ne protège contre les sérotypes non vaccinaux. En cas d'hypersensibilité (p. ex. anaphylaxie) à l'un ou l'autre des composants de PREVENAR 13 ou à tout vaccin contenant une anatoxine diphtérique, l'administration de PREVENAR 13 est contre-indiquée. Parmi les réactions indésirables locales et/ou systémiques les plus fréquemment signalées sur demande lors d'essais cliniques (> 20) portant sur le PREVENAR 13 chez les adultes de > 18 ans, citons une rougeur, une tuméfaction, une sensibilité à la pression, un durcissement et une douleur au point d'injection, une limitation du mouvement du bras, une perte d'appétit, des maux de tête, de la diarrhée, des frissons, de la fatigue, des éruptions cutanées et des douleurs articulaires ou musculaires. Chez des adultes de 18 à 49 ans non précédemment vaccinés contre les pneumocoques les pourcentages de réactions locales et systémiques étaient en général plus importantes que chez des personnes plus âgées (50-59 et 60-64 ans). Le seuil de concentration en anticorps lié à la protection contre les maladies pneumococciques invasives et non invasives n'a pas été défini. La signification clinique des différences en termes de titres fonctionnels d'anticorps entre les sérotypes, les groupes d'âge, et entre PREVENAR 13 et le vaccin polysaccharidique pneumococcique est inconnue. Les données d'immunogénéité et d'innocuité ne sont pas disponibles pour les adultes âgés de < 68 ans précédemment vaccinés avec un vaccin pneumococcique polysaccharidique. Des données limitées sur l'innocuité et l'immunogénéité du PREVENAR 13 sont disponibles pour les patients atteints de drépanocytose, transplantation de cellules souches hématopoïétiques allogéniques ou d'infection par le VIH mais ne sont pas disponibles pour les autres groupes de patients immunocompromis. La vaccination doit être envisagée au cas par cas. Les personnes immunocompromises ou celles qui présentent un déficit immunitaire pourraient présenter une réponse immunitaire plus faible au PREVENAR 13. Les études n'ont pas été développées pour identifier les différences de réponses immunitaires entre des adultes en bonne santé et des adultes immunocompromis présentant des comorbidités stables. Des données limitées sur l'innocuité et l'immunogénéité du PREVENAR 13 sont disponibles pour les adultes immunocompromis de 18-49 ans avec des comorbidités sous-jacentes. Les réponses en anticorps au PREVENAR 13 en combinaison avec le vaccin trivalent contre la grippe, sont diminuées comparé au PREVENAR 13 seul. L'importance clinique de ceci est inconnue. La production de cellules mémoire B grâce au PREVENAR 13 n'a pas été étudiée chez les adultes.

**Prix public: 74,55€**



La santé, c'est tellement précieux

**Prevenar 13™**  
Pneumococcal polysaccharide conjugate vaccine (13-valent, adsorbed)

La vaccination contre le pneumocoque, ce n'est pas seulement pour les enfants. Le pneumocoque touche aussi les adultes et induit des infections graves comme la pneumonie.<sup>1</sup>

Protégez tous vos patients dès 65 ans ou même avant s'ils sont à risque. Vaccinez-les contre le pneumocoque.

1. Veuillez vous référer à la notice ci-jointe pour les données de sécurité du produit. PREVENAR 13 n'a pas été étudié pour la prévention des maladies causées par les sérotypes du *Streptococcus pneumoniae* qui ne sont pas inclus dans le vaccin. L'efficacité de PREVENAR 13 administré moins de 5 ans après un vaccin pneumococcique polysaccharidique 23-valent est inconnue. PREVENAR 13 n'offre pas 100% de protection contre les sérotypes vaccinaux ni ne protège contre les sérotypes non vaccinaux. En cas d'hypersensibilité (p. ex. anaphylaxie) à l'un ou l'autre des composants de PREVENAR 13 ou à tout vaccin contenant une anatoxine diphtérique, l'administration de PREVENAR 13 est contre-indiquée. Parmi les réactions indésirables locales et/ou systémiques les plus fréquemment signalées sur demande lors d'essais cliniques (> 20) portant sur le PREVENAR 13 chez les adultes de > 18 ans, citons une rougeur, une tuméfaction, une sensibilité à la pression, un durcissement et une douleur au point d'injection, une limitation du mouvement du bras, une perte d'appétit, des maux de tête, de la diarrhée, des frissons, de la fatigue, des éruptions cutanées et des douleurs articulaires ou musculaires. Chez des adultes de 18 à 49 ans non précédemment vaccinés contre les pneumocoques les pourcentages de réactions locales et systémiques étaient en général plus importantes que chez des personnes plus âgées (50-59 et 60-64 ans). Le seuil de concentration en anticorps lié à la protection contre les maladies pneumococciques invasives et non invasives n'a pas été défini. La signification clinique des différences en termes de titres fonctionnels d'anticorps entre les sérotypes, les groupes d'âge, et entre PREVENAR 13 et le vaccin polysaccharidique pneumococcique est inconnue. Les données d'immunogénéité et d'innocuité ne sont pas disponibles pour les adultes âgés de < 68 ans précédemment vaccinés avec un vaccin pneumococcique polysaccharidique. Des données limitées sur l'innocuité et l'immunogénéité du PREVENAR 13 sont disponibles pour les patients atteints de drépanocytose, transplantation de cellules souches hématopoïétiques allogéniques ou d'infection par le VIH mais ne sont pas disponibles pour les autres groupes de patients immunocompromis. La vaccination doit être envisagée au cas par cas. Les personnes immunocompromises ou celles qui présentent un déficit immunitaire pourraient présenter une réponse immunitaire plus faible au PREVENAR 13. Les études n'ont pas été développées pour identifier les différences de réponses immunitaires entre des adultes en bonne santé et des adultes immunocompromis présentant des comorbidités stables. Des données limitées sur l'innocuité et l'immunogénéité du PREVENAR 13 sont disponibles pour les adultes immunocompromis de 18-49 ans avec des comorbidités sous-jacentes. Les réponses en anticorps au PREVENAR 13 en combinaison avec le vaccin trivalent contre la grippe, sont diminuées comparé au PREVENAR 13 seul. L'importance clinique de ceci est inconnue. La production de cellules mémoire B grâce au PREVENAR 13 n'a pas été étudiée chez les adultes.

1. Fiche de vaccination /avis 9210; Conseil Supérieur de la Santé, Recommandations Vaccination antipneumococcique, vaccination de l'adulte, 2014. 190731 - Juillet 2019 © 2019 Pfizer Tous droits réservés.



de la nutrition ; Très fréquent : Diminution de l'appétit Affections du système nerveux ; Très fréquent : Céphalées Affections gastro-intestinales ; Très fréquent : Diarrhée, vomissement (chez les adultes âgés de 18 à 49 ans) Fréquent : Vomissement (chez les adultes âgés de 50 ans et plus) Peu fréquent : Nausée Affections du système immunitaire ; Peu fréquent : Réaction d'hypersensibilité incluant œdème de la face, dyspnée, bronchospasme Affections de la peau et du tissu sous-cutané ; Très fréquent : Eruption Troubles généraux et anomalies au site d'administration ; Très fréquent : Frissons, fatigue, érythème au site de vaccination ; induration/tuméfaction au site de vaccination ; douleur/sensibilité au site de vaccination (douleur/sensibilité importante au site de vaccination très fréquente chez les adultes âgés de 18 à 39 ans) ; limitation des mouvements du bras (limitation importante des mouvements du bras très fréquente chez les adultes âgés de 18 à 39 ans), Fréquent : Fièvre très fréquente chez les adultes âgés de 18 à 29 ans) Peu fréquent : Lymphadénopathie localisée à la région du site de vaccination. Troubles musculo-squelettiques et systémiques ; Très fréquent : Arthralgies, myalgies. Globalement, aucune différence significative n'a été observée dans les fréquences des effets indésirables quand Prevenar 13 a été administré à des adultes déjà vaccinés avec le vaccin pneumococcique polysaccharidique. Informations supplémentaires dans les populations particulières Des adultes ayant une infection à VIH présentant des fréquences similaires d'effets indésirables, à l'exception de la fièvre et des vomissements qui étaient plus fréquents et des douleurs lorsque Prevenar 13 a été co-administré avec le vaccin grippal inactivé trivalent comparées au vaccin grippal inactivé trivalent administré seul (céphalées, frissons, éruption, diminution de l'appétit, arthralgies, et myalgies) ou lorsque Prevenar 13 a été administré seul (céphalées, fatigue, frissons, diminution de l'appétit et arthralgies). DÉCLARATION DES EFFETS INDÉSIRABLES SUSPECTÉS La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé, Division Vigilance - EUROSTATION II, Place Victor Horta, 40/ 40, B-1060 Bruxelles - Site internet: www.atmps.be -e-mail: belgique@medicines.gov.fgov-atmps.be TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ Pfizer Europe MA EUG Boulevard de la Plaine 17, 1050 Bruxelles. Adresse NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ EU/1/09/590/002 MÉTHODE DE DÉLIVRANCE : sur prescription médicale. DATE DE MISE À JOUR DU TEXTE 06/2019 Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence européenne du médicament <http://www.ema.europa.eu/>.