

## Introduction

Le médecin généraliste (MG) en tant que soignant doit proposer à ses patients les vaccinations selon le calendrier en vigueur. Vacciner est d'ailleurs une des principales missions de prévention des MG reposant sur la réalisation de la vaccination et le suivi des recommandations du HCSP [1]. 40% des enfants de moins de trois ans sont suivis uniquement par un généraliste [2]. Le rôle du MG dans la vaccination est crucial: 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 [3].

En tant qu'individu et en tant que parent (père, mère) il est libre d'appliquer à lui-même et à ses enfants une politique vaccinale différente.

L'objectif de ce travail était ainsi de comparer les politiques vaccinales que les MG proposent à leurs patients et celle (s) qu'ils appliquent à eux-même et à leurs enfants.

## Matériels et Méthodes

-Enquête prospective descriptive et déclarative sur les politiques vaccinales des MG envers leur patientèle, eux-mêmes et leurs enfants (existants ou hypothétiques, qu'ils vaccinent eux-mêmes ou qu'ils confient la vaccination à un confrère).

Cette enquête a été renseignée par le biais d'un questionnaire adressé par email aux MG de la région Rhône-Alpes via l'URPS Rhône-Alpes et les conseils de l'Ordre (CO) des départements (Loire, Ardèche, Drôme, Isère, Savoie et Haute-Savoie. Les CO du Rhône et de l'Ain n'ont pas donné suite à notre demande.)

-Il s'agissait d'un questionnaire en ligne (GoogleDrive®).

Le questionnaire était auto-remplé par les MG, anonyme. L'envoi d'email et la saisie des questionnaires se sont faits entre Octobre 2013 et Février 2014. Une déclaration CNIL a été faite le 30 juillet 2013.

-Les données recueillies ont été saisies sur EXCEL®. Une analyse descriptive avec calculs de pourcentage a été réalisée. Les différences étaient testées par le test exact de Fisher ou le Kruskal-Wallis test. La valeur de  $p < 0,05$  était considérée comme statistiquement significative.

-Nous avons considéré qu'il existait une divergence lorsque pour au moins l'un des vaccins (DTP, Coqueluche, ROR, Prevnar13, Méningocoque C, Hépatite B, HPV) l'attitude différait entre leurs recommandations aux patients et la pratique pour la vaccination de leurs enfants.

Vaccins	Ont ou auraient vacciné LEURS ENFANTS*£	Recommandent la vaccination à leurs PATIENTS £
dTP	98,1 %	99,1 %
Coqueluche pour les enfants	97,0 %	98,6 %
ROR	95,5 %	97,7 %
Pneumocoque (13 valences) §	74,3 %	90,2 %
Hépatite B	85,1 %	86,9 %
Papillomavirus	57,0 %	83,4 %
Méningocoque C §	64,8 %	75,0 %

\* Si leurs enfants existants ou hypothétiques étaient en âge d'être vaccinés, sauf pour §

§ pour ces 2 vaccins récents, la question « avez-vous ou auriez-vous vacciné » n'a pas été posée

£ selon le calendrier vaccinal en vigueur

## Résultats

-Parmi les MG contactés, 693 ont répondu soit 12,5% selon les données de l'URPS. L'échantillon était représentatif des MG de la région (âge, sexe, type d'exercice, selon les données de l'Institut de Recherche et Documentation en Economie de Santé Rhône-Alpes.)

-Concernant le recueil du statut vaccinal, 230 MG (33,2%) déclaraient n'avoir aucun support pour contrôler leur propre statut vaccinal, alors qu'ils déclaraient n'utiliser aucun support pour leurs patients et leurs enfants que dans respectivement 0,9 et 1,7% des cas.

-Leurs taux déclarés de couverture vaccinale pour eux-mêmes pour le dTP (88%, n=610) et la coqueluche (72%, n=499) étaient inférieurs aux objectifs fixés par l'HCSP. La politique vaccinale déclarée par les MG pour leurs enfants et leurs patients était similaire concernant le dTP, la coqueluche, le ROR et le VHB (tableau 1). Toutefois, les MG déclaraient recommander la vaccination HPV à leurs patientes dans 83,4% (n=578), mais seuls 57% (n=395) déclaraient que leurs filles étaient (ou auraient été) vaccinées selon le schéma recommandé.

Contrairement à HPV, pour le vaccin anti pneumocoque (13 valences) et méningocoque C, la question posée ne spécifiait pas « avez-vous ou auriez-vous vacciné/ fait vacciner vos enfants », les résultats ne sont donc pas interprétables, certains MG ayant des enfants adultes ou adolescents pour lesquels ces vaccins n'étaient pas dans le calendrier vaccinal de l'époque.

Parmi les MG ne préconisant pas à leur patientèle les vaccins anti-pneumocoque et anti-méningocoque, une part importante déclaraient néanmoins que leurs enfants étaient vaccinés (respectivement 39,7% et 18,4%).

## Discussion

Il semble exister des divergences de politiques vaccinales entre les pratiques professionnelles des MG envers leurs patients et les pratiques personnelles envers eux-mêmes et leurs enfants.

Les taux de couverture vaccinale 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 [4,5]. S'agit-il du témoignage de la difficulté à convaincre au quotidien auprès d'une population souvent méfiante vis-à-vis de la vaccination?

A l'inverse, la vaccination anti-HPV semble être source de réticences pour les MG, notamment dans la vaccination de leurs enfants, comme c'était le cas pour le vaccin VHB il y a quelques années.

Comprendre les raisons de ces réticences pourrait aider à augmenter l'acceptabilité de ce vaccin.

## Références:

- [1] Haute Autorité de Santé Publique - Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2015 (disponible à [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier\\_vaccinal\\_2015.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier_vaccinal_2015.pdf))
- [2] 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).
- [3] 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
- [4] 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.
- [5] 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.

## Remerciements:

URPS de Rhône Alpes et Conseils de l'Ordre départementaux: Loire, Ardèche, Drôme, Isère, Savoie et Haute-Savoie