

Perception des médecins et organisation d'une campagne locale

Globalement, l'image de la vaccination est positive chez les médecins et dans la population générale. Une étude de l'INPES auprès des médecins généralistes montre que près de 80 % sont très favorables à la vaccination. Dans le cas de survenue d'une épidémie localisée – comme l'infection invasive à méningocoques de séro groupe B dans la région de Dieppe –, il est nécessaire de mettre en place un dispositif et une campagne spécifiques.

Perception de la vaccination par les médecins généralistes

Christine Jestin
Médecin de santé publique

Arnaud Gautier
Bio-statisticien,
Institut national de la prévention et d'éducation pour la santé (INPES)

Les vaccinations ont toujours suscité des réactions ambivalentes dans la population, chez les professionnels de santé et leaders d'opinion, exprimées par de la confiance ou de la méfiance. Pourtant, la vaccination est l'intervention de prévention la plus efficace, sinon la seule, contre certaines maladies infectieuses. D'après le modèle de Chen [11], quand une maladie infectieuse est sévère et qu'elle présente un nombre élevé de cas, responsable de complications et de décès, son vaccin est très attendu. Devenu disponible, les médecins et la population l'accueillent très favorablement, vaccinent et se font vacciner. Les épidémies disparaissent, cas et complications se font plus rares et les effets indésirables deviennent alors sujet de préoccupation et peuvent amener une fraction de la population et des médecins à ne pas y adhérer. Cette fraction peut ralentir les efforts faits pour éliminer la maladie : ainsi l'épidémie de rougeole qui sévit en France depuis l'été 2008 a mis en lumière les poches de personnes non vaccinées [51]. Les autres causes de non-vaccination

sont connues : négligence, méconnaissance, oubli, occasion manquée, crainte des effets secondaires, nécessité de laisser faire la nature ; plus rarement en France, les idées religieuses ou philosophiques. L'influence du médecin et sa relation de confiance avec le patient sont des déterminants essentiels pour le convaincre de l'intérêt de la vaccination [54], même si parfois ils sont insuffisants.

Depuis 1992, l'Institut national de la prévention et de l'éducation en santé (INPES) organise à intervalles réguliers des Baromètres santé qui permettent de suivre l'état de l'opinion, la perception, des médecins et de la population, sur de nombreux thèmes de santé et de prévention dont les vaccinations. Les résultats de ces études permettent notamment d'estimer le climat de confiance à l'égard des vaccinations, nécessaire pour apprécier l'impact des politiques publiques et leur mise en œuvre. Le Baromètre médecins généralistes 2009, réalisé avant l'épidémie de grippe A (H1N1), témoignait d'un haut niveau de confiance des médecins



Les vaccinations

généralistes vis-à-vis de la vaccination en général et de la vaccination contre la rougeole, les oreillons, la rubéole (ROR) en particulier, et permettait de décrire les médecins qui expriment une opinion favorable ou défavorable à la vaccination.

Méthode

Les Baromètres santé médecins généralistes sont des enquêtes périodiques qui mesurent les perceptions, attitudes et pratiques des praticiens exerçant une activité libérale en France métropolitaine [24]. La sixième enquête depuis 1992 s'est déroulée du 6 novembre 2008 au 31 janvier 2009 auprès d'un échantillon aléatoire de 2083 médecins généralistes, soit environ un médecin sur trente exerçant en France métropolitaine. Parmi les médecins interrogés, 1898 ont répondu par téléphone à un questionnaire multithématique d'environ 25 minutes ; 185 médecins ont préféré répondre à ce questionnaire par Internet, solution proposée à tout médecin qui refusait l'entretien téléphonique.

Le module « vaccinations » questionnait les médecins généralistes sur leurs opinions et leurs pratiques sur la vaccination en général, la vaccination ROR, contre l'hépatite B, le BCG, les vaccinations plus récentes (pneumocoques, vaccin hexavalent, HPV) et celles qui ne sont pas recommandées par le calendrier vaccinal (rotavirus, varicelle).

Résultats

Opinion sur la vaccination en général

En 2009, la quasi-totalité (97,5 %) des médecins généralistes interrogés disaient être favorables aux vaccinations en général : les trois quarts (76,9 %) y étaient « très favorables » et un sur cinq « plutôt favorable » (20,6 %).

L'opinion des médecins « très favorables à la vaccination » n'a pas varié depuis 1998, année où une diminution nette des médecins très favorables à la vaccination avait été observée par rapport à 1994, passant de 85,2 à 76,1 % (tableau 1).

Une analyse multivariée permettant d'identifier les facteurs associés au fait d'être un médecin généraliste « très favorable » à la vaccination (tableau 2) met en évidence la pratique d'un nombre d'actes quotidiens important, l'exercice en cabinet de groupe, en secteur 1, la participation à un réseau de soins, et l'absence d'exercice particulier (homéopathie, par exemple).

Les médecins défavorables aux vaccinations (« plutôt pas favorable » ou « pas du tout favorable ») sont très peu nombreux, représentant 2 % des médecins interrogés. Ils sont plus âgés : 80,5 % des médecins défavorables ont plus de 50 ans, alors qu'ils ne représentent que 53,3 % des favorables (« très » et « plutôt » favorable) à la vaccination. La très grande majorité (95,1 %) des médecins défavorables à la vaccination pratiquent régulièrement ou systématiquement un exercice particulier, travaillent plus souvent seuls (78,1 % *versus* 47,4 % des favorables), à temps partiel : 41,5 % exercent 4 jours ou moins pour 18,5 % des médecins ayant une opinion favorable ; ils

sont aussi moins souvent installés en secteur 1 (43,9 % *versus* 90,1 % des favorables). Ils font plus rarement partie d'un réseau (9,8 % *versus* 39,6 % des favorables). L'opinion défavorable n'est pas influencée par la taille de l'agglomération ou la zone géographique d'exercice, l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) ou le nombre de journées de formation médicale continue (FMC) suivies dans l'année. Par ailleurs, les médecins défavorables aux vaccinations sont peu vaccinés contre l'hépatite B et contre la grippe : 73,2 % des médecins ayant une opinion défavorable à la vaccination ne sont pas vaccinés contre l'hépatite B contre seulement 10,2 % des médecins favorables ; seuls 4,9 % des médecins défavorables à la vaccination déclarent avoir été vaccinés contre la grippe l'hiver précédant l'enquête contre 76,4 % des médecins favorables.

Opinion sur la vaccination rougeole-oreillons-rubéole (ROR)

Les médecins généralistes interrogés sont très favorables à la vaccination ROR : 82,1 % disent être « très favorables » et 14,7 % « plutôt favorables » (tableau 3). L'augmentation des médecins très favorables constatée entre 1994 et 2003 s'est poursuivie en 2009, avec une augmentation de 3,1 points depuis 2003 et de près de 10 points depuis 1994.

Les facteurs liés au fait de se déclarer « très favorable » à la vaccination ROR sont similaires au fait d'être très favorable à la vaccination en général ; les médecins de moins de 40 ans sont cependant plus souvent « très favorables » à cette vaccination que les plus de 50 ans (87,6 % *versus* 80,1 %). La part des médecins qui ne sont pas favorables à la vaccination ROR (« plutôt pas » ou « pas du tout ») a baissé, passant de 4,9 % en 2003 à 3,1 % en 2009.

Discussion

Les Baromètres santé médecins généralistes réalisés depuis 1992 sont des outils précieux pour l'INPES dans le suivi de l'évolution des opinions des médecins sur la vaccination. En quinze ans, leur confiance dans la vaccination en général et dans la vaccination ROR en particulier est restée stable, avec globalement plus de 95 % d'opinion favorable. La confiance exprimée dans cette enquête en la vaccination ROR est encore plus fortement exprimée par les jeunes médecins, qui ne la considèrent donc pas comme une pratique désuète, ce qui est très encourageant pour l'avenir. On sait que l'enseignement des vaccinations pendant les études médicales tient une place étroite dans les programmes, or les résultats du baromètre sembleraient indiquer qu'il est cependant efficace.

Le profil des médecins les plus favorables à la vaccination en général est superposable à celui des médecins ayant une opinion très favorable à la vaccination ROR. Ce sont aussi ces médecins qui pratiquent le plus les vaccinations et disent eux-mêmes être à jour de leurs vaccinations (notamment pour la grippe et l'hépatite B).

Cependant, certains médecins sont moins favorables aux vaccinations et sans doute moins enclins à réaliser

tableau 1

Évolution des opinions sur la vaccination en général (en %)

| | 1994 (n = 1 013) | 1998 (n = 2 073) | 2003 (n = 2 057) | 2009 (n = 2 083) |
|-----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Très favorable | 85,2 | 76,1 | 75,5 | 76,9 |
| Plutôt favorable | 12,5 | 21,5 | 21,6 | 20,6 |
| Plutôt pas favorable | 1,4 | 1,5 | 1,9 | 1,6 |
| Pas du tout favorable | 0,4 | 0,3 | 0,4 | 0,4 |
| Nsp | 0,5 | 0,6 | 0,6 | 0,5 |

tableau 2

Facteurs associés au fait de déclarer être « très favorable » à la vaccination en général (n = 2030)

| | % | Odds/ratio ajusté | Indice de confiance à 95 % |
|--|---------|-------------------|----------------------------|
| Sexe | | | |
| Hommes | 76,8 | 1 | |
| Femmes | 77,3 | 1,2 | 0,9 ; 1,6 |
| Âge | | | |
| 40 ans ou moins | 80,9 | 1 | |
| 41/50 ans | 77,6 | 1,0 | 0,7 ; 1,4 |
| 51 ans et plus | 75,5 | 1,1 | 0,7 ; 1,5 |
| Pratique d'un mode d'exercice particulier | | | |
| Non | 86,9 | 1 | |
| Occasionnellement | 80,8 | 0,6*** | 0,4 ; 0,8 |
| Régulièrement ou systématiquement | 56,3*** | 0,2*** | 0,1 ; 0,3 |
| Nombre d'actes par jour | | | |
| 1 à 15 | 61,3 | 1 | |
| 16 ou plus | 79,9*** | 1,9*** | 1,5 ; 2,6 |
| Secteur d'exercice | | | |
| Secteur 2 ou non conventionné | 54,4 | 1 | |
| Secteur 1 | 79,7*** | 1,9*** | 1,4 ; 2,7 |
| Réseau | | | |
| Non | 74,1 | 1 | |
| Oui | 81,5*** | 1,4** | 1,1 ; 1,8 |
| Type de cabinet | | | |
| Groupe | 81,8 | 1 | |
| Individuel | 71,8*** | 0,7** | 0,6 ; 0,9 |

** : p<0,01 ; *** : p<0,001.

tableau 3

Évolution des opinions sur la vaccination ROR depuis 1994 (en %)

| | 1994 (n = 1 013) | 1998 (n = 2 073) | 2003 (n = 2 057) | 2009 (n = 2 083) |
|-----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Très favorable | 72,9 | 76,5 | 79,0 | 82,1 |
| Plutôt favorable | 20,8 | 17,1 | 15,8 | 14,7 |
| Plutôt pas favorable | 3,0 | 4,4 | 3,6 | 2,0 |
| Pas du tout favorable | 2,8 | 1,7 | 1,3 | 1,1 |
| Nsp | 0,5 | 0,3 | 0,3 | 0,1 |



les vaccinations recommandées. Leur part reste faible ; ces résultats sont à mettre en miroir des baromètres réalisés auprès de la population : il est vraisemblable que ce sont ces mêmes médecins qui reçoivent une plus grande part de patients également réticents ou opposés aux vaccinations, patients qui expriment par ailleurs un recours beaucoup plus fréquent, sinon exclusif, aux médecins à exercice particulier [1].

Il n'a pas été évoqué dans cet article les pratiques de vaccination déclarées par les médecins et qui ne

reflètent pas systématiquement leur opinion, pour certaines vaccinations (hépatite B en particulier) en raison de différents obstacles comme laissent à penser les analyses complémentaires qui seront publiées dans le baromètre santé médecins généralistes 2009.

De nouvelles études en cours permettront de confirmer si ce capital de confiance reste acquis ou s'est altéré après les doutes dans l'opinion publique suscités par la campagne de vaccination contre le virus pandémique A (H1N1) à la fin de l'année 2009. 🌸

Organisation d'une campagne de vaccination locale : l'exemple de Dieppe

Sabine Henry

Direction générale
de la Santé

Corinne Leroy

ARS

de Haute-Normandie

Jean-Philippe Leroy

Centre hospitalier

universitaire

de Rouen

(Seine-Maritime)

La Seine-Maritime, notamment la région dieppoise, connaît depuis 2003 une situation d'hyper-endémie d'infections invasives à méningocoques (IIM) de sérotype B liée à une souche particulière : le clone B : 14 : P1.7,16. Les autorités sanitaires se sont orientées vers le vaccin MenBvac® développé par l'Institut norvégien de santé publique (NIPH) pour faire face à une situation épidémique comparable. Ce vaccin montre une protection croisée contre la souche de Seine-Maritime [56]. En 2006, le Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) a recommandé la vaccination par MenBvac® des enfants et adolescents de 1 à 19 ans de Seine-Maritime, selon un schéma à quatre doses (primo-vaccination à trois doses et rappel un an après) et en fonction du calendrier de livraison du vaccin par le NIPH [25].

Sur la base des recommandations du CSHPF puis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP), la gestion de cette situation d'hyper-endémie nécessite le recours à un dispositif de vaccination innovant et adapté aux spécificités du vaccin MenBvac®. Les difficultés rencontrées en termes de « ressources vaccinales », du fait notamment des capacités de production limitées du NIPH, nécessitent l'adaptation constante des mesures de gestion.

Organisation de la vaccination : des difficultés rencontrées...

L'absence d'autorisation de mise sur le marché (AMM) impose l'utilisation du vaccin MenBvac® par dérogation au titre de l'urgence sanitaire : article L. 3110 initialement, puis modifié en L. 3131-1 du Code de santé publique¹.

Du fait d'un nombre limité de doses vaccinales disponibles, la campagne de vaccination a été mise en place

progressivement. Elle a démarré en juin 2006 et ciblait dans un premier temps les tranches d'âge et la zone géographique les plus touchées (enfants de 1 à 5 ans de trois cantons situés dans la zone ouest de Dieppe).

La stratégie vaccinale nécessite d'être réexaminée et adaptée en fonction de l'analyse épidémiologique départementale et du calendrier de livraison du vaccin. Ainsi le HCSP a recommandé de [25] :

- proposer la vaccination à l'ensemble des enfants et adolescents qui résident ou sont scolarisés dans six cantons situés dans la zone ouest de Dieppe (*zone I*) du fait de la mise à disposition de nouveaux lots à partir de la fin 2007 ;

- modifier le schéma vaccinal initial (primo-vaccination à deux doses et rappel six mois après) pour atteindre l'objectif principal de la campagne : interrompre la transmission du clone B : 14 : P1.7,16 par une vaccination efficace couvrant le plus rapidement possible les groupes d'âge les plus exposés au risque dans la zone ;

- élargir la vaccination aux nourrissons de moins de 1 an, puis aux enfants et adolescents qui résident ou sont scolarisés dans les cantons situés dans la zone est de Dieppe (*zone II*), puis à quatre cantons de la Somme (*zone III*).

La figure 1 présente le déroulement chronologique des campagnes de vaccination.

L'évolution des recommandations implique une adaptation continue du dispositif : organisation de la vaccination des enfants de moins de 10 ans sur un site unique et mise en œuvre de campagnes d'équipes mobiles pour vacciner les jeunes sur leur lieu de scolarité. Enfin, pour proposer la vaccination aux nouveaux éligibles (nouveaux-nés à partir de 2 mois et nouveaux arrivants âgés de 2 mois à 19 ans), le site unique du canton se transforme en dispositif permanent d'accueil de tous les éligibles, régulièrement ouvert une semaine toutes les trois semaines.

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 48.

1. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT00006072665&idArticle=LEGIARTI000006687867&dateTexte=20100207>