

Attitudes & pratiques des médecins généralistes vis-à-vis de la vaccination

DANS LA RÉGION PACA



Octobre 2016

L'essentiel

- ▶ Une couverture vaccinale plus faible en PACA qu'en France, pour certains vaccins 3
- ▶ Neuf médecins généralistes de PACA sur dix favorables à la vaccination 4
- ▶ Des recommandations vaccinales pour les médecins généralistes de PACA et leurs enfants respectées dans l'ensemble 5
- ▶ Une perception des risques et des doutes sur l'utilité des vaccins plus élevés chez les médecins généralistes de PACA qu'ailleurs 6
- ▶ Une fréquence des recommandations vaccinales des médecins généralistes de PACA à leurs patients plus faible qu'ailleurs 8
- ▶ Globalement, les médecins généralistes de PACA se fient aux sources officielles d'information sur la vaccination 9
- ▶ Une demande forte d'information sur les risques et bénéfices des vaccins 10

...la rougeole**23 000 cas déclarés en France
entre 2008 et 2012***La France est le pays dans lequel cette
épidémie a été la plus importante***en région PACA 2 800 cas déclarés**
*en 2011 dont 20 % ont nécessité
une hospitalisation***Encadré 1****Source des données : le panel
d'observation des pratiques et des
conditions d'exercice en médecine
générale**

Les données exploitées dans cette étude sont issues du troisième panel national d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, doté de trois extensions régionales. La première vague d'enquête portant sur la vaccination a eu lieu entre avril et juillet 2014 (Collange, 2015).

Cette première vague rassemblait 1 582 médecins généralistes libéraux interrogés au titre de l'échantillon national (taux de réponse parmi les membres du panel : 92 %) et, au titre des échantillons régionaux, 489 médecins généralistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur (taux de réponse : 88 %), 487 Médecins généralistes de Pays de la Loire (93 %) et 321 Médecins généralistes de Poitou-Charentes (90 %).

Les données ont été redressées afin que chaque échantillon soit représentatif selon l'âge, le sexe, le volume d'activité de chaque médecin entre décembre 2011 et novembre 2012 et l'accessibilité potentielle localisée¹ (APL).

[1] Indicateur de la densité locale des MG développé par la DREES tenant compte de l'offre et de la demande des soins dans les communes environnantes.

La vaccination est un des outils majeurs de santé publique en matière de prévention. Mais la politique vaccinale traverse une crise de confiance dans la population générale, laquelle est confrontée à une multiplication des controverses sur différents vaccins : une partie de la population semble plus préoccupée par les risques potentiels liés aux vaccins que par les maladies que ces vaccins permettent de prévenir (Larson, 2011). Cette crise se traduit, entre autres, par une baisse de couverture vaccinale pouvant amener à une résurgence de maladies à prévention vaccinale. Tel a été le cas pour la rougeole dont une épidémie, sans précédent depuis plusieurs dizaines d'années, s'est produite en Europe. Avec plus de 23 000 cas déclarés entre 2008 et 2012, la France est le pays dans lequel cette épidémie a été la plus importante, et la région PACA a été une des régions les plus touchées (2 800 cas déclarés en 2011 dont 20 % ont nécessité une hospitalisation).

Les médecins généralistes (MG) jouent un rôle central dans le système de vaccination français : ils prescrivent 90 % des vaccins achetés en France (Verger, 2015). De plus, de nombreux travaux indiquent que les recommandations des MG ont une influence importante sur le comportement vaccinal de leurs patients. Une enquête menée dans le cadre du panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, coordonnée par l'ORS PACA, a permis d'examiner les attitudes et pratiques des MG vis-à-vis de la vaccination dans la région PACA et de les comparer à celles observées en France et dans d'autres régions [encadré 1].

1 582 médecins généralistes
*libéraux de l'échantillon national du panel
ont participé à l'enquête "vaccination"
(92 %)*

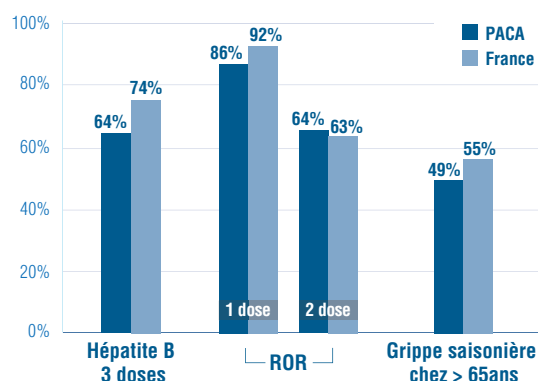
Une couverture vaccinale plus faible en PACA qu'en France, pour certains vaccins

En 2011, les taux de couverture vaccinale dans la région PACA étaient inférieurs à la moyenne nationale pour plusieurs vaccins recommandés pour la population française [voir le calendrier vaccinal dans l'encadré 2]. Selon les données de Santé Publique France et de l'ARS PACA pour 2011, la couverture vaccinale était très élevée dans la région comme en France pour les vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (99 % pour 3 doses à l'âge de 24 mois), la coqueluche (98 % pour 3 doses), le pneumocoque (86 % pour 2 doses + rappel) et l'*Haemophilus influenzae* de type b (97 % pour 3 doses). En revanche, les objectifs de couverture vaccinale sont encore loin d'être atteints concernant d'autres vaccinations : par exemple, en 2011 en PACA, 64 % des enfants âgés de 24 mois [graphique 1] avaient reçu deux doses de vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR), alors que l'objectif est fixé à 80 %, et 64 % avaient reçu 3 doses de vaccin contre l'hépatite B, alors que la couverture au niveau national pour ce vaccin était de 74 %. Le constat est encore moins bon pour le vaccin contre les infections à papillomavirus humain (HPV) : en 2007-2009, seulement 16 % des filles de 14-16 ans avaient reçu trois doses de vaccin (Lions, 2013). Pour la France, le taux de couverture s'élevait à 20 % à 15 ans et 39 % à 17 ans en 2011 (Fonteneau, 2013). Concernant le vaccin contre le méningocoque C, le taux de couverture régional n'était que de 32 %, et le taux de couverture national de 48 % en 2011.

Quant à la vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées de 65 ans et plus, la couverture en 2012 était plus faible en PACA qu'en France (48 % et 53 % respectivement). La couverture pour ce vaccin ne cesse de baisser depuis la campagne de vaccination de masse contre la grippe pandémique A/H1N1 en 2009 : l'écart entre la couverture de 2008 et celle de 2012 est actuellement d'environ dix points de pourcentage.

Graphique 1

Taux de couverture vaccinale à l'âge de 24 mois et chez les personnes âgées de 65 ans et plus en PACA et en France pour quelques vaccins (2011)



Source : Couverture vaccinale à l'âge de 24 mois selon les départements, région PACA, 2010-2013, ARS PACA. Couverture vaccinale à l'âge de 24 mois, Santé Publique France. Couverture vaccinale antigrippale chez les assurés sociaux de 65 ans et plus, 2010-2012 par département, Région PACA, ARS PACA. Couverture vaccinale grippe, Santé Publique France. Dossier thématique couverture vaccinale [Internet]. Disponible à l'adresse : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees>. ARS PACA. Dossier thématique couverture vaccinale [Internet]. Disponible à : <http://www.ars.paca.sante.fr/Couverture-vaccinale.131871.0.html>

Encadré 2

Le calendrier vaccinal

Le calendrier vaccinal, publié chaque année par le Ministère chargé de la santé, réunit les recommandations vaccinales « générales » applicables aux personnes résidant en France en fonction de leur âge.

En 2013, le nouveau calendrier a introduit des modifications importantes, notamment pour les nourrissons, avec le remplacement du schéma de primovaccination pour les vaccins contre la diphtérie, la poliomyélite et le tétanos selon le schéma initial de « 3 doses + 1 rappel » par un schéma simplifié de « 2 doses + 1 rappel ». Pour les adultes, des rappels à âge fixe remplacent les anciens rappels « décennaux ». Les vaccins contre la diphtérie, la poliomyélite et le tétanos sont les seuls vaccins obligatoires pour les enfants en France métropolitaine.

Le vaccin hexavalent² ainsi que celui contre le pneumocoque sont recommandés à l'âge de 2 et 4 mois avec un rappel avancé à 11 mois. Pour l'hépatite B, le rattrapage est possible jusqu'à 15 ans révolus.

Le vaccin contre le méningocoque C est recommandé entre 12 et 23 mois (1 dose) avec une extension possible jusqu'à 24 ans révolus. La vaccination contre le ROR est recommandée selon un schéma à deux doses à 12 et 16-18 mois avec un éventuel rattrapage jusqu'à 17 ans.

Enfin, le vaccin HPV est recommandé chez les filles de 11 à 13 ans avec un rattrapage jusqu'à 19 ans révolus.

[2] Vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'hépatite B et l'*Haemophilus influenzae* b.



Encadré 3

Hésitation vaccinale

L'hésitation vaccinale est définie comme le fait de retarder ou refuser certains vaccins ou même de les accepter tout en ayant des doutes sur leur utilité et/ou innocuité (Larson, 2014).

Alors que la notion d'hésitation vaccinale a été initialement proposée pour décrire les attitudes et comportements vis-à-vis de la vaccination dans la population générale, des publications récentes (par exemple, Dubé, 2013 et Verger, 2015) montrent que certains MG déclarent avoir des doutes sur les risques et l'utilité de certains vaccins. Ces MG peuvent hésiter à proposer certains vaccins à leurs patients ; le phénomène d'hésitation vaccinale est donc aussi présent chez les MG.

Neuf médecins généralistes de PACA sur dix favorables à la vaccination

Même si les MG sont généralement favorables à la vaccination, ceux pratiquant la médecine douce (homéopathie, acupuncture ...) même de façon occasionnelle sont connus pour être plus souvent réticents à la vaccination en général ou à certains vaccins en particulier. En outre, de plus en plus de MG expriment des doutes concernant l'innocuité des vaccins (Verger, 2015, Dubé, 2013). Nous avons ainsi montré qu'une partie des MG partagent avec le grand public certains doutes sur l'utilité et l'innocuité des vaccins et sont donc sujets à une hésitation vaccinale [encadré 3] qui rejait sur leurs comportements de recommandation des vaccins à leurs patients.

Même si globalement, plus de neuf MG de PACA sur dix déclarent être plutôt ou très favorables à la vaccination en général [graphique 2], ils sont un peu moins favorables à la vaccination que ceux des autres échantillons, avec la

proportion la plus faible de médecins très favorables à la vaccination (74 %, 81 % en France, [voir graphique 2]).

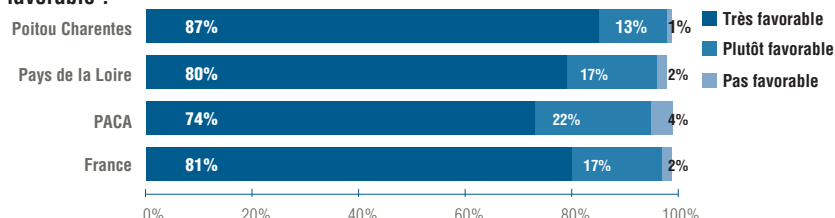
Parmi les MG, ceux de sexe masculin ou ceux réalisant un nombre d'actes plus important sont les plus favorables à la vaccination, de même que ceux ayant dernièrement suivi une formation sur les maladies infectieuses ou la vaccination ou ceux ayant été confrontés à une maladie à prévention vaccinale. En revanche, les MG ayant été confrontés à une complication potentiellement liée à une vaccination ou pratiquant la médecine douce sont moins favorables à la vaccination en général. Ces derniers sont plus nombreux en région PACA (14 %) par rapport aux autres échantillons (12 % en France, 10 % en Poitou-Charentes et 8 % dans les Pays de la Loire).

C'est encore en région PACA que le pourcentage de MG n'assurant pas un rôle de promotion de la vaccination est le plus élevé (près de 13 %, [graphique 2]). Néanmoins, en PACA comme en France, près de 90 % des MG sont en faveur du principe d'obligation vaccinale; 25 % souhaiteraient son extension à tous les vaccins.

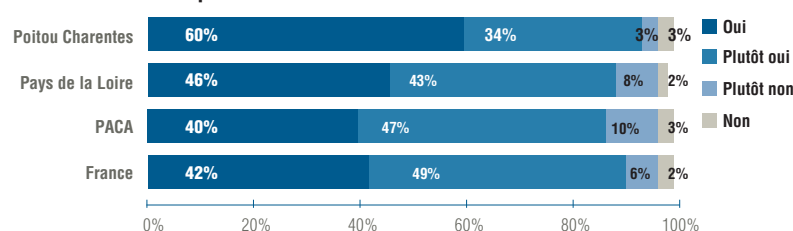
Graphique 2

Opinions générales sur la vaccination des patients dans les quatre échantillons du panel 3 de médecins généralistes de ville (2014)

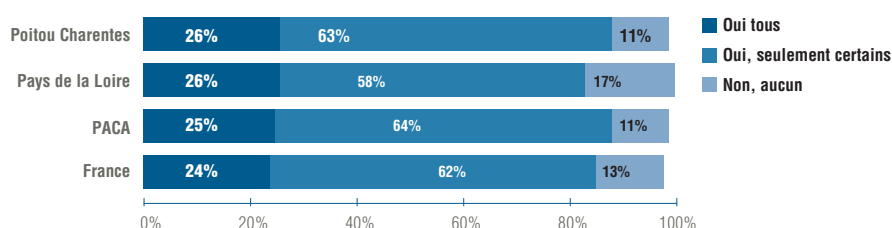
En ce qui concerne la vaccination en général dans votre pratique quotidienne, y êtes-vous favorable ?



Pour vous, votre rôle vis-à-vis de la vaccination de vos patients est-il de les inciter à se faire vacciner même lorsqu'ils sont réticents ?



Pensez-vous que les vaccins du calendrier vaccinal devraient être obligatoires ?



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, avril-juillet 2014 (ORS PACA, UMR SESSTIM, URPS-ML PACA, DREES)

en région PACA

les taux de couverture vaccinale des MG sont proches de ceux observés au niveau national pour la majorité des vaccins recommandés.

Des recommandations vaccinales pour les MG de PACA et leurs enfants respectées dans l'ensemble

Bien que les MG de la région PACA soient un peu moins favorables à la vaccination que les autres, leurs taux de couverture vaccinale sont proches de ceux observés au niveau national pour la majorité des vaccins recommandés. Le calendrier vaccinal 2013 fixe la liste des vaccins recommandés aux personnels de santé : la grippe saisonnière, la coqueluche, l'hépatite B, le ROR et la varicelle. De plus, le BCG et les vaccins contre la diphtérie, la poliomyélite et le tétanos sont des vaccinations obligatoires pour les professionnels exerçant dans les établissements de prévention ou de soins [voir calendrier vaccinal 2013].

En ce qui concerne le vaccin diphtérie-tétanos-poliomyélite, 80 % des MG de la région PACA ont déclaré que leur dernier rappel datait de moins de 10 ans et 2 % seulement qu'il datait de plus de 20 ans. Quatre-vingt-onze pourcent déclarent être vaccinés contre l'hépatite B (comme en France ; 95 % en Pays de la Loire).

Soixante-six pourcent des MG de PACA déclarent être vaccinés contre la grippe saisonnière contre 72 % en France ($p < 0,0001$). Une analyse « toutes choses égales par ailleurs » [tableau 1] confirme la moindre vaccination des MG de PACA et indique que les MG réalisant un nombre d'actes plus important, exerçant en cabinet de groupe ou ayant été récemment confrontés à une maladie à prévention vaccinale se font vacciner plus souvent. Seul un tiers des MG de PACA pratiquant la médecine douce se fait vacciner contre la grippe. Enfin, les MG ayant été confrontés à une complication potentiellement liée à une vaccination se font vacciner moins fréquemment.

Les taux de vaccination des enfants des MG de PACA sont nettement plus élevés que ceux des enfants en population générale. Ils sont comparables à ceux observés chez les enfants de MG dans l'échantillon national : près de huit MG de PACA sur dix déclarent avoir fait vacciner au moins un de leurs enfants contre l'hépatite B (79 % dans l'échantillon France entière) et presque tous (93 %) indiquent avoir fait vacciner leur enfant contre le ROR (96 % dans l'échantillon France entière). Environ la moitié des enfants des MG de PACA est également vaccinée contre le méningocoque C (51 % dans l'échantillon France entière). Enfin, la moitié des MG ont fait vacciner leurs filles contre le HPV et 20 % comptent encore le faire (57 % et 18 % dans l'échantillon France entière respectivement).

Tableau 1

Facteurs associés à la probabilité d'être vacciné contre la grippe saisonnière parmi les médecins généralistes

	Odds-ratios
Âge (réf. Moins de 50 ans)	
De 50 ans à 58 ans	1,1
Plus de 58 ans	1,0
Sexe (réf. Homme)	
Femme	1,0
Accessibilité potentielle localisée (APL) (réf. Faible)	
Intermédiaire	1,1
Elevée	1,0
Volume d'activité annuel (réf. Faible)	
Intermédiaire	1,5*
Elevé	1,4*
Région (réf. National)	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	0,8*
Poitou-Charentes	1,3
Pays de la Loire	1,1*
Mode d'exercice (réf. Seul)	
Cabinet de groupe ou maison de santé pluriprofessionnelle	1,3*
Médecine douce (réf. Non)	
Oui	0,3*
Suivi de séance(s) de FMC sur les maladies infectieuses ou la vaccination lors des 12 derniers mois (réf. Non)	
Oui	1,4*
Problème de santé grave potentiellement lié à une vaccination chez un patient (réf. Non)	
Oui	0,6*
Hospitalisation pour complication d'une grippe saisonnière chez un patient lors des 5 dernières années (réf. Non)	
Oui	2,0*

* : Odds ratios significatifs au seuil de 5 %

Note : Régression logistique multiple, données non-pondérées, N=2 740

Note de lecture : Les MG de ville de PACA ont une probabilité plus faible (0,8) de se vacciner contre la grippe saisonnière que ceux du reste de la France.

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, avril-juillet 2014 (ORS PACA, UMR SESSTIM, URPS-ML PACA, DREES)

Graphique 3

Aisance ressentie des MG concernant l'information des patients sur la vaccination, en PACA et en France

De façon générale, vous sentez-vous à l'aise pour donner des explications à vos patients sur...

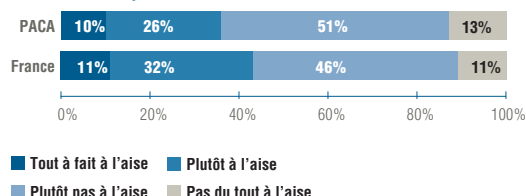
L'intérêt des vaccins



La sécurité des vaccins



Le rôle des adjuvants



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, avril-juillet 2014 (ORS PACA, UMR SESSTIM, URPS-ML PACA, DREES)

Encadré 4

Construction des scores de perception et de recommandation des vaccins

Un score de perception des risques liés aux vaccins a été créé en additionnant les réponses fournies par les MG aux questions concernant les effets secondaires graves potentiellement associés à différents vaccins ou leurs composants (par exemple, « Selon vous, est-il probable que le vaccin contenant de l'aluminium entraîne la maladie d'Alzheimer ? »). Plus le score est élevé, plus le médecin estime probables les liens entre ces vaccins et certains risques graves. Les autres scores de doutes sur l'utilité des vaccins (à partir de 2 questions), de fréquence des recommandations vaccinales (6 questions) et de confiance aux différentes sources d'information (4 questions) ont été construits en suivant la même méthodologie.

64 % des MG de PACA

indiquent éprouver des difficultés à expliquer le rôle des adjuvants

(57 % en France)

Une perception des risques et des doutes sur l'utilité des vaccins plus élevés chez les MG de PACA qu'ailleurs

En PACA comme en France, la plupart des MG déclarent être à l'aise pour expliquer à leurs patients l'intérêt et la sécurité des vaccins [graphique 3]. Par contre, 64 % des MG de PACA (57 % en France) indiquent éprouver des difficultés à expliquer le rôle des adjuvants. Ceci est probablement dû aux incertitudes perçues par les MG concernant les effets indésirables des adjuvants : 33 % des MG de PACA [graphique 4] considèrent probable à très probable que les adjuvants provoquent des complications à long terme (32 % en France, $p = 0,0003$). Par ailleurs, plus d'un MG de PACA sur dix considère encore que la vaccination contre l'hépatite B peut être responsable d'une sclérose en plaque bien que ce lien n'ait pas été retrouvé par de multiples études épidémiologiques³.

Les facteurs associés à la perception des risques des vaccins mesurée par un score [voir encadré 4] ont été étudiés. Le score de perception des risques était similaire entre les MG de PACA et ceux au niveau national, mais il était significativement plus faible dans les deux autres régions. La perception des risques potentiels des vaccins était plus élevée chez les MG pratiquant la médecine douce ou ayant été confrontés à un problème de santé potentiellement lié à une vaccination. Elle était plus faible chez les professionnels ayant suivi une formation sur la vaccination ou avec une charge de travail plus importante.

Plus de 70 % des MG de la région PACA considèrent que les vaccins proposés par les autorités sont utiles, mais seuls 33 % en sont certains (38 % pour l'échantillon national). En outre, les doutes sur l'utilité des vaccins (mesurés par un score : [encadré 4]) étaient significativement plus importants dans la région PACA qu'au niveau national. Les MG plus âgés, ceux pratiquant une médecine douce ou ayant été confrontés à une complication potentiellement liée à une vaccination avaient plus de doutes sur l'utilité des vaccins que les autres MG alors que les praticiens ayant suivi une formation ou ayant un nombre d'actes plus important en avaient moins.

+ 70 % des MG de la région PACA considèrent que les vaccins proposés par les autorités sont utiles

[3] Avis de Haut conseil de la santé publique de 2 octobre 2008

une hésitation vaccinale chez les MG plus importante en PACA que dans le reste de la France

33 % des MG de PACA

considèrent probable à très probable que les **adjuvants** provoquent **des complications** à long terme

(32 % en France)

Selon une étude récente (Verger, 2015), les MG ayant les scores de perception des risques ou de doutes sur l'utilité des vaccins les plus élevés avaient les scores de recommandations vaccinales les plus faibles. La perception des risques par les MG était plus élevée pour les vaccins ayant fait l'objet de controverses (hépatite B, HPV et grippe saisonnière). Les doutes sur l'utilité des vaccins avaient un impact négatif sur la fréquence des recommandations vaccinales pour l'ensemble des vaccins. Ces doutes sont probablement liés aux critiques concernant la clarté des recommandations vaccinales et la complexité du calendrier vaccinal (European Centre for Disease Prevention and Control, 2015). De plus, certains MG peuvent considérer que les recommandations vaccinales sont peu adaptées à la pratique (Clerc, 2011).



Graphique 4

Perception des risques par les MG de PACA

Selon vous, est-il probable que le (qu'un) vaccin ...

...contre les papillomavirus entraîne la sclérose en plaques

53% 40% 7%

...contenant de l'aluminium entraîne la maladie d'Alzheimer

38% 49% 10% 3%

...contre l'hépatite B entraîne la sclérose en plaques

45% 41% 11% 3%

...contre la grippe pandémique H1N1 entraîne la narcolepsie

38% 47% 11% 4%

...contre la grippe saisonnière entraîne le syndrome de Guillain Barré

25% 55% 18% 2%

...contenant des adjuvants soit associé à des complications à long terme

11% 56% 26% 7%

0% 20% 40% 60% 80% 100%

Pas du tout probable
Peu probable
Assez probable
Très probable

La perception des risques des vaccins par les MG était plus élevée pour ceux ayant fait l'objet de controverses (hépatite B, HPV et grippe saisonnière)

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, avril-juillet 2014 (ORS PACA, UMR SESSTIM, URPS-ML PACA, DREES)

Les vaccins en rattrapage étaient **moins** souvent **proposés** en PACA (comme en France) que les autres vaccins

48 % des MG en PACA trouvent la recommandation de la vaccination contre le méningocoque des adolescents et jeunes adultes tout à fait claire (54 % en France)

Une fréquence des recommandations vaccinales par les MG de PACA à leurs patients plus faible qu'ailleurs

De manière générale, la fréquence des recommandations des vaccins par les MG à leurs patients était plus faible en PACA qu'en France métropolitaine [graphique 5]. Par exemple, si l'on s'intéresse aux MG qui recommandent toujours certains vaccins, l'écart va de deux points de pourcentage pour la vaccination contre le HPV (44 % en PACA contre 46 % en France, $p=0,04$) à dix points pour le vaccin contre le méningocoque C chez les nourrissons (42 % et 52 % respectivement, $p < 0,0001$). Les vaccins en rattrapage étaient les moins souvent proposés en PACA (comme en France). En outre, parmi tous les vaccins, le vaccin contre le méningocoque C était le moins souvent proposé, autant en primovaccination qu'en rattrapage ; seulement 48 % des MG de PACA ont indiqué qu'ils trouvaient la recommandation de la vaccination contre le méningocoque des adolescents et jeunes adultes tout à fait claire (54 % en France).

La fréquence des recommandations vaccinales (mesurés par un score : [encadré 4]) était plus élevée chez les MG de sexe féminin, les MG avec un volume d'activité plus important ou ceux ayant été confrontés à une maladie à prévention vaccinale. Au contraire, une complication potentiellement liée à une vaccination chez un patient ainsi que l'exercice de la médecine douce étaient liés à une moindre fréquence des recommandations vaccinales.

Graphique 5

Fréquence déclarée des recommandations vaccinales des MG aux patients, PACA et France

Proposez-vous les vaccins...

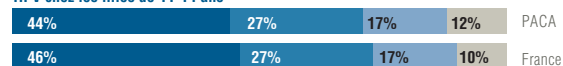
La grippe saisonnière chez les adultes diabétiques de moins de 65 ans



ROR pour les adolescents ou jeunes adultes non immunisés



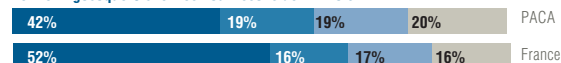
HPV chez les filles de 11-14 ans



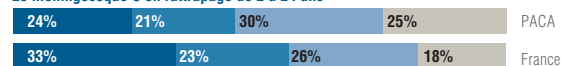
L'Hépatite B en rattrapage chez l'adolescent



Le méningocoque C chez les nourrissons de 12 mois



Le méningocoque C en rattrapage de 2 à 24 ans



■ Toujours ■ Souvent ■ Parfois ■ Jamais

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, avril-juillet 2014 (ORS PACA, UMR SESSTIM, URPS-ML PACA, DREES)

Globalement, les MG de PACA se fient aux sources officielles d'information sur la vaccination

Interrogés sur les sources d'information sur la vaccination, plus de neuf MG de PACA sur dix ont déclaré se fier aux sources scientifiques et à leurs collègues spécialistes [graphique 6]. Quatre-vingt-neuf pourcent des MG font également confiance aux agences sanitaires et 78 % au Ministère chargé de la santé. En outre, presque tous les MG indiquent avoir consulté le nouveau calendrier vaccinal et 82 % considèrent qu'il simplifie leur travail. Malgré ce constat plutôt positif, environ 60 % des MG ont déclaré que les autorités de santé sont influencées par l'industrie pharmaceutique. Par ailleurs, seule la moitié des MG faisait confiance aux entreprises pharmaceutiques et 92 % étaient sceptiques vis-à-vis des informations diffusées par les médias.

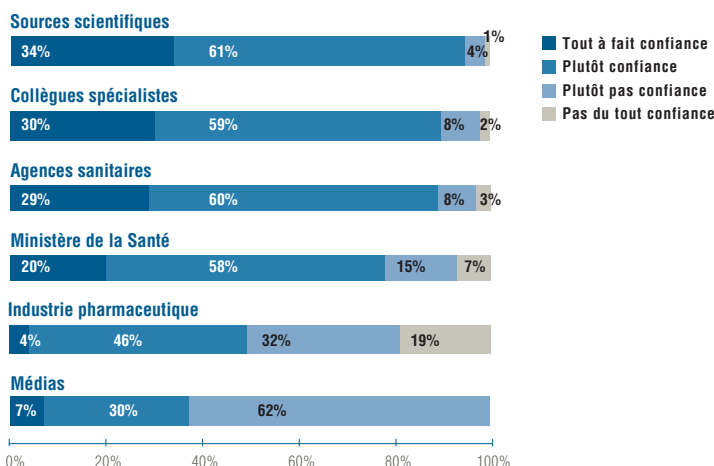
Toutefois, les MG de la région PACA, contrairement à leurs collègues de Poitou-Charentes, faisaient moins souvent confiance aux sources officielles et spécialisées pour leur fournir des données fiables sur la vaccination [tableau 2]. Les MG plus jeunes, ceux avec un volume d'activité important et/ou ceux ne pratiquant pas des médecines douces étaient plus confiants.

Le manque de confiance dans les autorités peut favoriser une baisse de la fréquence des recommandations vaccinales (Raude, 2016). En effet, une moindre confiance dans les institutions augmente la perception des risques et les doutes sur l'utilité des vaccins chez les MG ; ces perceptions et doutes réduisent à leur tour la fréquence des recommandations vaccinales.

Graphique 6

Confiance des MG de PACA dans les sources d'information sur la vaccination

Faites-vous confiance au(x) ... pour vous donner des informations fiables sur les bénéfices et les risques des vaccins ?



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, avril-juillet 2014 (ORS PACA, UMR SESSTIM, URPS-ML PACA, DREES)

Tableau 2

Facteurs associés au score de confiance accordée aux sources officielles et spécialisées, panel 3 de médecins généralistes de ville

	Coefficient
Âge (réf. Moins de 50 ans)	
De 50 ans à 58 ans	-0,3*
Plus de 58 ans	-0,5*
Sexe (réf. Homme)	
Femme	0,0
Accessibilité potentielle localisée (APL) (réf. Faible)	
Intermédiaire	0,1
Elevée	0,1
Volume d'activité annuel (réf. Faible)	
Intermédiaire	0,3*
Elevé	0,6*
Région (réf. National)	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	-0,3*
Pays de la Loire	-0,1
Poitou-Charentes	0,3*
Médecine douce (réf. Non)	
Oui	-0,7*
Suivi des séance(s) de FMC sur les maladies infectieuses ou la vaccination lors des 12 derniers mois (réf. Non)	
Oui	0,2*
Problème de santé grave potentiellement lié à une vaccination chez un patient (réf. Non)	
Oui	-0,5*
A confronté une pathologie ou complication grave à prévention vaccinale dans les 5 dernières années (réf. Non)	
Oui	0,4*

* : Coefficients significatifs au seuil de 5 %

Note : Régression linéaire multiple, données non-pondérées, N=2 735, R²=0,07

Note de lecture : Les MG de ville de PACA ont moins confiance (-0,3) dans les sources officielles et spécialisées que ceux du reste de la France. Score de confiance accordée aux sources officielles et spécialisées : plus le score est élevé, plus le médecin a confiance dans la fiabilité des informations données par les sources officielles et spécialisées (Ministère chargé de la Santé, agences sanitaires, sources scientifiques et avis des collègues)

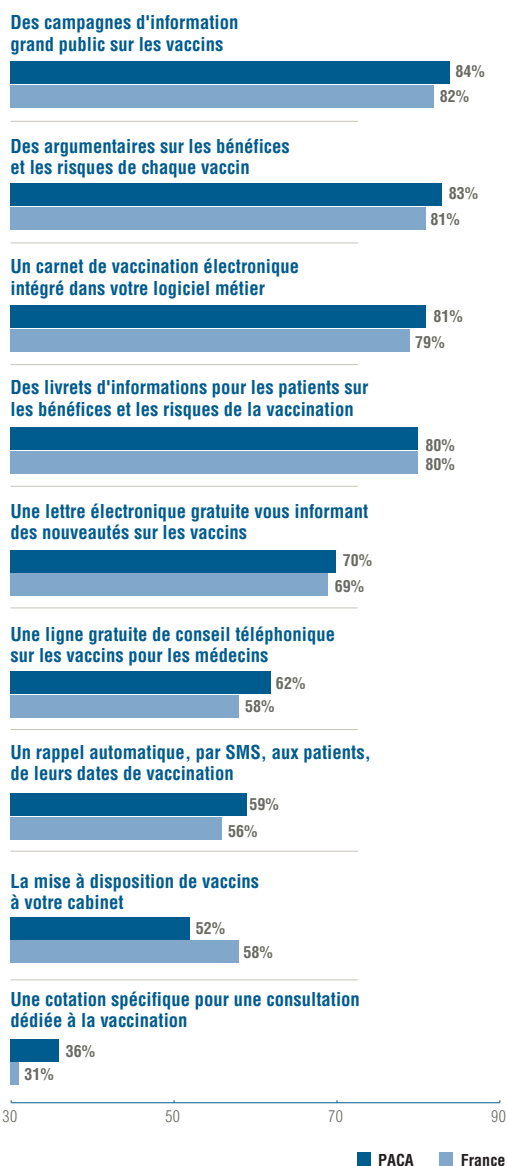
Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, avril-juillet 2014 (ORS PACA, UMR SESSTIM, URPS-ML PACA, DREES)

La plupart des MG, en PACA comme en France, sont demandeurs d'argumentaires sur les risques et bénéfices de chaque vaccin.

Graphique 7

Opinions des MG sur les aides à la pratique vaccinale, en PACA et en France

D'après-vous, les actions suivantes seraient-elles utiles dans votre pratique ?



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, avril-juillet 2014 (ORS PACA, UMR SESSTIM, URPS-ML PACA, DREES)

Une demande forte d'information sur les risques et bénéfices des vaccins

Lorsqu'on interroge les MG sur les outils susceptibles d'aider à la pratique vaccinale [graphique 7], les résultats soulignent un manque d'information sur la vaccination et, notamment, sur les effets des vaccins à long terme et sur les adjuvants. En effet, en PACA comme en France, la majorité des MG sont demandeurs d'argumentaires sur les risques et bénéfices de chaque vaccin. L'introduction d'un carnet électronique figure également parmi les outils les plus demandés. Enfin, les outils visant à sensibiliser les patients, tels les campagnes d'information grand public ou encore des livrets d'informations sur les bénéfices et les risques de vaccin sont demandés par la majorité des MG, en France comme en PACA. Parmi les MG de PACA, ceux qui se déclarent les moins proactifs pour convaincre leurs patients de se vacciner se distinguent des autres par des opinions moins favorables sur l'ensemble des outils proposés. Néanmoins, ces médecins se démarquent aussi par une forte demande (77 %) d'argumentaires sur les risques et bénéfices de vaccins et d'une ligne gratuite de conseil téléphonique sur la vaccination pour les médecins (71 %).

Les résultats de cette enquête montrent la présence d'une hésitation vaccinale chez les MG plus importante en PACA que dans le reste de la France. Ce constat, rapproché de celui d'une moindre couverture vaccinale dans notre région pour plusieurs maladies à prévention vaccinale, est tout à fait préoccupant. Il souligne la nécessité d'une politique régionale ambitieuse pour prendre à bras le corps le problème de l'hésitation vaccinale et de placer les MG au cœur de celle-ci. Des actions d'ampleur sont nécessaires afin d'améliorer la formation initiale et continue des MG sur la vaccination et sa pratique. L'acquisition par les MG d'un savoir-faire pour répondre à l'hésitation vaccinale des patients est indispensable. Des outils d'aide à la communication fournissant les arguments nécessaires sont aussi indispensables pour convaincre les patients réticents ou répondre aux allégations sur les vaccins diffusées dans différents médias. Il est enfin crucial, compte tenu des enjeux de santé publique sous-tendus par la progression de l'hésitation vaccinale dans notre région, d'évaluer l'impact et l'efficacité des actions entreprises en la matière.

L'acquisition par les MG d'un savoir-faire pour répondre à l'hésitation vaccinale des patients est indispensable

Références

Avis relatif à la vaccination contre l'hépatite B, 2008. Haut Conseil de la santé publique.

http://www.hcsp.fr/explore.cgi/hcspa20081002_HepB.pdf

Barlet M., Coldefy M., Collin C., 2012. L'accessibilité potentielle localisée (APL) : une nouvelle mesure de l'accessibilité aux médecins généralistes libéraux. Études et Résultats 795. DREES, IRDES.

<http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er795.pdf>

Calendrier vaccinal 2013. Ministère des affaires sociales et de la santé.

http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier_vaccinal_detaille_2013_ministere_Affaires_sociales_et_Sante-.pdf

Clerc I. et al., 2011. General practitioners and clinical practice guidelines: a reexamination. Med. Care Res. Rev. 68 : 504–18.

Collange F. et al., 2015. Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes. Études et résultats 910. DREES.

<http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er910.pdf>

Dubé E. et al., 2013. Vaccine hesitancy: an overview. Hum. Vaccin. Immunother; 9, 1763-73.

European Centre for Disease Prevention and Control. Vaccine hesitancy among healthcare workers and their patients in Europe – A qualitative study, 2015. Stockholm: ECDC.

Fonteneau L., Guthmann J.P., Lévy-Bruhl D., 2013. Estimation des couvertures vaccinales en France à partir de l'Échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB) : exemples de la rougeole, de l'hépatite B et de la vaccination HPV. Bulletin Epidemiol Hebd; 8-9:72-6.

Larson H.J. et al., 2011. Addressing the vaccine confidence gap. Lancet; 378(9790):526-35.

Larson H.J. et al., 2014. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007–2012. Vaccine;32(19):2150–9.

Lions C., Pulcini C., Verger P., 2013. Papillomavirus vaccine coverage and its determinants in South-Eastern France. Méd.Mal.Infect;43(5):195-201.

Raude et al., 2016. Opening the 'vaccine hesitancy' black box: how trust in institutions affects French GP's vaccination practices. Expert review of vaccines; 15(7):937-948.

Verger P et al., 2015. Vaccine hesitancy among general practitioners and its determinants during controversies: a national cross-section survey in France. EBioMedicine; 2, 891-97.

Verger P et al., 2016. Prevalence and correlates of vaccine hesitancy among general practitioners: A cross-sectional telephone survey in France, April to July 2014. Eurosurveillance.

Attitudes & pratiques

des médecins généralistes vis-à-vis
de la vaccination

dans la région PACA

Octobre 2016

Ce document a été réalisé à partir des données recueillies dans le cadre du troisième panel de médecins généralistes de ville avec le soutien de la DREES et de Santé Publique France (ex-Inpès). Le questionnaire a été développé dans le cadre d'une collaboration entre ces deux instituts et l'EHESP, le service de maladies infectieuses du CHU de Nancy, le Centre d'Investigations Cliniques de l'Hôpital Cochin, l'UMR 912 SESSTIM et l'ORS PACA.

Les analyses présentées dans ce document ont été réalisées grâce au soutien financier de l'Agence Régionale de Santé, Provenances-Alpes-Côte d'Azur.

Comité éditorial / supervision / préparation

Anna Zaytseva & Pierre Verger (ORS PACA - UMR 912 SESSTIM - Marseille)

Manuel Munoz-Rivero (Agence Régionale de Santé PACA)

Caroline Six (Cellule d'intervention en région PACA et Corse de Santé Publique France)

Simon Filippi & Fanny Jozancy (Union Régionale des Professionnels de Santé - Médecins libéraux PACA)

Mise en page

Bilel Mebarki (ORS PACA)

© Édition Octobre 2016

ORS PACA - UMR 912 SESSTIM (Marseille)

Faculté de Médecine - 27 boulevard Jean Moulin - 13385 Marseille cedex 5

courriel : accueil@orspaca.org | www.sesstim-orspaca.org