

QUELLES MESURES SONT PERÇUES COMME UTILES PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES FRANÇAIS POUR AMÉLIORER LEURS PRATIQUES VACCINALES ?

// WHICH MEASURES ARE PERCEIVED AS USEFUL BY FRENCH GENERAL PRACTITIONERS TO IMPROVE THEIR VACCINATION PRACTICES?

Marion Le Maréchal¹ (marionlemarechal@gmail.com), Nelly Agrinier^{1,2}, Pierre Verger³⁻⁶, Céline Pulcini^{1,3,7}

¹ Université de Lorraine, EA 4360 APEMAC, Nancy, France

² Inserm, CIC-1433 Épidémiologie clinique, CHRU de Nancy, Nancy, France

³ Inserm, UMR_S912, Sciences économiques & sociales de la santé et traitement de l'information médicale » (SESSTIM), Marseille, France

⁴ Aix-Marseille Université, UMR_S912, IRD, Marseille, France

⁵ Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS PACA), Marseille, France

⁶ Inserm, F-CRIN, I-Reivac (Innovative clinical research network in vaccinology), Marseille, France

⁷ CHRU de Nancy, Service de maladies infectieuses et tropicales, Nancy, France

Soumis le 18.08.2017 // Date of submission: 08.18.2017

Résumé // Abstract

Objectif – En France, les couvertures vaccinales restent sub-optimales pour certains vaccins. L'objectif était d'identifier les mesures perçues comme utiles par les médecins généralistes (MG) pour améliorer leur pratique vaccinale quotidienne.

Méthodes – En 2014, une enquête transversale par questionnaire sur la vaccination a été menée auprès d'un échantillon national représentatif de 1 582 MG français.

Résultats – Les MG ont très majoritairement considéré comme utiles les campagnes d'information grand public sur les vaccins (81%), ainsi que les argumentaires sur les bénéfices et les risques de chaque vaccin élaborés à leur intention (79%) ou à celle de leurs patients (78%). Une majorité (61%) accepterait de déléguer l'administration autonome de vaccins à un(e) infirmier(e).

Conclusion – Ces données confortent certaines des propositions faites dans des rapports récents au plan national (Programme d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017, Rapport Hurel, Rapport de la concertation citoyenne).

Introduction – Coverage rates are insufficient for some vaccines in France. Our main objective was to assess measures that general practitioners (GPs) would find useful to help them in their daily practice.

Methods – In 2014, we conducted a cross-sectional questionnaire survey on vaccination among a representative nationwide sample of 1,582 French GPs.

Results – The majority of GPs approved public awareness campaigns on vaccines (81%), and leaflets addressed to them (79%), or to their patients (78%), on the benefits and risks of each vaccine. Most of them (61%) would accept to delegate to nurses the administration of vaccines.

Conclusion – Those data confirm the recent national recommendations issued in the recent reports on the national plan (the Programme for Improvement of the Vaccination Policy, the Hurel Report, and the Report on Public Consultation on Vaccination).

Mots-clés : Médecin généraliste, Vaccination

// **Keywords**: General practitioner, Vaccination

Introduction

En France, les autorités de santé ont fixé en 2004 des objectifs minimaux à atteindre en termes de couverture vaccinale en population générale : 75% pour le vaccin contre la grippe saisonnière et 95% pour les autres vaccins¹. Cependant, en 2016, ces objectifs n'étaient pas atteints pour les vaccins contre les papillomavirus humains, la coqueluche, le vaccin rougeole-oreillons-rubéole ainsi que ceux contre l'hépatite B, le méningocoque C et la grippe².

De nombreuses raisons peuvent expliquer ces couvertures vaccinales insuffisantes : les polémiques qui entament la confiance de la population envers la vaccination et la conduisent à en surestimer les risques³, une méconnaissance des maladies à prévention vaccinale³ un reste à charge élevé pour certains vaccins³, ou encore la complexité du parcours pour se faire vacciner. En effet, pour être vaccinée en France, une personne doit tout d'abord consulter un médecin afin d'obtenir une prescription de vaccin, puis acheter celui-ci à la pharmacie

(avec un reste à charge potentiel si elle n'a pas de mutuelle) et enfin prendre un second rendez-vous pour l'injection, chez le médecin (ou l'infirmier pour les rappels de vaccin antigrippal).

Les médecins généralistes (MG) sont la pierre angulaire de la politique vaccinale française. Avec les pédiatres, ils sont à l'origine de 90% des prescriptions de vaccins en France⁴. Les patients ont généralement confiance en leur MG et, dans une certaine mesure, ces derniers peuvent convaincre les patients hésitants de se faire vacciner⁵. Une meilleure compréhension des besoins et attentes des MG est indispensable pour prendre les mesures appropriées qui les aideront à répondre aux questions de leurs patients sur les vaccins et à vacciner les patients hésitants. Trois rapports officiels récents le soulignent⁶⁻⁸.

L'objectif de notre étude était d'identifier les mesures perçues comme les plus utiles par les MG pour améliorer leur pratique vaccinale quotidienne.

Méthodes

Une enquête transversale sur la vaccination a été réalisée entre décembre 2013 et mars 2014 au sein d'un panel de médecins généralistes de ville mis en place en 2013 par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et l'Observatoire régional de la santé (ORS) Paca. La méthodologie du panel a été détaillée dans un article dédié⁹. Les participants au panel (auquel cinq vagues d'enquête ont été proposées) ont été tirés au sort au sein de la base de données exhaustive des professionnels de santé français. La procédure de tirage au sort était stratifiée sur l'âge, le sexe, l'activité durant l'année 2012 et un indicateur de densité d'accès à l'offre médicale dans la commune d'exercice du médecin. Parmi les 5 151 MG tirés au sort, 3 718 étaient éligibles, 1 712 (46%) ont accepté de participer, dont 1 582 (92%) ont répondu au questionnaire. Afin d'améliorer la représentativité, les données ont été pondérées sur les variables de stratification.

Des enquêteurs professionnels ont contacté les MG tirés au sort pour leur demander s'ils souhaitaient participer à l'étude. Ils ont ensuite mené l'entretien, en utilisant un logiciel spécifique (CATI-software) et un questionnaire standardisé, qui abordait les pratiques, perceptions et attitude des MG vis-à-vis de la vaccination.

Nous nous sommes intéressés aux questions suivantes :

1. « *D'après-vous, les actions suivantes seraient-elles utiles dans votre pratique ?* » (neuf propositions, tableau 1).
2. « *En admettant qu'une loi permette une rémunération par l'Assurance maladie d'un(e) infirmier(e) diplômé(e) d'état (IDE) rattaché(e) à votre cabinet, seriez-vous d'accord pour déléguer à celle-ci ?* » (quatre propositions, tableau 2).

Nous avons réalisé des analyses descriptives et des analyses bivariées (tests du Chi2) en utilisant le logiciel R (version 3.2.2, R Development Core® Team, Vienne, Autriche).

Résultats

Parmi les 1 712 MG ayant accepté de participer à la vague d'enquête sur la vaccination, 1 582 ont effectivement répondu au questionnaire (taux de participation de 92,0%).

Parmi les MG répondants, 68,0% étaient des hommes, 54,1% travaillaient en cabinet de groupe et 15,4% avaient occasionnellement un mode d'exercice particulier (comme l'acupuncture, l'homéopathie...).

À propos des mesures proposées aux MG pour les aider dans leur pratique vaccinale quotidienne, 80,6% des répondants trouvaient utiles des campagnes d'information grand public sur les vaccins, 79,1% des argumentaires (pour eux-mêmes) sur les bénéfices et les risques de chaque vaccin, 77,9% des livrets d'information pour les patients sur les bénéfices et les risques de la vaccination, et 75,2% un carnet de vaccination électronique lié au logiciel métier (tableau 1).

Parmi les MG interrogés, ceux ayant occasionnellement un mode d'exercice particulier et ceux appartenant au groupe le plus âgé (>58 ans) semblaient moins intéressés par l'ensemble des mesures proposées (données non présentées). Les femmes souhaitaient davantage que les hommes pouvoir disposer d'argumentaires sur les bénéfices et les risques de chaque vaccin ($p < 0,001$) et d'une ligne gratuite de conseil téléphonique sur les vaccins ($p < 0,001$).

Concernant la délégation de la vaccination aux IDE, les deux tiers des MG accepteraient que ceux-ci enregistrent les vaccinations dans un dossier médical (62,5%) et qu'ils administrent les vaccins (60,9%), si une loi permettait leur rémunération par l'Assurance maladie (tableau 2). Cependant, près des trois-quarts (73,7%) des MG n'accepteraient pas de déléguer la prescription de vaccins à un(e) IDE.

Discussion

Dans notre étude, les MG interrogés ont semblé adhérer à certaines des mesures qui leur étaient proposées et qu'ils percevaient comme utiles dans leur pratique quotidienne, que ce soit pour les aider à convaincre les patients de se faire vacciner ou pour assurer un bon suivi de leur statut vaccinal. En revanche, ils étaient plus mitigés sur la délégation de la vaccination aux IDE et majoritairement opposés à ce que ces derniers prescrivent des vaccins. Les MG exerçant un mode d'exercice particulier semblaient moins intéressés par l'ensemble des mesures proposées, mais ces médecins sont connus pour avoir tendance à moins conseiller la vaccination en général¹⁰.

Récemment en France, trois rapports ont été publiés, faisant un état des lieux sur la situation

Tableau 1

Mesures que les médecins généralistes trouveraient utiles dans leur pratique quotidienne de vaccination. Enquête nationale auprès de médecins généralistes, France, 2014 (données pondérées*)

Mesure	Perçue comme utile % (N=1 582) [IC95%]	Rapport national où cette mesure est recommandée (référence)	Mesure déjà existante en France (référence)
Des campagnes d'information grand public sur les vaccins	80,6 [78,7-82,5]	[6-8]	Disponible pour la grippe saisonnière sur le site de l'Assurance maladie ¹⁵
Des argumentaires sur les bénéfices et les risques de chaque vaccin	79,1 [77,2-81,1]	–	Disponibles pour les vaccins : hépatite B, HPV, ROR, coqueluche, pneumocoque, grippe saisonnière et tuberculose ¹⁶
Des livrets d'information pour les patients sur les bénéfices et les risques de chaque vaccin	77,9 [75,9-79,9]	[6-8]	Disponibles pour les vaccins : hépatite B, HPV, méningocoque, ROR, coqueluche, pneumocoque et pour la vaccination en général ¹⁷
Un carnet de vaccination électronique intégré au logiciel métier	75,2 [73,1-77,2]	[6-8]	mesvaccins.net, mais payant dans sa version accessible aux professionnels de santé et non intégré au logiciel métier ¹⁸
Une lettre électronique gratuite informant des nouveautés sur les vaccins	66,8 [64,5-69,1]	–	Disponible sur Infovac ¹⁹ , mais payante, et gratuitement sur le site Vaccination Info Service ¹⁴
Une ligne gratuite de conseil téléphonique sur les vaccins pour les médecins	56,8 [54,5-59,2]	–	Certains services hospitaliers d'infectiologie proposent une ligne de conseil consacrée aux maladies infectieuses, dont la vaccination ²⁰
La mise à disposition de vaccins au cabinet	56,8 [54,5-59,2]	[7,8]	–
Un rappel automatique, par SMS, aux patients, de leurs dates de vaccination	54,9 [52,6-57,3]	–	–
Une cotation spécifique pour une consultation dédiée à la vaccination	30,3 [28,1-32,5]	[8]	–
Autres mesures existantes, mais non proposées dans notre enquête :			
Site Internet unique d'information sur la vaccination (pour le grand public et les professionnels de santé)		[7,8]	Site Internet Vaccination Info Service ¹⁴
Programmes de formation à l'école		[6,8]	Programme E-bug ²¹

HPV : Papillomavirus humain ; ROR: Rougeole-Oreillons-Rubéole.

IC95% : intervalle de confiance à 95%.

* Les données ont été pondérées sur l'âge, le sexe, l'activité du médecin, ainsi que sur la densité médicale dans sa commune d'exercice, afin d'améliorer la représentativité des données.

Tableau 2

Tâches que les médecins généralistes accepteraient de déléguer aux infirmier(e)s, en admettant qu'une loi permette une rémunération par l'Assurance maladie d'un(e) infirmier(e) rattaché(e) à leur cabinet. Enquête nationale auprès de médecins généralistes, France, 2014 (données pondérées* ; N=1582)

	Oui	
	n	%
L'enregistrement de ces vaccinations dans un dossier médical	989	62,5 [60,2-64,8]
La réalisation des vaccinations	964	60,9 [58,6-63,3]
Le suivi des vaccinations de vos patients	819	51,8 [49,4-54,1]
La prescription de vaccins	416	26,3 [24,2-28,4]

* Les données ont été pondérées sur l'âge, le sexe, l'activité du médecin, ainsi que sur la densité médicale dans sa commune d'exercice, afin d'améliorer la représentativité des données.

vaccinale en France et émettant des recommandations à destination des pouvoirs publics en matière de politique vaccinale : 1) L'Avis portant sur

le programme d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017 est un document de la Conférence nationale de santé, qui détaille et analyse les principaux axes du plan vaccin 2012-2017 du ministère de la Santé⁸ ; 2) Le Rapport sur la politique vaccinale de Mme Sandrine Hurel⁶ ; 3) Le rapport de la concertation citoyenne de 2016 rédigé par le comité d'orientation de la concertation citoyenne⁷. Certaines propositions de ces rapports sont tout à fait en cohérence avec les mesures les plus plébiscitées par les MG dans notre enquête.

L'opinion des MG, très majoritairement favorables à des campagnes d'information nationales sur la vaccination et à la diffusion d'argumentaires sur les bénéfices et risques des vaccins auprès du grand public, souligne le besoin d'un soutien des pouvoirs publics à leur égard dans leur activité de vaccination et fait possiblement écho au succès des campagnes d'information sur les prescriptions d'antibiotiques¹¹. Les rapports soulignent en effet la nécessité d'un engagement des pouvoirs publics dans le domaine de la vaccination. Ils appellent à un réinvestissement de ces derniers dans le discours et la communication

sur la vaccination, pour ne pas en laisser le champ libre aux seuls groupes critiquant certains aspects des vaccins ou s'opposant de façon radicale à la vaccination⁷.

La complexité du parcours pour se faire vacciner est un autre frein à la vaccination⁶⁻⁸. Pour le simplifier, il est proposé d'autoriser davantage de professionnels de santé à vacciner de façon autonome (IDE, pharmaciens)⁶⁻⁸, ainsi que de mettre à disposition les vaccins aux endroits où les personnes se font effectivement vacciner^{7,8}. Ces propositions peuvent se heurter à des comportements de défense de prérogatives professionnelles, comme le suggère dans notre étude l'opposition majoritaire des MG à ce que la prescription de vaccins soit déléguée à un(e) IDE, alors que ceci est une pratique courante dans d'autres pays¹². De même, la proposition d'officialiser et généraliser la mise à disposition de vaccins dans les cabinets médicaux a soulevé les protestations de certains syndicats de pharmaciens. Les raisons de cette volonté mitigée des MG de déléguer la vaccination devraient être étudiées afin de comprendre comment et dans quelle mesure il serait possible de proposer à d'autres professionnels de santé de vacciner.

Une des difficultés de la vaccination, consommatrice de temps de consultation, réside dans la détermination du statut vaccinal des patients, les carnets de santé ou de vaccination étant souvent égarés ou oubliés au domicile et les informations pas systématiquement colligées dans le dossier patient du médecin. Dans notre étude, 75% des MG ont déclaré qu'il leur serait utile de pouvoir utiliser un carnet de vaccination électronique intégré à leur logiciel métier.

Les professionnels de santé impliqués dans la vaccination devraient bénéficier d'un enseignement plus approfondi sur cette thématique, en particulier lors du second cycle des études médicales¹³ et, lors des enseignements de formation continue, un accent devrait être mis sur la thématique vaccinale^{7,8}. Le rapport Hurel propose également de diffuser une lettre électronique gratuite informant des nouveautés sur les vaccins⁶. Dans notre étude, les MG ont déclaré que des argumentaires sur les bénéfices et les risques de chaque vaccin (79%), une lettre électronique gratuite les informant des nouveautés sur les vaccins (67%) et une ligne gratuite de conseil téléphonique sur les vaccins pour les médecins (57%) seraient utiles dans leur pratique quotidienne.

Certaines des mesures reconnues utiles par les MG dans notre enquête sont déjà mises en œuvre (tableau 1). Cette étude suggère leur méconnaissance par les MG, soit parce que l'information sur leur existence est mal diffusée auprès des professionnels de santé, soit parce qu'elles ne sont pas adaptées à leur pratique.

En conclusion, les demandes principales des MG relevées dans notre enquête concernent une plus grande implication des pouvoirs publics et la disponibilité d'outils pratiques (livrets d'information, newsletters, conseil téléphonique) pour les aider dans leur pratique quotidienne vaccinale. Des avancées sont

en cours avec la mise à disposition du premier site officiel français consacré à la vaccination, Vaccination Info Service, accompagné d'une lettre d'information électronique gratuite¹⁴.

Financements

Cette étude a été financée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), l'Institut de recherche en santé publique (IReSP), l'ex-Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes, devenu Santé publique France) et la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) (Bourse du Groupe vaccination et prévention). ■

Références

- [1] Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Annexe. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000787078#LEGIARTI000006697614>
- [2] Santé publique France. Couverture vaccinale [Internet]. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale>
- [3] Larson HJ, Cooper LZ, Eskola J, Katz SL, Ratzan S. Addressing the vaccine confidence gap. *Lancet*. 2011;378(9790):526-35.
- [4] Blanc P. Rapport sur la politique vaccinale de la France. Paris: Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé, 2007. 286 p. <http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-off/i0237.asp>
- [5] Nichol KL, Zimmerman R. Generalist and subspecialist physicians' knowledge, attitudes, and practices regarding influenza and pneumococcal vaccinations for elderly and other high-risk patients: a nationwide survey. *Arch Intern Med*. 2001;161(22):2702-8.
- [6] Hurel S. Rapport sur la politique vaccinale. Paris: Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes; 2016. 122 p. http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sur_la_politique_vaccinale_janvier_2016_.pdf
- [7] Fischer A. (dir.). Rapport sur la vaccination – Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination, 30 novembre 2016. Paris: Ministère des Affaires sociales et de la Santé; 2016. 502 p. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/164000753.pdf>
- [8] Programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017. Paris: Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé; 2011. 16 p. http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/programme_national_d_amelioration_de_la_politique_vaccinale_2012-2017_2_.pdf
- [9] Le Maréchal M, Collange F, Fressard L, Peretti-Watel P, Sebbah R, Mikol F, *et al.* Design of a national and regional survey among French general practitioners and methodology of the first cross-sectional survey dedicated to vaccination. *Med Mal Infect*. 2015;45(10):403-10.
- [10] Bleser WK, Elewonibi BR, Miranda PY, BeLue R. Complementary and alternative medicine and influenza vaccine uptake in US children. *Pediatrics*. 2016;138(5). pii: e20154664.
- [11] Sabuncu E, David J, Bernède-Bauduin C, Pépin S, Leroy M, Boëlle PY, *et al.* Significant reduction of antibiotic use in the community after a nationwide campaign in France, 2002-2007. *PLoS Med*. 2009;6(6):e1000084.
- [12] Protocole d'immunisation du Québec. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2017. http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/piq/piq_complet.pdf

[13] Kernéis S, Jacquet C, Bannay A, May T, Launay O, Verger P, et al. Vaccine education of medical students: A nationwide cross-sectional survey. *Am J Prev Med.* 2017;53(3):e97-e104.

[14] Vaccination Info Service. [Internet] <http://vaccination-info-service.fr>

[15] L'Assurance Maladie. La vaccination contre la grippe saisonnière. [Internet]. <https://www.ameli.fr/assure/sante/assurance-maladie/campagnes-vaccination/vaccination-grippe-saisonniere>

[16] Santé Publique France. Documents "Vaccination / Professionnels". [Internet]. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/resultatsEspaces.asp?order=support>

[17] Santé Publique France. Documents "Vaccination / Grand public". [Internet]. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/resultatsEspaces.asp?order=support>

[18] mesVaccins.net. Mon carnet de vaccination électronique. [Internet] <https://www.mesvaccins.net>

[19] InfoVac-France – Ligne directe d'information et de consultation sur les vaccinations. [Internet]. <https://www.infovac.fr>

[20] Wang S, Pulcini C, Rabaud C, Boivin J-M, Birgé J. Inventory of antibiotic stewardship programs in general practice in France and abroad. *Med Mal Infect.* 2015;45(4):111-23.

[21] e-Bug. [Internet] <http://www.e-bug.eu>

Citer cet article

Le Maréchal M, Agrinier N, Verger P, Pulcini C. Quelles mesures sont perçues comme utiles par les médecins généralistes français pour améliorer leurs pratiques vaccinales ? *Bull Epidémiol Hebd.* 2017;(Hors-série Vaccination):36-40.



Le site de référence qui répond à vos questions

Premier site institutionnel sur la vaccination en direction du grand public, Vaccination-info-service.fr apporte des informations factuelles, pratiques et scientifiquement validées, pour répondre aux questions du public en recherche d'information sur la vaccination.

Des animations, infographies, vidéos d'experts et autres contenus multimédia agrémentent le site afin de rendre l'information la plus accessible et attractive possible.

La reproduction (totale ou partielle) du BEH est soumise à l'accord préalable de Santé publique France. Conformément à l'article L. 122-5 du code de la propriété intellectuelle, les courtes citations ne sont pas soumises à autorisation préalable, sous réserve que soient indiqués clairement le nom de l'auteur et la source, et qu'elles ne portent pas atteinte à l'intégrité et à l'esprit de l'oeuvre. Les atteintes au droit d'auteur attaché au BEH sont passibles d'un contentieux devant la juridiction compétente.

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin épidémiologique hebdomadaire sur <http://invs.santepubliquefrance.fr>

Directeur de la publication : François Bourdillon, directeur général de Santé publique France
Rédactrice en chef : Judith Benrekassa, Santé publique France, redaction@santepubliquefrance.fr
Rédactrice en chef adjointe : Jocelyne Rajnchapel-Messai
Secrétaire de rédaction : Farida Mihoub
Santé publique France - Site Internet : <http://www.santepubliquefrance.fr>
Préresse : Jouve
ISSN : 1953-8030