

UNIVERSITE DE SAINT-ETIENNE
FACULTE DE MEDECINE JACQUES LISFRANC

ANNEE 2014

N° 2014 / 40

**LES POLITIQUES VACCINALES DES MEDECINS
GENERALISTES EN RHONE-ALPES : POUR EUX-MEMES,
LEURS ENFANTS, ET LEURS PATIENTS.**

THESE

présentée

à l'UNIVERSITE de SAINT-ETIENNE

et soutenue publiquement le 31 OCTOBRE 2014

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

PAR :

BARBOIS Sébastien

né le 31 mars 1982

à Lyon 4e

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Philippe Berthelot,

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de présider ma thèse. Soyez assuré de mon profond respect.

A Madame le Docteur Elisabeth Botelho-Nevers,

Vous avez accepté de diriger ma thèse. Je vous remercie de m'avoir conseillé et guidé avec patience dans mon travail. Votre disponibilité et votre expérience m'ont été d'une aide inestimable.

A Monsieur le Docteur Rodolphe Charles,

Je vous remercie d'avoir très gentiment accepté de juger mon travail. Vos conseils rédactionnels m'ont permis de finaliser mon travail. Veuillez recevoir l'expression de ma profonde gratitude.

A Madame le Docteur Sylvie Pillet,

Je vous remercie d'avoir si rapidement accepté de juger mon travail. Veuillez recevoir l'expression de ma profonde gratitude.

A l'URPS Rhône-Alpes,

Votre aide a été déterminante dans la conduite de notre étude. Veuillez croire en ma sincère reconnaissance.

A mes parents, et ma sœur,

Merci de m'avoir soutenu tout au long de mes études, de m'avoir encouragé dans les moments difficiles, et de vous être réjouis à chaque étape franchie avec succès.

A Rami, merci de m'avoir invité dans ce projet de cabinet. Cher futur associé...

A toute l'équipe de SOS médecins Saint-Etienne avec qui je travaille régulièrement depuis 3 ans, et à tous les médecins que j'ai côtoyés pendant mon internat, notamment à Annonay, et qui m'ont fait partager leur expérience et leurs connaissances.

A Maëlle,

L'étoile qui me guide. Avec toi, je ne peux plus me perdre.

UNIVERSITE DE SAINT-ETIENNE

FACULTE DE MEDECINE JACQUES LISFRANC

THESE DE MEDECINE GENERALE

COMPOSITION DU JURY

Président : Pr Philippe BERTHELOT Faculté de Saint-Etienne

Assesseurs : Dr Elisabeth BOTELHO-NEVERS (dir.) Faculté de Saint-Etienne

Dr Sylvie PILLET Faculté de Saint-Etienne

Dr Rodolphe CHARLES Faculté de Saint-Etienne

FACULTE DE MEDECINE JACQUES LISFRANC

LISTE DES DIRECTEURS DE THESE

Anatomie	M. le Pr Jean-Michel PRADES	PU-PH 1C
Anatomie et cytologie pathologiques	M. le Pr. Michel PEOC'H	PU-PH 1C
Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale	M. le Pr. Christian AUBOYER	PU-PHC except
Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale	M. le Pr. Serge MOLLIEUX	PU-PH C except
Bactériologie – Virologie - Hygiène	M. le Pr. Bruno POZZETTO	PU-PH C except
Bactériologie – Virologie – Hygiène	M. le Pr Thomas BOURLET	PU-PH 2C
Bactériologie – Virologie - Hygiène	Mme le Dr. Florence GRATTARD	MCU-PH HC
Bactériologie – Virologie - Hygiène	Mme le Dr. Sylvie PILLET	MCU-PH 1C
Bactériologie – Virologie – Hygiène(opt Hygiène)	M. le Pr Philippe BERTHELOT	PU-PH 1C
Biochimie et biologie moléculaire	M. le Pr Philippe GONZALO	PUPH 2C
Biochimie et biologie moléculaire	Mme Nadia BOUTAHAR	MCUPH 2C
Biologie cellulaire	Mme le Pr Marie Hélène PROUST	PU-PH 1C
Biophysique et médecine nucléaire	M. le Pr. Francis DUBOIS	Prof émérite
Biophysique et médecine nucléaire	Mme le Pr Claire BILLOTEY	PU-PH 2C
Biophysique et médecine nucléaire	M. le Dr Philippe RUSCHM	MCU-PH HC
Biophysique et médecine nucléaire	Mme le Dr Nathalie PREVOT	MCU-PH HC
Biostatistiques informatique médicale et technologie de la communication	M. le Pr. Jean-Marie RODRIGUES	PU-PH C except
Biostatistiques informatique médicale et technologie de la communication	Mme le Pr Béatrice TROMBERT	PU-PH 2C
Cancérologie - Radiothérapie (opt Radiothérapie)	M. le Pr. Nicolas MAGNE	PU-PH 2C
Cardiologie	M. le Pr. Karl ISAAZ	PU-PH C except
Cardiologie	M. le Pr Antoine DACOSTA	PU-PH 1C
Chirurgie digestive	M. le Pr Jack PORCHERON	PU-PH 2C
Chirurgie générale	M. le Pr Olivier TIFFET	PU-PH 2C
Chirurgie Infantile	M. le Pr. François VARLET	PU-PH C except
Chirurgie Infantile	M. le Pr. Bruno DOHIN	PU-PH 1C
Chirurgie orthopédique	M. le Pr Frédéric FARIZON	PU-PH 1C
Chirurgie orthopédique	M. le Dr Rémi PHILIPPOT	MCUPH 2C
Chirurgie Vasculaire	M. le Pr. Xavier BARRAL	PU-PH C except
Chirurgie Vasculaire	M. le Pr. Jean Pierre FAVRE	PU-PH C except
Chirurgie Vasculaire	M. le Pr Jean Noël ALBERTINI	PU-PH 2C
Chirurgie Vasculaire	M. le Pr Jean François FUZELLIER	PU-PH 2C
Dermato - vénéréologie	M. le Pr. Frédéric CAMBAZARD	PU-PH C except
Endocrinologie et Maladies Métaboliques	M. le Pr. Bruno ESTOUR	PU-PH C except
Endocrinologie et Maladies Métaboliques	Mme. le Pr. Natacha GERMAIN	PU-PH 2C
Epidémiologie- Economie de la Santé et Prévention	M le Pr Franck CHAUVIN	PU-PH 1C
Gériatrie	M. le Pr. Régis GONTHIER	PU-PH C except
Gériatrie	Mme le Dr Emilie ACHOUR	MCUPH 2C
Gynécologie et Obstétrique	M. le Pr. Pierre SEFFERT	PU-PH C except
Gynécologie et Obstétrique	Mme le Pr Céline CHAULEUR	PUPH 2C

Hématologie	M. le Pr. Denis GUYOTAT	PU-PH 1C
Hématologie	Mme le Pr Lydia CAMPOS GUYOTAT	PU-PH 1C
Hématologie	Mme le Dr Emmanuelle TAVERNIER	MCUPH 1C
Hépatologie – Gastro - Entérologie	M. le Pr Jean Marc PHELIP	PU-PH 1C
Hépatologie – Gastro - Entérologie	M. le Pr Xavier ROBLIN	Pr Associé
Histologie – Embryologie - Cytogénétique	Mme le Pr Michèle COTTIER	PU-PH 1C
Histologie – Embryologie - Cytogénétique	Melle Delphine BOUDARD	MCU-PH 1C
Immunologie	M. le Pr. Christian GENIN	PU-PH 1C
Immunologie	M. le Pr Olivier GARRAUD	PU-PH 1C
Immunologie	M. Stéphane PAUL	MCU-PH 1C
Maladies Infectieuses - maladies tropicales	M. le Pr. Frédéric LUCHT	PU-PH C except
Maladies Infectieuses - maladies tropicales	Mme le Dr Elisabeth BOTELHO NEVERS	MCU-PH 1C
Médecine et santé au Travail	M. le Pr Luc FONTANA	PU-PH 2C
Médecine générale	M le Dr Paul FRAPPE	MCUMG
Médecine générale	M. le Dr Christophe BOIS	PAMG
Médecine générale	Mme le Dr Josette VALLEE	PAMG
Médecine générale	M. le Dr Rodolphe CHARLES	MCAMG
Médecine générale	M. le Dr Xavier GOCKO	MCAMG
Médecine générale	M. le Dr Jean Noel BALLY	MCAMG
Médecine interne	M. le Pr. Pascal CATHEBRAS	PU-PH 1C
Médecine Légale	M. le Dr Sébastien DUBAND	MCUPH 1C
Médecine légale	M. le Pr Michel DEBOUT	prof émérite
Médecine Physique et réadaptation	M. le Pr. Vincent GAUTHERON	PU-PH C except
Médecine Physique et réadaptation	M. le Pr Pascal GIRAUX	PU-PH 2C
Médecine vasculaire	M. le Dr. Christian BOISSIER	MCU-PH HC
Néphrologie	M. le Pr Eric ALAMARTINE	PU-PH 1C
Néphrologie	M. le Pr Christophe MARIAT	PU-PH 2C
Neurochirurgie	M. le Pr. Christophe NUTI	PU-PH 2C
Neurologie	M. le Pr Jean Christophe ANTOINE	PU-PH C
except		
Neurologie	M. le Pr. Bernard LAURENT	PU-PH C except
Neurologie	M. le Pr JP CAMDESSANCHE	PUPH 2C
Nutrition	M. Le Dr Bogdan GALUSCA	MCUPH 1C
Ophthalmologie	M. le Pr Philippe GAIN	PU-PH 1C
Ophthalmologie	M le Pr Gilles THURET	PU-PH 2C
Parasitologie et mycologie	M. le Pr Pierre FLORI	PU-PH 2C
Pédiatrie	M. le Pr. Jean Louis STEPHAN	PU-PH 1C
Pédiatrie	M. le Pr. Hugues PATURAL	PU-PH 2C
Pharmacologie fondamentale	M. le Pr Michel OLLAGNIER	Prof émérite
Pharmacologie fondamentale	M. le Dr Xavier DELAVENNE	MCUPH 2C
Pharmacologie clinique	M. le Pr Patrick MISMETTI	PU-PH1C
Pharmacologie clinique	Mme Silvy LAPORTE	MCU-PH 1C
Physiologie	M. le Pr André GEYSSANT	Prof émérite
Physiologie	M. le Pr Christian DENIS	Prof émérite
Physiologie	M. le Pr. Jean Claude BARTHELEMY	PU-PH 2C
Physiologie	M. le Dr. Jean Claude CHATARD	MCU-PH HC
Physiologie	M. le Pr Frédéric ROCHE	PU-PH 2C
Physiologie	M. le Dr Léonard FEASSON	MCU-PH 1C
Physiologie	M. le Dr Pascal EDOUARD	MCUPH 2C
Pneumologie	M. le Pr. Jean-Michel VERGNON	PU-PH C except
Psychiatrie d'adultes	M. le Pr Eric FAKRA	PUPH 2C
Psychiatrie d'adultes	Mme le Pr Catherine MASSOUBRE	PU-PH 1C
Psychiatrie d'Adultes	M. le Pr. François LANG	PU-PH C except

Radiologie et imagerie médicale	M. le Pr. Fabrice - Guy BARRAL	PU-PH C except
Radiologie et imagerie médicale	M le Pr Pierre CROISILLE	PUPH 2C
Radiologie et imagerie médicale	M. le Dr Fabien SCHNEIDER	MCU-PH1C
Réanimation	M. le Pr. Jean-Claude BERTRAND	PU-PH C except
Réanimation	M. le Pr. Fabrice ZENI	PU-PH1C
Réanimation	M. le Pr Michael DARMON	PUPH 2C
Réanimation	M. le Dr. Yves PAGE	MCU-PH HC
Rhumatologie	M. le Pr Thierry THOMAS	PU PH1C
Rhumatologie	M. le Pr Hubert MAROTTE	PUPH 2C
Stomatologie et Chirurgie Maxillo - Faciale	M. le Pr. Pierre SEGUIN	PU-PH1C
Thérapeutique	M. le Pr. Hervé DECOUSUS	PU-PH C except
Thérapeutique	M. le Pr Bernard TARDY	PU-PH 2C
Thérapeutique	M. le Pr Laurent BERTOLETTI	PUPH 2C
Urologie	M. le Pr Nicolas MOTTET	PUPH 2C

Légende :

PU-PH : Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

MCU-PH : Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier

1C 1ère classe

2C 2ème classe

C. excep. Classe exceptionnelle

HC Hors classe

MCAMG Maître de conférences associé de Médecine générale

PAMG Professeur associé de médecine générale

Mise à jour : 4 septembre 2014

SERMENT D'HIPPOCRATE

"Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

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

**LES POLITIQUES VACCINALES DES MEDECINS
GENERALISTES EN RHONE-ALPES :
POUR EUX-MEMES, LEURS ENFANTS,
ET LEURS PATIENTS.**

BARBOIS Sébastien

Université Jean Monnet Saint-Etienne - Faculté de médecine Jacques Lisfranc

SOMMAIRE

Résumé	10
Introduction	11
Matériel et méthodes	13
Résultats	15
1. Description de la population interrogée	15
2. Données vaccinales	16
3. Quelle attitude face à un refus vaccinal ?.....	18
Discussion	21
1. Représentativité de l'échantillon	21
2. Les médecins meilleurs vaccinateurs à la maison qu'au cabinet ?.....	21
3. Divergence de pratiques ou « Faites ce que je dis mais pas ce que je fais ».....	23
4. Les médecins se vaccinent-ils bien ?.....	23
5. Attitude des généralistes face au refus vaccinal	25
6. Limites de l'étude	25
Conclusions	27
Annexes	29
Annexe 1.....	29
Annexe 2.....	37
Bibliographie	39

RESUME

Objectifs : En France, l'une des principales missions de prévention des médecins généralistes repose sur la pratique de la vaccination. Le médecin en tant qu'individu et parent est libre selon ses convictions personnelles d'appliquer à lui-même et à ses enfants une politique vaccinale différente de celle qu'il propose à ses patients. L'objectif principal consistait à évaluer et comparer ces différentes attitudes dans la pratique professionnelle et dans le contexte personnel familial.

Méthode : Une enquête déclarative (auto-questionnaire) a été menée en 2013 sur les politiques vaccinales d'un échantillon de médecins généralistes de la région Rhône-Alpes contactés *via* les conseils de l'Ordre des départements et l'URPS.

Résultats : 693 médecins ont répondu au questionnaire. Un dixième d'entre eux (9,2%) n'utilisait aucun support pour contrôler leur état vaccinal et leurs taux de vaccination pour dTP (88 %) Coqueluche (72 %) étaient inférieurs aux objectifs fixés par l'HCSP. Les taux de couverture des enfants de médecins semblaient meilleurs que ceux observés dans la population générale pour les vaccinations dTP (98,1 %), Coqueluche (97 %), ROR (95,5 %) et Hépatite B (85 %). Une défiance à l'égard du vaccin HPV apparaissait autour de la recommandation à leurs patients autant que pour leurs enfants (26,1 % non vaccinés). Pour d'autres vaccinations (VHB, pneumocoque, méningocoque), une part importante des médecins ne les préconisaient pas à leur patientèle mais vaccinaient néanmoins leurs enfants.

Conclusions : Il existe des divergences de politiques vaccinales entre pratique professionnelle et personnelle, hormis pour la vaccination anti-HPV qui s'avère source de réticences, comme le vaccin anti-VHB il y a quelques années. Des travaux apportant une meilleure compréhension de ces craintes pourraient aider à favoriser son acceptabilité.

Mots clefs : Vaccination, Politique vaccinale, Médecins généralistes.

INTRODUCTION

La vaccination constitue un moyen efficace de prévention primaire contre les maladies infectieuses. L'administration systématique à un grand nombre de personnes dès l'enfance, a entraîné une nette diminution des maladies infectieuses qui, pour certaines, ont ainsi disparu de la mémoire collective [1]. Cependant la vaccination est en France un sujet controversé, et l'inquiétude du public sur les effets indésirables réels ou perçus associés aux vaccins s'avère en augmentation, avec une influence notable des médias ces dernières années [2-5].

L'une des principales missions de prévention des médecins généralistes repose sur la pratique de la vaccination et le suivi des recommandations du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) [6]. Près de la moitié des enfants de moins de trois ans (40 %) sont suivis uniquement par un généraliste [7]. L'acte vaccinal est complexe et comprend diverses activités spécifiques à la médecine générale : vérification de l'état vaccinal, identification des patients à risque, conseils adaptés, et administration du vaccin. En 2003, 97,1 % des médecins généralistes se déclaraient favorables à la vaccination [8].

La loi de santé publique du 09 Aout 2004 préconise d'atteindre un taux de couverture de 95% pour les maladies à prévention vaccinale, et de 75 % pour la grippe saisonnière [9]. Actuellement en France, mise à part les vaccinations obligatoires et la coqueluche chez les enfants, les couvertures restent insuffisantes pour permettre le contrôle des maladies concernées [10]. L'insuffisance de couverture vaccinale est due non seulement aux refus largement documentés [3-5] mais peut également résulter d'un manque d'information ou de recommandation par les médecins traitants auprès de leur patientèle en conséquence de leurs perceptions et opinions personnelles [11].

En effet, de par sa fonction, le médecin en tant que soignant se doit de proposer les vaccinations selon le calendrier en vigueur. En revanche, le médecin en tant qu'individu et

parent est libre, selon ses convictions personnelles, d'appliquer à lui-même et ses enfants une politique vaccinale différente de celle qu'il propose à sa patientèle.

L'objectif principal consistait donc à comparer les politiques vaccinales des médecins généralistes dans leur pratique professionnelle (pour leurs patients), et dans le contexte personnel et familial (pour eux-mêmes, et leurs propres enfants).

MATERIEL ET METHODES

Cette étude a été conduite au cours de l'hiver 2013, sous la forme d'une enquête prospective descriptive et déclarative auprès de la population des médecins généralistes libéraux de la région Rhône-Alpes.

Un auto-questionnaire anonyme (Annexe 1), a été créé en juillet 2013, sur les politiques vaccinales des médecins envers leur patientèle et envers leurs propres enfants. Ce questionnaire a été mis en ligne sur un serveur informatique (GoogleDrive®) en septembre 2013, et adressé par courrier électronique dès le mois d'octobre 2013. Le recueil des données s'est effectué d'octobre 2013 à février 2014.

Une déclaration de traitement informatique a été faite auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) le 30 juillet 2013.

L'envoi des questionnaires a été réalisé *via* les conseils de l'Ordre des médecins (CDOM) pour les départements suivants : Loire, Ardèche, Drôme, Isère, Savoie et Haute-Savoie. Les CDOM du Rhône et de l'Ain n'ont pas donné suite à notre demande.

Afin d'élargir la diffusion du questionnaire aux médecins n'ayant pas reçu le formulaire *via* les CDOM, une demande a également été déposée auprès de l'Union Régionale des Professionnels de Santé de Rhône-Alpes (URPS-RA). Après acceptation, une convention (Annexe 2) a été signée avec l'URPS-RA, qui a procédé à un nouvel envoi du questionnaire en janvier 2014.

Le recueil des données s'est fait par voie informatique du mois d'octobre 2013 au 28 février 2014. Les données recueillies ont été saisies sur le logiciel Microsoft EXCEL ®.

Notre étude a notamment permis de comparer les attitudes des médecins entre leur pratique professionnelle et personnelle familiale. Nous avons considéré qu'il existait une divergence

lorsque pour au moins l'un des vaccins (dTP, Coqueluche, ROR, Pneumocoque 13 valences, Méningocoque C, Hépatite B, HPV) l'attitude différait entre leurs recommandations aux patients et la pratique pour la vaccinations de leurs enfants.

Une analyse descriptive avec calculs de pourcentage a été réalisée. Les différences dans les proportions (variables catégorielles) étaient testées par le test exact de Fisher et les différences des médianes (variables continues) ont été testées par le Kruskal-Wallis test. La valeur de $p < 0,05$ était considérée comme statistiquement significative.

RÉSULTATS

1. Description de la population interrogée

Globalement, 693 médecins ont répondu au questionnaire en ligne, dont 339 après sollicitation par les CDOM. Le taux de réponses *via* les CDOM n'a pas été évalué du fait de l'absence de dénominateur précis (impossible de savoir à combien de médecins généralistes exerçant en libéral le questionnaire a été envoyé). Parmi les 2839 envois effectués par l'URPS, 354 médecins ont répondu (soit 12,5 %).

Le tableau I décrit les principales caractéristiques des médecins répondants. Le sex-ratio femmes/hommes de l'échantillon était calculé à 0,83 et plus de 73 % des médecins étaient âgés de plus de 40 ans. Le lieu d'activité était majoritairement urbain, un quart d'entre eux exerçaient en milieu rural. Deux tiers des répondants pratiquaient une activité de médecine générale exclusive.

Tableau I : Caractéristiques démographiques et professionnelles des médecins généralistes répondants

		n = 693	
Genre			
	Masculin	377	54,4 %
	Féminin	316	45,6 %
Age			
	< 40 ans	182	26,3 %
	40 - 60 ans	386	55,7 %
	> 60 ans	125	18,0 %
Volume d'activité annuel (Nombre d'actes en 2012)			
	< 3000	145	20,9 %
	3000 – 4000	196	28,3 %
	4000 – 5000	173	25,0 %
	> 5000	179	25,9 %
Lieu d'exercice			
	Urbain	279	40,3 %
	Mixte	238	34,3 %
	Rural	176	25,4 %
Type d'activité			
	Médecine générale uniquement	458	66,1 %
	Homéopathie	62	8,9 %
	Acupuncture	11	1,6 %
	Médecine du sport	82	11,8 %
	Autre	80	11,5 %

2. Données vaccinales

Le tableau II récapitule les différents supports utilisés par notre échantillon pour contrôler l'état vaccinal en fonction du type de sujet vacciné. Le carnet de santé était le support majoritairement utilisé pour vérifier le statut vaccinal des enfants, que ce soit pour leurs patients (99,3 %) ou leurs propres enfants (91,9 %). En revanche, pour leur patientèle adulte les médecins déclaraient utiliser à répartition égale le dossier médical (86,6 %) et la carte de vaccination (83,0 %). En ce qui concerne la traçabilité de leur propre vaccination, un dixième des répondants déclaraient n'utiliser aucun support (9,23 %).

Tableau II : Supports utilisés pour contrôler l'état vaccinal

	Eux-mêmes	Patients adultes	Leurs enfants	Patients enfants
Carnet de santé	45,7 %	53,1 %	91,9 %	99,3 %
Dossier médical	25,0 %	86,6 %	20,5 %	69,4 %
Carte de vaccination	37,7 %	83,0 %	6,1 %	12,0 %
Site « mes vaccins.net »	0,4 %	0,3 %	0,1 %	0,3 %
Autre	1,4 %	1,9 %	4,5 %	2,0 %
Aucun support	9,23 %	1,15 %	1,7 %	0,6 %
> 2 supports utilisés	18,0 %	86,9 %	22,8 %	72,2 %

Le tableau III présente les taux de couverture vaccinale déclarés des médecins échantillonnés. Mise à part la vaccination DTP, environ un médecin répondant sur quatre n'était pas vacciné ou à jour des rappels vaccinaux pour les vaccins recommandés par le HCSP. Notre étude n'a pas évalué la couverture pour l'hépatite B, mais plus des trois-quarts des médecins (75,9 %) déclaraient être prêts à procéder à un rappel si leur sérologie VHB s'avérait négative.

Tableau III : Taux de couverture vaccinale déclarée par les médecins répondants.

	n = 693
dTP (recommandations 2012 : tous les 10 ans)	610 (88,0 %)
Coqueluche	499 (72,0 %)
Grippe saisonnière	548 (79,1 %)
Grippe pandémique H1N1 en 2009	514 (74,2 %)

Les tableaux IV et V montrent que pour les vaccinations dTP, coqueluche et ROR, le taux de vaccination chez les enfants de médecins était supérieur à 95 %, en concordance avec leurs recommandations aux patients concernant ces 3 vaccins.

Tableau IV : Recommandations des médecins en fonction des vaccins pour leurs patients

Vaccins	Recommandent la vaccination
DTP	99,1 %
Coqueluche pour les enfants	98,6 %
Rappel Coqueluche chez les adultes	94,2 %
ROR	97,7 %
Pneumocoque (13 valences)	90,2 %
Hépatite B	86,9 %
Papillomavirus	83,4 %
Méningocoque C	79,65 %

Tableau V : Taux de vaccination déclaré des enfants de médecins (n=693)

	Vacciné(s) selon recommandations	Vacciné(s) hors recommandations	Non vaccinés
DTP	98,1 %	1,6 %	0,3 %
Coqueluche	97,0 %	3,03 %	0 %
ROR	95,5 %	3,6 %	0,9 %
Pneumocoque (13 valences)	74,3 %	10,0 %	15,7 %
Hépatite B	85,1 %	14,9 %	0,0 %
Papillomavirus	57,0 %	16,9 %	26,1 %
Méningocoque C	64,8 %	16,9 %	18,3 %
Grippe saisonnière	17,6 %	-	82,4 %

En revanche, pour certains vaccins, objets d'une controverse médiatique actuelle (vaccin anti-papillomavirus) il existe une différence entre les recommandations aux patients (83 %) et la vaccination de leurs propres enfants (57 %).

3. Quelle attitude face à un refus vaccinal ?

Le tableau VI met en évidence les attitudes des médecins répondants face à un refus vaccinal d'un patient. Globalement, pour plus d'un tiers des médecins, la stratégie consistait à aborder la question vaccinale avec le patient à chaque consultation, mais pour 42,3 % d'entre eux leur attitude variait en fonction du type de vaccin.

Tableau VI : Attitude des médecins répondants face à un refus vaccinal

	n= 693	
Notification simple dans le dossier médical	93	(13,4 %)
Prescrit tout de même le vaccin	60	(8,7 %)
Aborde la question vaccinale à chaque consultation	236	(34,1 %)
Adresse à un centre de vaccination	0	
Menace de ne plus suivre le patient	11	(1,6 %)
Cela dépend du vaccin	293	(42,3 %)
Procédure d'information préoccupante en cas de refus d'un vaccin obligatoire	131	(44,70 %)

Le tableau VII offre une synthèse entre les vaccins recommandés ou non par les médecins à leurs patients et le statut vaccinal déclaré de leurs enfants vaccin par vaccin. La quasi-totalité (96,8 %) des répondants qui recommandaient le ROR à leur patientèle vaccinaient leur enfant en suivant les recommandations, et rarement avec un schéma vaccinal différent (2,7 %). Bien que peu nombreux (n=16) certains médecins ne recommandaient pas le ROR mais paradoxalement 87,6 % d'entre eux vaccinaient leurs propres enfants. En revanche, la proportion d'enfants de médecins non vaccinés était plus importante (12,5%) chez ceux qui ne recommandaient pas dans leur pratique.

La majorité des médecins qui recommandaient la vaccination contre le pneumocoque et le méningocoque vaccinaient leurs enfants dans des proportions moindres que pour les vaccinations obligatoires et le ROR. Des médecins ne recommandant pas ces vaccinations avaient pourtant vacciné leurs enfants en suivant le calendrier vaccinal : plus d'un tiers (39,7 %) contre le pneumocoque, et 18,4 % contre le méningocoque. Ces deux vaccins étant récents, le principal motif de non-vaccination reposait sur l'absence de recommandation à l'époque.

La vaccination contre l'hépatite B, médiatiquement très controversée, apparaît pourtant comme celle qui est la plus suivie malgré l'absence d'obligation. Tous les répondants, qu'ils recommandent ou non cette vaccination à leurs patients, déclaraient avoir vacciné leurs propres enfants. Cependant, chez les médecins ne recommandant pas cette vaccination, la majorité déclaraient s'être écartés du schéma vaccinal officiel.

Le vaccin HPV semble globalement recommandé mais cette vaccination s'effectuait avec des schémas différents de ceux du calendrier vaccinal. Il reste en revanche le moins recommandé par les médecins de notre échantillon (16,5 %). La quasi-totalité (93,0 %) des répondants qui ne recommandaient pas le vaccin HPV ne vaccinaient pas ou ne vaccineraient pas leur fille.

Sur l'ensemble des vaccins étudiés, 62,8 % des praticiens montraient une divergence entre leurs recommandations aux patients et la vaccination de leurs propres enfants. Le tableau VIII est le résultat d'analyses univariée et multivariée montrant les facteurs associés à un risque plus élevé de divergence de politique vaccinale.

Tableau VIII : Facteurs associés à un risque plus élevé de divergence d'attitude.

Analyse univariée	Risque d'attitude divergente		Fischer (p)
Age < 60 ans	60,9 %		p = 0,05
Age > 60 ans	68,2 %		
Exercice en ville	60,0 %		p < 0,001
Exercice en milieu rural	75,2 %		
Volume d'activité > 3000 actes / an	36,7 %		p < 0,001
Volume d'activité < 3000 actes / an	52,4 %		
Femmes	59,8 %		p = 0,08
Hommes	65,3 %		

Analyse multivariée	Risque Relatif	IC 95 %	Fischer (p)
Age 50-60 ans	2,405	1,64 – 3,52	p < 0,001
Age > 60 ans	2,733	1,65 – 4,52	p < 0,001
Exercice en milieu rural	1,461	1,002 – 2,13	p < 0,05
Volume d'activité < 3000 actes	1,827	1,17 – 2,84	p < 0,05
Sexe	1,002	0,71 – 1,40	p = 0,992

DISCUSSION

Il existe peu de données sur les pratiques vaccinales des médecins généralistes envers leurs propres enfants. A notre connaissance, aucune enquête exhaustive n'avait été conduite auparavant sur ce thème en France, et demeure un thème peu abordé même à l'échelle internationale [12]. Notre recherche bibliographique a permis de retrouver une unique étude Suisse en 2004 s'intéressant au statut vaccinal global des enfants de médecins généralistes [13].

1. Représentativité de l'échantillon

Notre échantillon semble représentatif de l'ensemble de la population des médecins généralistes de la région. En effet, les données officielles¹ révélaient un sex-ratio femme/homme de 0,85 très proche de celui de notre échantillon (0,83). La population médicale nationale est vieillissante, 16,1 % des médecins généralistes ayant plus de 60 ans en 2010, comparablement à notre échantillon (18,0 %). En termes de couverture vaccinale, 88 % des médecins échantillonnés déclaraient être à jour de leur vaccination dTP, ce qui se trouve comparable à une étude belge de 2006 (83 %) [14].

2. Les médecins meilleurs vaccinateurs à la maison qu'au cabinet ?

Le médecin peut influencer le choix vaccinal en répondant aux questions et en apportant diverses explications sur le fonctionnement vaccinal [15], mais également en apparaissant comme un modèle parental pour leurs patients.

Les taux de couvertures vaccinales des enfants de médecins observés dans notre échantillon semblent supérieurs à ceux observés dans la population générale pour ce qui est des vaccinations dTP, coqueluche, ROR et hépatite B. Ceci peut s'expliquer, soit par une plus grande implication des praticiens à vacciner leurs proches, soit plus vraisemblablement par certaines difficultés à convaincre leurs patients de se faire immuniser [16].

¹ Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) accès sur : www.ecosante.fr/index2.php?base=DEPA&langh=FRA&langs=FRA

Dans notre étude, les enfants de médecins semblent être mieux vaccinés contre DTP, coqueluche et ROR (respectivement 98,1 %, 97,0 %, et 95,5 %) que la population générale [17,18]. L'étude Suisse [13] retrouve des taux de couverture vaccinale proches de ceux déclarés par les médecins de notre étude.

Concernant la vaccination contre l'hépatite B, 85,1 % de nos médecins répondants avaient déclaré avoir procédé à une vaccination complète (3 injections) de leurs enfants, ce qui apparaît bien supérieur au taux de couverture vaccinale observé dans la population (45,8 % chez les moins de 11 ans dans la population en 2008) [10,19]. Tous les médecins de notre étude sans exception semblaient avoir pratiqué cette vaccination à leurs enfants, contrairement à une étude de 2008 portant sur la vaccination anti-VHB par les médecins généralistes et dans laquelle 10 % des enfants de médecins étaient non vaccinés, [20] ce qui pourrait correspondre à une évolution de perception concernant ce vaccin.

La qualité de couverture vaccinale, aussi bien dans notre étude que dans la population générale, augmente proportionnellement avec l'ancienneté des vaccins. Ainsi, les vaccinations dTP, ROR et coqueluche semblent très bien acceptées et pratiquées, tandis que des vaccinations plus récemment introduites dans le calendrier vaccinal paraissent moins réalisées (recommandations générales pour la vaccination anti-pneumococcique dès 2006, et pour le méningocoque dès 2010). Ainsi, la vaccination contre le papillomavirus (apparue aux recommandations générales du calendrier vaccinal en 2007) paraît controversée puisque seulement 57 % des médecins répondants déclaraient vacciner ou vouloir vacciner leur fille. Ce taux est proche de celui du Baromètre Santé Médecins Généralistes INPES 2009 (52,1 %), mais il semble qu'il n'y ait que peu d'évolution de l'opinion des médecins depuis 2009 [21]. En revanche, 16,9 % des praticiens de notre étude déclaraient (en 2013) vacciner leur fille selon un schéma différent du calendrier officiel, or le nombre d'injections a été modifié depuis 2014, avec un nouveau schéma à 2 injections (au lieu de 3) pour les jeunes filles de

moins de 14 ans, ce qui était déjà le cas en Suisse dès 2012 [22]. Il serait intéressant de connaître la proportion de médecins s'intéressant et/ou appliquant les recommandations vaccinales de nos voisins européens.

3. Divergence de pratiques ou « Faites ce que je dis mais pas ce que je fais ».

Globalement, concernant les vaccinations bien acceptées et anciennes (dTP, ROR), il y a une concordance entre les pratiques des médecins envers leurs patients et envers leurs enfants. Par ailleurs, concernant la vaccination HPV, plus de 93 % des médecins ne la recommandant pas à leur patient, ne l'avaient pas réalisé chez leurs filles.

Par contre il existe une forte réticence chez les médecins recommandant la vaccination anti-HPV à leurs patients, puisque plus de 11 % d'entre eux refusaient (ou refuseraient) de la pratiquer à leur fille. Il est également intéressant de constater que certains praticiens s'éloignant des recommandations officielles pour leur patientèle déclaraient pourtant avoir suivi le calendrier vaccinal pour vacciner leurs enfants (Méningocoque 18,4 %, Hépatite B 35,2 %, Pneumocoque 39,7 %).

En analyse multivariée, le fait d'avoir des attitudes vaccinales différentes entre pratique professionnelle et personnelle familiale était associé à un âge de plus de 50 ans ($p < 0,001$), aux médecins avec un volume d'activité plus modeste (< 3000 actes) ($p < 0,001$). Il n'y a pas de différence statistiquement significative en ce qui concerne le sexe ($p = 0,08$)

4. Les médecins se vaccinent-ils bien ?

Le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH) publie régulièrement des recommandations vaccinales émanant du HCSP dont certaines sont à l'intention des professionnels de santé [23] : tous les professionnels de santé devraient être vaccinés contre le dTP, la coqueluche (avec un rappel à l'âge adulte), l'hépatite B, et la grippe saisonnière.

Dans notre échantillon, 88 % des praticiens déclaraient être à jour de leur vaccination dTP (recommandations 2012 : tous les 10 ans), ce qui est comparable avec l'étude belge [14] et 72% affirmaient avoir effectué un rappel pour la coqueluche à l'âge adulte, ce qui concorde avec d'autres données de la littérature (63,9 %) [24]. Concernant l'hépatite B, 75,9 % des répondants affirmaient être prêts à procéder à un rappel en cas de sérologie négative, mais notre étude n'a pas évalué le taux de couverture des médecins interrogés pour cette vaccination.

Il apparaît donc que les taux déclarés de couverture vaccinale dTP et coqueluche de nos médecins échantillonnés sont non seulement inférieurs à ceux de la population générale française, mais également insuffisants au regard des recommandations de la loi de santé publique de 2004 préconisant une couverture d'au moins 95 % des personnes [9]. Ceci pourrait être expliqué par le fait que les médecins généralistes sont seuls pour assurer leur propre suivi vaccinal et qu'un tiers d'entre eux n'utilisaient aucun support pour assurer ce suivi.

L'objectif de 75 % de couverture vaccinale antigrippale fixé par cette même loi se trouve atteint dans notre échantillon, 79,1 % des praticiens déclarant se vacciner contre la grippe saisonnière chaque année. Ce résultat concorde avec les résultats obtenus dans d'autres études (76,9 %) [24] et le Baromètre Santé Médecins Généralistes INPES 2009 (74,8 %) [21]. Ce taux de vaccination semble meilleur que chez nos voisins européens comme l'Espagne (64,7 %) [25] ou l'Allemagne (61 %) [26].

En 2009, près de trois quarts (74,2 %) de nos répondants ont déclaré s'être vaccinés contre la grippe H1N1, ce qui est supérieur à ce que l'on retrouve dans la littérature (60,8 %) [24].

5. Attitude des généralistes face au refus vaccinal

En France seules trois vaccinations sont obligatoires : anti-diphtérique, anti-tétanique, et anti-poliomyélitique. La vaccination demeure un sujet de controverse actuelle, et certains parents peuvent avoir des réticences, y compris pour les vaccins obligatoires pratiqués dès le jeune âge. Selon l'article L3116-4 de la loi n°2007-293 du 5 mars 2007 du Code de Santé Publique, réformant la protection de l'enfance, le refus de se soumettre ou de soumettre ceux sur lesquels on exerce l'autorité parentale aux obligations de vaccination constitue un délit. Face à un refus de ces vaccins, la **moitié des répondants** (44,7 %) envisageait de transmettre une « information préoccupante » à la Cellule Départementale de Recueil et d'évaluation de l'Information Préoccupante (CRIP). Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a proposé en 2003 une fiche pratique pour aider les praticiens face à cette situation [27]. Elle précise notamment que :

Le praticien doit avoir un rôle de persuasion, et doit s'efforcer d'obtenir le consentement éclairé des parents pour la vaccination, et ne doit donc pas se limiter à notifier ce refus dans le dossier médical.

Le refus de vaccination obligatoire constitue une mise en danger de l'enfant, une maltraitance, et peut même être considéré comme un refus de soins.

En cas de refus systématique, malgré tous les efforts du médecin, celui-ci doit faire signer une attestation de refus de soins.

6. Limites de l'étude

Les médecins ayant accepté de répondre au questionnaire étaient-ils plus sensibilisés au sujet ? D'autre part, notre échantillon est bien représentatif de la population des médecins généralistes de Rhône-Alpes. L'enquête par auto-questionnaire, sur un mode déclaratif et, bien qu'anonymes, induit des réponses parfois imprécises, ou formulées dans un souci de

conformité sociale. Ainsi, il est surprenant de constater qu'aucun des répondants n'ait refusé la vaccination anti-hépatite B pour ses enfants.

Enfin, il peut exister au sein d'une famille des divergences d'avis concernant la vaccination, et la décision vaccinale ne relève pas seulement de l'avis du parent médecin. Concernant certains vaccins faits à l'adolescence (notamment le vaccin anti-HPV), l'avis de l'enfant à vacciner peut également influencer.

Nous avons volontairement choisi de ne pas aborder certaines vaccinations comme la vaccination anti-tuberculeuse (BCG), anti-varicelleuse, ou anti-rotavirus car elles n'apparaissent pas (ou plus) au tableau des recommandations générales.

En ce qui concerne les raisons des réticences vaccinales, notre échantillon de médecins avait le choix entre différentes réponses préenregistrées. Plus de 4 % des répondants ont évoqué le manque d'exhaustivité de ces réponses proposées. Une enquête qualitative, avec des entretiens et des réponses ouvertes serait complémentaire.

CONCLUSIONS

En conclusion, cette enquête large et abordant les différents vaccins du calendrier vaccinal français, met en évidence certaines divergences entre la pratique du médecin envers sa patientèle et envers ses enfants : paradoxalement des médecins généralistes ne défendent pas certaines recommandations pour leur patients mais les suivent pour leur(s) enfant(s). S'agit-il du témoignage de la difficulté à exercer au quotidien auprès d'une population souvent méfiante vis-à-vis de la vaccination [4,24] ? La vaccination anti-HPV semble à présent cristalliser la défiance y compris auprès des parents médecins comme la vaccination anti-VHB il y a quelques années.

ANNEXES

Annexe 1

Questionnaire adressé aux médecins généralistes - à remplir en ligne (Support GOOGLE DRIVE®).

Les vaccinations pour vos patients, vous-même et vos enfants : Nous souhaiterions votre avis.

Merci de répondre intégralement au questionnaire. Cela devrait prendre environ 3 minutes.

Votre âge : *Obligatoire

- < 30 ans
- 30 - 40 ans
- 40 - 50 ans
- 50 - 60 ans
- 60 ans

Sexe : *Obligatoire

- Masculin
- Féminin

Depuis combien de temps exercez-vous ?*Obligatoire

- Moins de 5 ans
- Entre 5 et 15 ans
- Entre 15 et 25 ans
- Entre 25 et 35 ans
- Plus de 35 ans

Votre volume d'activité en 2012 : *Obligatoire

- Moins de 3000 actes
- 3000 - 4000 actes
- 4000 - 5000 actes
- Plus de 5000 actes

Votre lieu d'exercice : *Obligatoire

- Rural
- Urbain
- Mixte

Utilisez-vous des supports matériels pour informer vos patients sur les recommandations vaccinales ?*Obligatoire

- Oui
- Non

Les supports d'information dans votre cabinet :

Quels supports utilisez-vous ?

- Plaquettes à disposition en salle d'attente
- Affiches / Posters
- Calendrier vaccinal

Quel(s) support(s) utilisez-vous principalement pour contrôler l'état vaccinal de vos patients NOURRISSONS et ENFANTS ?*Obligatoire

- Carnet de santé
- Dossier médical
- Carte de vaccination
- Site "mes vaccins.net"
- Autre
- Je n'utilise aucun support

Quel(s) support(s) utilisez-vous principalement pour contrôler l'état vaccinal de vos patients ADULTES ?*Obligatoire

- Carnet de santé
- Dossier médical
- Carte de vaccination
- Site "mes vaccins.net"
- Autre
- Je n'utilise aucun support

Pour VOUS-MEME, quel(s) support(s) utilisez-vous pour contrôler votre état vaccinal ?*Obligatoire

- Carnet de santé
- Dossier médical
- Carte de vaccination
- Site "mes vaccins.net"
- Autre
- Je n'utilise aucun support

Pour VOS ENFANTS, quel(s) support(s) utilisez-vous pour contrôler l'état vaccinal ?*Obligatoire

- Carnet de santé
- Dossier médical
- Carte de vaccination
- Site "mes vaccins.net"
- Autre
- Je n'utilise aucun support

Face à un refus d'un patient concernant un vaccin, quelle attitude adoptez-vous ?*Obligatoire

- Notification simple dans le dossier médical, sans suite
- Vous le prescrivez malgré tout en espérant que le patient revienne se faire vacciner

- A chaque consultation vous abordez de nouveau la question
- Vous l'adressez à un centre de vaccination pour avis complémentaire.
- Menace de ne plus assurer le suivi du patient dorénavant
- Cela dépend du vaccin concerné

Cela dépend du vaccin concerné ...

Dans le cas d'un vaccin obligatoire (DTP), envisageriez-vous un signalement à la protection de l'enfance si les parents persistent dans leur refus ?*Obligatoire

- Oui
- Non

La vaccination anti-DTP

A quand remonte votre dernier rappel DTP ?*Obligatoire

- Moins de 10 ans
- Plus de 10 ans
- Je ne sais pas

Recommandez-vous la vaccination anti-DTP à vos patients ?*Obligatoire

- Oui
- Non

Avez-vous suivi les recommandations vaccinales pour vacciner ou faire vacciner vos enfants ?*Obligatoire

- Oui
- Non
- Non vacciné(s)

Vaccination anti-DTP non faite ou incomplète pour vos enfants :

Quelle en est la raison ? (plusieurs réponses possibles)*Obligatoire

- Crainte des effets secondaires
- Nombre d'injections trop important
- Faible prévalence de ces pathologies
- Caractère bénin de ces pathologies
- Recommandations vaccinales complexes ou difficiles à appliquer
- Oubli simple
- Ce n'est pas un bon vaccin

La vaccination anti-COQUELUCHE

Recommandez-vous la vaccination anti-coqueluche à vos patients ADULTES ?*Obligatoire

- Oui
- Non

Recommandez-vous la vaccination anti-coqueluche pour les ENFANTS de vos patients ?*Obligatoire

- Oui
- Non

Vous concernant, avez-vous réalisé au moins un rappel vaccinal anti-Coqueluche à l'âge adulte ?*Obligatoire

- Oui
- Non

Avez-vous suivi les recommandations vaccinales pour vacciner ou faire vacciner VOS ENFANTS ?*Obligatoire

- Oui
- Non

Vaccination anti-Coqueluche incomplète ou non faite pour vos enfants :

Quelle en est la raison ? (plusieurs réponses possibles)*Obligatoire

- Crainte des effets secondaires
- Nombre d'injections trop important
- Faible prévalence de ces pathologies
- Caractère bénin de ces pathologies
- Recommandations vaccinales complexes ou difficiles à appliquer
- Oubli simple
- Ce n'est pas un bon vaccin

La vaccination anti-ROR

Recommandez-vous la vaccination anti-ROR à vos patients ?*Obligatoire

- Oui
- Non

Avez-vous suivi les recommandations vaccinales pour vous vacciner et vacciner VOS ENFANTS ?*Obligatoire

- Oui
- Non
- Non vacciné(s)

Vaccination anti-ROR incomplète ou non faite pour vos enfants :

Quelle en est la raison ? (plusieurs réponses possibles)*Obligatoire

- Crainte des effets secondaires
- Nombre d'injections trop important
- Faible prévalence de ces pathologies
- Caractère bénin de ces pathologies
- Recommandations vaccinales complexes ou difficiles à appliquer
- Oubli simple
- Ce n'est pas un bon vaccin

La vaccination anti-PNEUMOCOQUE

Recommandez-vous la vaccination anti-PNEUMOCOQUE à vos patients ?*Obligatoire

- Oui
- Non

Avez-vous suivi les recommandations vaccinales pour vacciner ou faire vacciner vos enfants ?*Obligatoire

- Oui
- Non
- Non vacciné(s)

Vaccination anti-Pneumocoque incomplète ou non faite pour vos enfants :

Quelle en est la raison ? (plusieurs réponses possibles)*Obligatoire

- Crainte des effets secondaires
- Nombre d'injections trop important
- Faible prévalence de ces pathologies
- Caractère bénin de ces pathologies
- Recommandations vaccinales complexes ou difficiles à appliquer
- Oubli simple
- Ce n'est pas un bon vaccin
- Cette vaccination n'était pas recommandée à l'époque

La vaccination anti-MENINGOCOQUE

Recommandez-vous la vaccination anti-MENINGOCOQUE à vos patients ?*Obligatoire

- Oui
- Non

Avez-vous suivi les recommandations vaccinales pour vacciner ou faire vacciner vos enfants ?*Obligatoire

- Oui
- Non
- Non vacciné(s)

Vaccination anti-Méningocoque incomplète ou non faite pour vos enfants :

Quelle en est la raison ? (plusieurs réponses possibles)*Obligatoire

- Crainte des effets secondaires
- Nombre d'injections trop important
- Faible prévalence de ces pathologies
- Caractère bénin de ces pathologies
- Recommandations vaccinales complexes ou difficiles à appliquer
- Oubli simple
- Ce n'est pas un bon vaccin
- Cette vaccination n'était pas recommandée à l'époque

La vaccination anti-HEPATITE B

Si votre taux d'anticorps anti-HbS s'avérait insuffisamment protecteur, feriez-vous un rappel de vaccination anti-Hépatite B ?*Obligatoire

- Oui
- Non

Recommandez-vous la vaccination anti-HEPATITE B à vos patients ?*Obligatoire

- Oui
- Non

Avez-vous suivi les recommandations vaccinales pour vacciner ou faire vacciner vos enfants ?*Obligatoire

- Oui
- Non
- Non vacciné(s)

Vaccination anti-Hépatite B incomplète ou non faite pour vos enfants :

Quelle en est la raison ? (plusieurs réponses possibles)*Obligatoire

- Crainte des effets secondaires
- Nombre d'injections trop important
- Faible prévalence de ces pathologies
- Caractère bénin de ces pathologies
- Recommandations vaccinales complexes ou difficiles à appliquer
- Oubli simple
- Ce n'est pas un bon vaccin
- Cette vaccination n'était pas recommandée à l'époque

La vaccination anti-GRIPPALE

Vous vaccinez-VOUS contre la grippe chaque année ?*Obligatoire

- Oui
- Non

Vaccinez-vous VOS ENFANTS contre la grippe chaque année ?*Obligatoire

- Oui
- Non

Si non, Quelle en est la raison ? (plusieurs réponses possibles)

- Crainte des effets secondaires
- Nombre d'injections trop important
- Faible prévalence de ces pathologies
- Caractère bénin de ces pathologies
- Recommandations vaccinales complexes ou difficiles à appliquer
- Oubli simple
- Ce n'est pas un bon vaccin

Concernant la grippe H1N1

Vous êtes vous vacciné contre la grippe H1N1 en 2009 ?*Obligatoire

- Oui
- Non

Avez-vous vacciné vos enfants contre la grippe H1N1 en 2009 ?*Obligatoire

- Oui
- Non

Si non, Quelle en est la raison ? (plusieurs réponses possibles)

- Crainte des effets secondaires
- Nombre d'injections trop important
- Faible prévalence de ces pathologies
- Caractère bénin de ces pathologies
- Recommandations vaccinales complexes ou difficiles à appliquer
- Oubli simple
- Ce n'est pas un bon vaccin
- Grippe H1N1 contractée, avérée

La vaccination anti-HPV

Concernant la vaccination anti-HPV :*Obligatoire

- Vous la proposez systématiquement dès l'âge recommandé
- Vous préférez que ce soit la patiente/ses parents qui aborde la question

Votre avis concernant la vaccination anti-HPV :*Obligatoire

- Vous la recommandez selon les recommandations
- Vous la recommandez mais avec un nombre d'injections inférieur à celui prévu
- Vous la recommandez mais plus tardivement (dès le début de l'activité sexuelle)
- Vous ne la recommandez pas

Vaccineriez-vous ou avez-vous vacciné votre fille contre l'HPV ?*Obligatoire

- Oui, selon l'âge recommandé
- Oui, mais après 14 ans
- Oui, mais avec un nombre d'injections moindre
- Non

Proposez-vous la vaccination anti-HPV au-delà des recommandations actuelles ?*Obligatoire

- Oui, chez l'homme
- Oui, chez la femme de plus de 20 ans
- Non

Vous avez des réticences quant à la vaccination anti-HPV :

Quelle en est la raison ? (plusieurs réponses possibles)*Obligatoire

- Crainte des effets secondaires
- Nombre d'injections trop important

- Faible prévalence de ces pathologies
- Caractère bénin de ces pathologies
- Faible recul quant au bénéfice sur le cancer du col utérin
- Recommandations vaccinales complexes ou difficiles à appliquer
- Oubli simple
- Ce n'est pas un bon vaccin
- Vaccin non recommandé à l'époque

Votre activité

Diversifiez-vous votre activité de médecine générale ?

- Oui, médecin Homéopathe
- Oui, médecin Acupuncteur
- Oui, médecin du sport
- Autre
- Non

Connaissez-vous le site « mes vaccins.net » ?*Obligatoire

- Oui
- Non

Accepteriez-vous d'être contacté pour approfondir l'étude ? Si oui, Merci de nous laisser vos coordonnées :

Annexe 2

Convention signée avec l'URPS Rhône-Alpes.

CONVENTION

Entre

Monsieur Sébastien BARBOIS - en cours de réalisation d'une thèse

Dénommée : « **Les vaccinations pour vos patients, vous-même et vos enfants** ».

Et

L'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins de Rhône-Alpes, – 20, Rue Barrier – 69006 LYON, représentée par son Président le Docteur Christian DEVOLFE.

Il est convenu que :

Le **Collège des Médecins Généralistes** de l'URPS Médecins RA adressera un message électronique pour répondre à un questionnaire en ligne aux **médecins généralistes** des départements de la région Rhône-Alpes dont nous possédons d'une adresse mail.

Le **Collège des Médecins Généralistes** de l'URPS Médecins RA pourra exploiter cette thèse et se prévaloir de son partenariat dans sa réalisation.

Le **Collège des Médecins Généralistes** de l'URPS Médecins RA pourra faire des tirés à part de tout ou partie de la thèse, en insérer le contenu dans ses publications et exploiter les résultats bien sûr toujours en mentionnant son auteur.

En contre partie, **Monsieur Sébastien BARBOIS** s'engage sur les points suivants :

- Obligation de citer l'URPS Médecins RA dans les remerciements de la thèse,

- Obligation de citer l'URPS Médecins dans toute communication (orale ou écrite),
- Autoriser l'URPS Médecins RA de mettre la thèse en ligne sur le site,
- Communication d'un exemplaire définitif de la thèse à l'URPS Médecins RA et d'une version électronique.

Lyon, le

Dr Christian DEVOLFE

Président de l'URPS Médecins RA

Dr Pascal DUREAU

Coordonnateur Collège Généralistes

Dr Frédéric LABORIER

Coordonnateur Adjoint Collège Généralistes

Sébastien BARBOIS

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Duclos P, Okwo-Bele JM, Gacic-Dobo M, Cherian T. Global immunization: status, progress, challenges and future. *BMC Int Health Hum Rights* 2009;9 Suppl 1:S2.
- [2] Kata A. A postmodern Pandora's box: anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine* 2010 Feb 17;28(7):1709-16.
- [3] Begue P. [Vaccine refusal and implications for public health in 2012]. *Bull Acad Natl Med* 2012 Mar;196(3):603-17.
- [4] Amanna I, Slifka MK. Public fear of vaccination: separating fact from fiction. *Viral Immunol* 2005;18(2):307-15.
- [5] Shelby A, Ernst K. Story and science: how providers and parents can utilize storytelling to combat anti-vaccine misinformation. *Hum Vaccin Immunother* 2013 Aug;9(8):1795-801.
- [6] Haute Autorité de Santé Publique - Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2014 (mis à jour le 15/05/2014) - p5-35
Accessible sur :
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier_vaccinal_ministere_sante_2014.pdf
- [7] Franc C, Le Vaillant M, Rosman S, Pelletier-Fleury N. La prise en charge des enfants en médecine générale: une typologie des consultations et visites. *Drees-Études Résultats*. 2007;(588).
- [8] Baudier F, Balinska MA. La vaccination. Un geste à consolider ? In : Gautier A, dir. *Baromètre médecins pharmaciens 2003*. Saint Denis : Editions INPES ; 2005. p 84-99
- [9] LOI n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique - Code de Santé Publique.
- [10] Guthmann JP, Fonteneau L, Lévy-Bruhl D. Mesure de la couverture vaccinale en France. Sources de données et données actuelles. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire ; 2012. 98 p.
- [11] Flicoteaux R, Pulcini C, Carrieri P, Schwarzinger M, Leport C, Verger P. Correlates of general practitioners' recommendations to patients regarding vaccination for the 2009-2010 pandemic influenza (A/H1N1) in France: implications for future vaccination campaigns. *Vaccine* 2014 Apr 25;32(20):2281-7.
- [12] Katz-Sidlow RJ, Sidlow R. A look at the pediatrician as parent: experiences with the introduction of varicella vaccine. *Clin Pediatr (Phila)* 2003 Sep;42(7):635-40.
- [13] Posfay-Barbe KM, Heininger U, Aebi C, Desgrandchamps D, Vaudaux B, Siegrist CA. How do physicians immunize their own children? Differences among pediatricians and nonpediatricians. *Pediatrics* 2005 Nov;116(5):e623-e633.

[14] Semaille P, Gourbin C, Legrand D, et al. [Evaluation of the vaccine coverage of the general practitioners in the French Community]. *Rev Med Brux* 2006 Sep;27(4):S292-S302.

[15] Betsch C, Wicker S. Personal attitudes and misconceptions, not official recommendations guide occupational physicians' vaccination decisions. *Vaccine* 2014 Jul 31;32(35):4478-84.

[16] Luthy KE, Beckstrand RL, Peterson NE. Parental hesitation as a factor in delayed childhood immunization. *J Pediatr Health Care* 2009 Nov;23(6):388-93.

[17] Fonteneau L, Urcun JM, Guthmann JP, et al. [Vaccination coverage in 6-year-old preschool children, France, 2005-2006]. *Arch Pediatr* 2013 Mar;20(3):241-7.

[18] Antona D, Levy-Bruhl D, Baudon C, et al. Measles elimination efforts and 2008-2011 outbreak, France. *Emerg Infect Dis* 2013 Mar;19(3):357-64.

[19] Denis F, Cohen R, Martinot A, et al. Evolution of hepatitis B vaccine coverage rates in France between 2008 and 2011. *Med Mal Infect* 2013 Jul;43(7):272-8.

[20] Francois M, Alla F, Rabaud C, Raphael F. Hepatitis B virus vaccination by French family physicians. *Med Mal Infect* 2011 Oct;41(10):518-25.

[21] Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009 - Saint-Denis [France] : INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé) – 2011 Accessible sur : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1343.pdf>

[22] Office fédéral suisse de la santé publique. Commission fédérale pour les vaccinations. Plan de vaccination suisse 2012. Accessible sur : infovac.ch/doc.php?Item=1&id=676

[23] Haute Autorité de Santé Publique - Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2014 (mis à jour le 15/05/2014) - Tableau des vaccinations en milieu professionnel, en complément des vaccinations recommandées en population générale, à l'exclusion des voyageurs, des militaires ou autour de cas de maladie. p45 Accessible sur : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier_vaccinal_ministere_sante_2014.pdf

[24] Massin S, Pulcini C, Launay O, et al. [Opinions and practices from a panel of French general practitioner doctors regarding vaccination]. *Glob Health Promot* 2013 Jun;20(2 Suppl):28-32.

[25] Martinez-Baz I, Diaz-Gonzalez J, Guevara M, et al. [Attitudes, perceptions and factors associated with influenza vaccination among primary healthcare professionals in Navarre, 2011-2012]. *An Sist Sanit Navar* 2013;36(2):263-73.

[26] Bohmer MM, Walter D, Ehrhardt J, Reiter S, Krause G, Wichmann O. [Seasonal and pandemic influenza vaccination: coverage and attitude among private physicians in Germany]. *Gesundheitswesen* 2014 Jan;76(1):44-7.

[27] Pouillard J. : Comment faire face à un refus de vaccination. Bulletin de l'Ordre des médecins, 2003, vol. 20.

THESE DE MEDECINE – SAINT-ETIENNE

NOM DE L'AUTEUR : BARBOIS Sébastien

N° de THESE : 2014 / 40

TITRE DE LA THESE : LES POLITIQUES VACCINALES DES MEDECINS GENERALISTES EN RHONE-ALPES : POUR EUX-MEMES, LEURS ENFANTS, ET LEURS PATIENTS.

RESUME :

Objectifs : En France, l'une des principales missions de prévention des médecins généralistes repose sur la pratique de la vaccination. Le médecin en tant qu'individu et parent est libre selon ses convictions personnelles d'appliquer à lui-même et à ses enfants une politique vaccinale différente de celle qu'il propose à ses patients. L'objectif principal consistait à évaluer et comparer ces différentes attitudes dans la pratique professionnelle et dans le contexte personnel familial.

Méthode : Une enquête déclarative (auto-questionnaire) a été menée en 2013 sur les politiques vaccinales d'un échantillon de médecins généralistes de la région Rhône-Alpes contactés via les conseils de l'Ordre des départements et l'URPS.

Résultats : 693 médecins ont répondu au questionnaire. Un dixième d'entre eux (9,2 %) n'utilisait aucun support pour contrôler leur état vaccinal et leurs taux de vaccination pour dTP (88 %) Coqueluche (72 %) étaient inférieurs aux objectifs fixés par l'HCSP. Les taux de couverture des enfants de médecins semblaient meilleurs que ceux observés dans la population générale pour les vaccinations dTP (98,1 %), Coqueluche (97 %), ROR (95,5 %) et Hépatite B (85 %). Une défiance à l'égard du vaccin HPV apparaissait autour de la recommandation à leurs patients autant que pour leurs enfants (26,1 % non vaccinés). Pour d'autres vaccinations (VHB, pneumocoque, méningocoque), une part importante des médecins ne les préconisaient pas à leur patientèle mais vaccinaient néanmoins leurs enfants.

Conclusions : Il existe des divergences de politiques vaccinales entre pratique professionnelle et personnelle, hormis pour la vaccination anti-HPV qui s'avère source de réticences, comme le vaccin anti-VHB il y a quelques années. Des travaux apportant une meilleure compréhension de ces craintes pourraient aider à favoriser son acceptabilité.

MOTS CLES : Vaccination, Politique vaccinale, Médecins généralistes

JURY :

Président :	Pr Philippe BERTHELOT	Faculté de Saint-Etienne
Assesseurs :	Dr Elisabeth BOTELHO-NEVERS (dir.)	Faculté de Saint-Etienne
	Dr Sylvie PILLET	Faculté de Saint-Etienne
	Dr Rodolphe CHARLES	Faculté de Saint-Etienne

DATE DE SOUTENANCE : 31 OCTOBRE 2014

ADRESSE DE L'AUTEUR : Allée des PINS 07430 SAINT-CLAIR