

Université Toulouse III-Paul Sabatier

Faculté de médecine

Année 2016

2016 TOU3 1011/1012

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

SPECIALITE MEDECINE GENERALE

Présentée et soutenue publiquement le 16 février 2016 par

Jérôme FONTES et Lucie DONVAL BELIERES

Etude du suivi par les médecins généralistes de la vaccination antitétanique et antigrippale chez les patients de plus de 65 ans.

Etude qualitative portant sur des focus groupes de médecins généralistes du sud Tarn.

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Claude CORBAZ

Jury :

Président : Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC

Assesseur : Monsieur le Professeur Patrice MASSIP

Assesseur : Monsieur le Professeur Marc VIDAL

Assesseur : Monsieur le Professeur André STILLMUNKES

Assesseur : Monsieur le Docteur Claude CORBAZ

TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2015

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. ROUGE D.	Professeur Honoraire	M. BARTHE
Doyen Honoraire	M. LAZORTES Y.	Professeur Honoraire	M. CABARROT
Doyen Honoraire	M. CHAP H.	Professeur Honoraire	M. DUFFAUT
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL B.	Professeur Honoraire	M. ESCAT
Doyen Honoraire	M. PUEL P.	Professeur Honoraire	M. ESCANDE
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE	Professeur Honoraire	M. PRIS
Professeur Honoraire	Mme ENJALBERT	Professeur Honoraire	M. CATHALA
Professeur Honoraire	M. GEDEON	Professeur Honoraire	M. BAZEX
Professeur Honoraire	M. PASQUIE	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE
Professeur Honoraire	M. RIBAUT	Professeur Honoraire	M. CARLES
Professeur Honoraire	M. ARLET J.	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ
Professeur Honoraire	M. RIBET	Professeur Honoraire	M. VAYSSE
Professeur Honoraire	M. MONROZIES	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE
Professeur Honoraire	M. DALOUS	Professeur Honoraire	M. GUITARD
Professeur Honoraire	M. DUPRE	Professeur Honoraire	M. LAZORTES F.
Professeur Honoraire	M. FABRE J.	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE
Professeur Honoraire	M. DUCOS	Professeur Honoraire	M. CERENE
Professeur Honoraire	M. LACOMME	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL
Professeur Honoraire	M. COTONAT	Professeur Honoraire	M. HOFF
Professeur Honoraire	M. DAVID	Professeur Honoraire	M. REME
Professeur Honoraire	Mme DIDIER	Professeur Honoraire	M. FAUVEL
Professeur Honoraire	Mme LARENG M.B.	Professeur Honoraire	M. FREXINOS
Professeur Honoraire	M. BES	Professeur Honoraire	M. CARRIERE
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. MANSAT M.
Professeur Honoraire	M. REGNIER	Professeur Honoraire	M. BARRET
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. REGIS	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT
Professeur Honoraire	M. ARBUS	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC
Professeur Honoraire	M. PUJOL	Professeur Honoraire	M. DELSOL
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI	Professeur Honoraire	M. ABBAL
Professeur Honoraire	M. RUMEAU	Professeur Honoraire	M. DURAND
Professeur Honoraire	M. BESOMBES	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER
Professeur Honoraire	M. SUC	Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE	Professeur Honoraire	M. POURRAT
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE	Professeur Honoraire	M. QUERLEU D.
Professeur Honoraire	M. CARTON	Professeur Honoraire	M. ARNE JL
Professeur Honoraire	Mme PUEL J.	Professeur Honoraire	M. ESCOURROU J.
Professeur Honoraire	M. GOUZI	Professeur Honoraire	M. FOURTANIER G.
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE J.
Professeur Honoraire	M. PASCAL	Professeur Honoraire	M. PESSEY JJ.
Professeur Honoraire	M. SALVADOR M.	Professeur Honoraire	M. CHAVOIN JP
Professeur Honoraire	M. BAYARD	Professeur Honoraire	M. GERAUD G.
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE	Professeur Honoraire	M. PLANTE P.
Professeur Honoraire	M. FABIÉ	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL JF

Professeurs Émérites

Professeur ALBAREDE	Professeur JL. ADER
Professeur CONTÉ	Professeur Y. LAZORTES
Professeur MURAT	Professeur L. LARENG
Professeur MANELFE	Professeur F. JOFFRE
Professeur LOUVET	Professeur B. BONEU
Professeur SARRAMON	Professeur H. DABERNAT
Professeur CARATERO	Professeur M. BOCCALON
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL	Professeur B. MAZIERES
Professeur COSTAGLIOLA	Professeur E. ARLET-SUAU
	Professeur J. SIMON

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ADOUE Daniel	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. BUREAU Christophe	Hépat-Gastro-Entéro
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. CALVAS Patrick	Génétique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. CHAIX Yves	Pédiatrie
M. BOSSAVY Jean-Pierre	Chirurgie Vasculaire	Mme CHARPENTIER Sandrine	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. BRASSAT David	Neurologie	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie Pathologique	M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. BUGAT Roland (C.E)	Cancérologie	M. FOURNIÉ Bernard	Rhumatologie
M. CARRIE Didier	Cardiologie	M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. CHAP Hugues (C.E)	Biochimie	M. GAME Xavier	Urologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme GENESTAL Michèle	Réanimation Médicale
M. CLANET Michel (C.E)	Neurologie	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	M. LAUWERS Frédéric	Anatomie
M. DEGUINE Olivier	Oto-rhino-laryngologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. FERRIERES Jean	Epidémiologie, Santé Publique	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. FRAYSSE Bernard (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
Mme LAMANT Laurence	Anatomie Pathologique	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. LANG Thierry	Bio-statistique Informatique Médicale	M. PATHAK Atul	Pharmacologie
M. LANGIN Dominique	Nutrition	M. PAYRASTRE Bernard	Hématologie
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne	M. PERON Jean-Marie	Hépat-Gastro-Entérologie
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. MALAUAUD Bernard	Urologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses	Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. MONROZIES Xavier	Gynécologie Obstétrique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
M. MOSCOVICI Jacques	Anatomie et Chirurgie Pédiatrique		
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh	Gériatrie		
M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie		
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie		
M. PARINAUD Jean	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. PRADERE Bernard (C.E)	Chirurgie générale		
M. RASCOL Olivier	Pharmacologie		
M. RECHER Christian	Hématologie		
M. RISCHMANN Pascal (C.E)	Urologie		
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON Norbert	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépat-Gastro-Entérologie		
		P.U.	
		M. OUSTRIC Stéphane	Médecine Générale

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

P.U. - P.H.
2ème classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ALRIC Laurent	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARLET Philippe (C.E)	Médecine Interne
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BOUTAULT Franck (C.E)	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
M. BUJAN Louis	Urologie-Andrologie
M. BUSCAIL Louis	Hépatogastro-Entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie
M. CHAMONTIN Bernard (C.E)	Thérapeutique
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie
M. DELABESSE Eric	Hématologie
Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E)	Anatomie Pathologique
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. GALINIER Michel	Cardiologie
M. GLOCK Yves	Chirurgie Cardio-Vasculaire
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie, Eco. de la Santé et Prévention
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LAURENT Guy (C.E)	Hématologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation
Mme MARTY Nicole	Bactériologie Virologie Hygiène
M. MASSIP Patrice (C.E)	Maladies Infectieuses
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick	Nutrition
M. ROCHE Henri (C.E)	Cancérologie
M. ROLLAND Yves	Gériatrie
M. ROSTAING Lionel (C.E)	Néphrologie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. SALVAYRE Robert (C.E)	Biochimie
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel	Pharmacologie
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie

M. ACCADBLE Franck	Chirurgie Infantile
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique
M. FRANCHITTO Nicolas	Toxicologie
M. GALINIER Philippe	Chirurgie Infantile
M. GARRIDO-STOWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie
M. LAFFOSSE Jean-Michel	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. LEGUEVAQUE Pierre	Chirurgie Générale et Gynécologique
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme MAZEREELW Juliette	Dermatologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. OTAL Philippe	Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie

Professeur Associé de Médecine Générale

Pr VIDAL Marc

Pr STILLMUNKES André

Professeur Associé en O.R.I.

Pr WOISARD Virginie

M.C.U. - P.H.	
M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
M. BIETH Enc	Génétique
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
Mme CONCINA Dominique	Anesthésie-Réanimation
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme DUGUET Anne-Marie	Médecine Légale
M. DUPUI Philippe	Physiologie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
M. JALBERT Florian	Stomatologie et Maxillo-Faciale
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
Mme LE TINNIER Anne	Médecine du Travail
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. MONTOYA Richard	Physiologie
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PRERE Marie-Françoise	Bactériologie Virologie
Mme PUISSANT Bénédicte	immunologie
Mme RAGAB Janie	Biochimie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
M. TRICOIRE Jean-Louis	Anatomie et Chirurgie Orthopédique
M. VINCENT Christian	Biologie Cellulaire

M.C.U. - P.H.	
Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
M. BES Jean-Claude	Histologie - Embryologie
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elisabeth	Biochimie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
Mme CLAVE Danièle	Bactériologie Virologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
M. CORRE Jill	Hématologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LAHARRAGUE Patrick	Hématologie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
Mme LAPRIE Anne	Cancérologie
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme LEOBON Céline	Cytologie et histologie
M. LEPAGE Benoit	Bio-statistique
Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme PERIQUET Brigitte	Nutrition
Mme PRADDAUDE Françoise	Physiologie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. TKACZUK Jean	Immunologie
Mme VALLET Marion	Physiologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M.C.U.	
M. BISMUTH Serge	Médecine Générale
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	Médecine Générale
Mme ESCOURROU Brigitte	Médecine Générale

Maitres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr BRILLAC Thierry
Dr ABITTEBOUL Yves
Dr CHICOUAAA Bruno
Dr IRI-DELAHAYE Motoko

Dr BISMUTH Michel
Dr BOYER Pierre
Dr ANE Serge

Remerciements

A Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC,

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury. Nous vous remercions de l'attention que vous avez bien voulu porter à notre travail.

Veillez trouver ici le témoignage de notre respect et de notre reconnaissance.

Monsieur le Professeur Patrice MASSIP,

Nous vous remercions de votre présence en tant que jury à notre thèse. Vous avez été d'une grande disponibilité lorsque nous vous avons présenté notre travail. Merci de nous apporter votre expertise en temps qu'infectiologue émérite et pour votre gentillesse.

Monsieur le Professeur Marc VIDAL,

Nous vous remercions de nous faire l'honneur de siéger à notre jury de thèse ; d'apporter un regard éclairé sur notre travail. Merci pour la présentation à notre directeur de thèse lors de l'un de vos congrès de médecins généralistes enseignants du Tarn.

Soyez assuré de nos remerciements les plus sincères.

Monsieur le Professeur André STILLMUNKES,

Nous vous remercions d'avoir accepté de juger notre travail en apportant un regard éclairé en tant que médecin enseignant très investi dans notre formation de spécialiste en médecine générale.

Soyez assuré de notre profonde gratitude.

Monsieur le Docteur Claude CORBAZ,

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter la direction de cette thèse. Nous vous remercions pour votre disponibilité sans faille, votre patience ainsi que votre gentillesse. Vous avez su nous guider tout au long de ce travail.

Veillez trouver ici le témoignage de notre grand respect et de notre sympathie. Mille mercis.

Remerciements Jérôme

Famille et amis,

J'ai énormément de chance de vous avoir.

Un grand merci à vous pour tout ce que nous avons pu partager.

A mes parents,

Pour votre soutien sans faille, votre amour et tous ces sacrifices qui m'ont permis d'être là où je suis maintenant. Vous m'avez toujours soutenu dans mes choix et avez toujours trouvé des solutions pour me rendre la vie plus facile. Merci de votre patience, de ne jamais m'avoir tenu rigueur dans tous ces moments où mon caractère me rendait difficile à vivre. Vous aurez à tout jamais ma gratitude et mon soutien.

Maman, merci de nous avoir tant donné à Nicolas et moi, tu es vraiment la personne la plus adorable que je connaisse, en toutes circonstances tu restes disponible et serviable, tu te soucies toujours de nous bien avant toi-même, et si souvent nous ne te le rendons pas, c'est parce que malheureusement tout cela nous paraît normal.

Papa, merci pour tout également, tu as toujours été le pilier de notre famille et tu nous as toujours fourni tout ce dont nous avons besoin et bien plus encore. J'ai toujours eu du mal à te remercier, à te montrer mon affection et ma reconnaissance. MERCI !!!

Vous êtes vraiment des parents formidables et j'ai de la chance de vous avoir, je vous aime et vous dédie ce travail.

A mon grand frère, Nicolas avec qui j'ai vécu en collocation pendant quelques-unes de nos années d'étude puis plus tard. Merci également pour ton soutien malgré tous tes tracas dans le début de ta vie professionnelle, heureusement terminés, tu es resté disponible pour moi. Il y a eu parfois de l'orage dans l'air mais je pense que c'est notre moyen de communication depuis toujours ; après tout « qui aime bien châtie bien ».

A sa compagne Corinne et son fils Gabin.

Une dédicace spéciale à mon amie Eléonore petite en taille mais grande en amitié qui me supporte depuis tellement d'années, quel courage ! Tu te souviens quand je te portais mes devoirs scolaires qui parfois te rendaient chèvre ? Quand j'y pense... Tu as toujours eu un rôle spécial dans ma vie, et je pense réellement que je n'en serais pas là aujourd'hui sans toi. Tu m'as fait aimer les animaux et les chiens en particulier, mais aussi découvrir le jardinage qui est devenu notre passion commune et encore bien d'autres choses. Je n'oublierai jamais tout ce que tu m'as donné et te suis d'une reconnaissance éternelle.

J'ai une pensée également pour le reste de ma famille, grands-parents, oncles, tantes, cousins, cousines, en particulier pour Sébastien et toute sa tribu qui m'ont rendu bien des services en particulier lorsque mon informatique s'est jouée de moi.

A mes vieux amis, Louloute, Mimi, Romain, David, Laure, Marou, Noja, Momo avec qui nous avons partagé tant de choses pendant nos nombreuses virées. Merci pour tous ces moments de folie que je n'oublie pas. Merci en particulier à Laure dite Louloute pour les intimes, nous avons partagé pas mal de moments bien agréables, même si les circonstances l'étaient moins et qu'il y eu parfois des moments orageux entre nous, ce qui a renforcé notre amitié malgré les kilomètres qui nous séparent désormais. Bon courage et plein de bonheur aux nouveaux et futurs parents qui se reconnaîtront.

A mes amis de la fac, un peu perdus de vue, ce que je regrette, Isabelle, Pauline, Anne-Laure, Charles-Henri, Raphael et bien d'autres, pour ces moments de partage durant notre vie estudiantine parfois compliquée.

A ma co-interne Lucie, que j'ai connu à cette occasion et avec laquelle je me suis bien entendue, j'ai eu grand plaisir à travailler avec toi et j'espère que ça a été réciproque. Bon courage pour ton nouveau poste sur Carmaux.

A mes futurs collègues Elodie, Rabiha et Philippe, merci de m'accepter dans votre équipe pour de bon, merci de votre disponibilité, de votre investissement pour que nous débutions

cette nouvelle aventure dans notre nouveau cabinet, dans les meilleures conditions. J'espère que vous n'allez pas le regretter...

A toutes les personnes que j'ai pu rencontrer durant ces longues années d'études, que ce soit mes co-internes, les médecins, les infirmières, les aides-soignantes, les secrétaires et tous les autres avec lesquels nous avons partagés tant de moments de vie : Merci.

Et à tous les autres que j'oublie de citer, merci.

Jérôme.

Remerciements Lucie

A Mika qui a réussi à me supporter durant tout ce travail et pour toutes les prochaines années que nous avons à passer ensemble, qu'elles soient remplies de joie et de bonheur.

A Ethan, notre amour qui nous comble de joie chaque jour.

A mes parents qui ont toujours cru en moi et qui m'ont transmis les valeurs qui m'ont permis de devenir celle que je suis aujourd'hui. Merci pour votre amour et votre soutien. Maman, tu m'as donné le goût du travail et de la persévérance. Papa, toi qui me chouchoutais pendant mes révisions, tu es parti trop tôt. Tu aurais été si fier d'être là en ce jour. Tu auras su nous montrer à tous ce que signifiait le courage.

A mon grand frère, Sébastien, pour tous les moments de complicité partagés durant notre jeunesse. Je te souhaite de t'épanouir dans ta vie professionnelle et personnelle.

A mon « petit » frère, Nicolas, je serai docteur avant toi... Cette thèse vous permettra enfin à toi et Agi, de me présenter mon neveu Adam. Je vous souhaite beaucoup de bonheur et que vous puissiez réaliser vos projets.

A mes belles-sœurs, beaux-frères, pour tous les moments de joie partagés en famille. A mes neveux Tom, Loukas, Nylia.

A mes beaux-parents, pour votre disponibilité sans faille me permettant de me libérer du temps de travail.

A mes amies bretonnes Virginie, Estelle, Juliette, Virginie, pour tous les bons moments partagés durant ces années d'étude.

A mes oncles, tantes, cousins, cousines. A ma marraine Valérie et mon filleul Valentin.

A mes co-internes cadurciens, toulousains et albigeois.

A Jérôme qui m'a permis de réaliser ce travail très intéressant et enrichissant. Bonne continuation et bonne installation.

A tous les médecins que j'ai pu rencontrer durant mes études, qui m'ont transmis leur savoir et leurs expériences et m'ont permis de devenir celle que je suis.

A mes futurs collègues carmausins.

A toute ma famille, ceux qui nous ont quitté et ceux que j'ai oublié.

A vous tous, merci pour tout.

Lucie.

Table des matières

1. Introduction.....	14
2. Généralités.....	15
2.1 Le tétanos.....	15
2.2 La grippe.....	16
3. Matériel et méthodes.....	17
3.1 Bibliographie.....	17
3.2 Choix de la méthode qualitative.....	18
3.3 La population étudiée.....	18
3.4 Elaboration du guide d'entretien.....	19
3.5 Réalisation des focus groupes, recueil des données.....	19
3.6 Analyse des données	20
4. Résultats.....	20
4.1 Caractéristiques de la population médicale.....	20
4.2 Avis des médecins sur la couverture vaccinale de leur patientèle.....	20
4.3 Opinions générales des médecins sur la vaccination.....	21
4.4 Occasions de réaliser les rappels vaccinaux.....	22
4.5 Moyens de suivi des vaccinations utilisés par les médecins.....	23
4.6 Freins à la vaccination du côté du médecin.....	24
4.7 Freins à la vaccination opposés par les patients aux médecins.....	25
4.8 Les freins externes rencontrés par le médecin pour vacciner leurs patients.....	26
4.9 Moyens proposés pour une amélioration de la prise en charge de la vaccination par les médecins généralistes	27
5. Discussion.....	29
5.1 Intérêts de l'étude.....	29
5.2 Limites de l'étude.....	29
5.3 Discussion des résultats.....	30
5.3.1 Avis des médecins sur la couverture vaccinale de leur patientèle.....	30
5.3.2 Opinion générale des médecins sur la vaccination.....	31
5.3.3 Occasions de réaliser les rappels vaccinaux.....	32
5.3.4 Moyens de suivi des vaccinations utilisés par les médecins.....	32

5.3.5	Freins à la vaccination du côté du médecin.....	33
5.3.6	Freins à la vaccination opposés par les patients aux médecins.....	34
5.3.7	Les freins externes.....	35
5.3.8	Moyens proposés pour une amélioration de la prise en charge de la vaccination par les médecins généralistes.....	36
6.	Conclusion.....	38
7.	Bibliographie.....	40
8.	Annexes.....	43
	Annexe 1 : Formulaire d'information.....	43
	Annexe 2 : Formulaire de consentement.....	44
	Annexe 3 : Questionnaire des caractéristiques.....	45
	Annexe 4 : Guide d'entretien.....	46
	Annexe 5 : Caractéristiques de la population étudiée.....	47
	Annexe 6 : Retranscription d'un focus groupe.....	48
	Annexe 7 : Tableaux avec codages.....	61

Abréviations

OMS : Organisation mondiale de la santé

INSS : Institut National de Sécurité Sociale

Inserm : Institut national de la santé et de la recherche médicale

CépiDc : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès

DTP: Diphtérie, tétanos, poliomyélite

PubMed: US National Library of Medicine National Institutes of Health

CISMeF : Catalogue et index des principaux sites médicaux de langue française

BDSP : Banque de données en santé publique

HAS : Haute Autorité de Santé

InVS : Institut de veille sanitaire

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

Inpes : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

MSA : Mutualité sociale agricole

PACA : Provence Alpes Côte d'azur

CPS : Carte de professionnel de santé

Ameli : Assurance maladie en ligne

ROSP : Rémunération sur objectifs de santé publique

IDE : Infirmier(e) diplômé(e) d'état

MSP : Maison de santé pluridisciplinaire

SEP : Sclérose en plaques

TDR : Test de diagnostic rapide

MG : Médecins généralistes

BRR : Bloc de réanimation respiratoire

1. Introduction

La vaccination est l'un des grands succès de la santé publique. Des millions de vies ont pu être sauvées grâce à ce geste de prévention. En France, l'arrêt de la transmission, voire l'élimination de certaines maladies infectieuses est possible si chacun recourt à la vaccination pour se protéger mais aussi protéger les autres.

Le tétanos est une toxi-infection aiguë grave qui a une létalité d'environ 30%. Entre 2000 et 2012, 205 cas de tétanos ont été déclarés dont 49 mortels. Le plus grand nombre de cas s'observe chez les séniors car les taux d'anticorps chutent avec l'âge. Compte-tenu de la disponibilité depuis plus de 50 ans d'un vaccin d'une innocuité et d'une efficacité parfaites, on ne devrait plus voir de tétanos en France.

La grippe quant à elle est une maladie infectieuse virale qui touche chaque année 3 à 8 % de la population française. Les patients de plus de 65 ans représentent la quasi-totalité (90%) des 1500 à 2000 décès annuels dus à la grippe. Le vaccin antigrippal est le seul moyen efficace pour se protéger contre le virus de la grippe et des complications de la maladie. On observe depuis la saison 2009-2010, année d'émergence du nouveau virus pandémique H1N1 une nette diminution de la couverture vaccinale. Si celle-ci atteignait l'objectif de 75 % fixé par l'OMS on estime que 3000 décès pourraient être évités chaque année.

La population déclare attacher beaucoup d'importance à l'avis de son médecin pour prendre la décision de se faire vacciner. C'est pourquoi il est essentiel de prendre en compte l'opinion des médecins pour mieux comprendre les freins à la vaccination.

L'objectif principal de ce travail est d'étudier l'opinion et les pratiques des médecins généralistes concernant la vaccination antigrippale et antitétanique des patients de plus de 65 ans. Nous avons aussi essayé de trouver par quels moyens les médecins généralistes pourraient optimiser leur prise en charge vaccinale.

L'objectif secondaire est de relever quels sont les freins des patients à la vaccination du point de vue des médecins.

2. Généralités

Les premiers exemples d'immunisation (protection contre une maladie) concernent la variole au 17^e siècle. La découverte la plus importante est probablement celle d'un médecin de campagne anglais, Edward Jenner (1749-1823) qui énonce le principe de l'atténuation des germes par passage d'une espèce animale à une autre. La vaccination est née. En 1881, Pasteur énonce le principe de la vaccination : « des virus affaiblis ayant le caractère de ne jamais tuer, de donner une maladie bénigne qui préserve de la maladie mortelle ». La vaccination a permis de combattre de nombreux fléaux mortels dans le monde entier.

2.1 Le tétanos

Le tétanos est une toxi-infection aiguë grave, non contagieuse, souvent mortelle, due à une neurotoxine extrêmement puissante produite par un bacille anaérobie à gram positif, *Clostridium tetani*. Cette bactérie est ubiquitaire, commensale du tube digestif des animaux. Elle persiste dans les déjections animales et dans le sol sous forme sporulée, extrêmement résistante. Elle pénètre dans l'organisme via une plaie cutanée où se produit une germination des spores et une production de toxines. Disséminées dans la circulation générale, ces toxines vont interférer avec les neurotransmetteurs et entraîner, après une période d'incubation de quatre à vingt-et-un jours, une atteinte neuromusculaire avec contractures, spasmes musculaires et convulsions [1]. C'est une maladie à déclaration obligatoire. Les vaccins disponibles en France sont de types monovalents ou combinés. Dans le nouveau schéma vaccinal de 2013 les rappels de l'adulte sont recommandés aux âges fixes de 25 ans, 45 ans et 65 ans, puis à 75 ans, 85 ans, etc. (intervalle de 10 ans après 65 ans, compte-tenu de l'immunosénescence) [2].

En France, le tétanos est une maladie à déclaration obligatoire. En 1945, environ 1000 décès par tétanos étaient déclarés ; en 1975, 369 cas et 171 décès, en 2005, 17 cas et 7 décès, et en 2014 4 cas et 1 décès (InSS, Inserm Cépidéc). Malgré la généralisation de la vaccination, le tétanos n'a pas complètement disparu en France. Les cas déclarés concernent surtout les personnes âgées, et notamment les femmes, moins bien protégées que les hommes jusqu'à revaccinés lors du service militaire. Près de la moitié des cas surviennent en été. La létalité du tétanos est d'environ 30%.

Compte-tenu de la disponibilité depuis plus de 50 ans d'un vaccin d'une innocuité et d'une efficacité parfaites, on ne devrait plus voir de tétanos en France [1]. La faible couverture vaccinale pour le rappel décennal dTP chez les personnes âgées confirme les quelques données disponibles en France, qui sont cependant peu nombreuses. Dans une étude de 2009 réalisée dans les résidences pour personnes âgées de Bourgogne et de Franche-Comté, la couverture vaccinale antitétanique chez les résidents était de 44 % [3]. Dans une enquête nationale de couverture vaccinale en 2011, 44 % des personnes âgées de 65 ou plus étaient à jour de leur rappel vaccinal dTP [4]. Ces données confirment la couverture vaccinale très insuffisante.

2.2 La grippe

La grippe est due à une infection par les virus *influenza*, de type A, B ou C. Les virus actuellement en circulation et pathogènes pour l'homme appartiennent aux groupes A et B. Pour les virus de type A, il existe une classification en sous-types déterminés par les protéines présentes à leur surface : hémagglutinine (H1 à H15) et neuraminidase (N1 à N9).

Les symptômes apparaissent de 1 à 4 jours après la contamination. L'infection dure généralement une semaine et se caractérise par l'apparition brutale d'une forte fièvre, de myalgies, de céphalées, d'une sensation de grand malaise, d'une toux sèche et d'une rhinite. La plupart des sujets atteints guérissent en une à deux semaines sans traitement médical. La grippe fait courir des risques sérieux aux plus jeunes, aux personnes âgées et aux malades souffrant de certaines pathologies chez qui elle peut provoquer de graves complications et même la mort.

La grippe saisonnière touche chaque année de 3 à 8 % de la population française. En moyenne, 2,5 millions de personnes sont concernées chaque année. L'épidémie survient entre les mois de novembre et d'avril, débute le plus fréquemment fin décembre - début janvier et dure environ 9 semaines. Les plus de 65 ans représentent 5 à 11 % des cas mais paient le plus lourd tribut en terme de mortalité.

Le vaccin antigrippal est le seul moyen efficace pour se protéger contre le virus de la grippe et les complications de la maladie. La vaccination permet aussi de protéger les autres, notamment les personnes les plus fragiles de son entourage. L'efficacité du vaccin contre la

grippe est limitée dans le temps. La persistance des anticorps est de 6 à 8/9 mois chez les personnes âgées de 65 ans et plus. C'est pourquoi il est nécessaire de renouveler cette vaccination tous les ans. Il est recommandé et remboursé chez toutes les personnes de plus de 65 ans. Fabriqué à partir de virus inactivés, le vaccin est bien toléré par l'organisme, il ne peut en aucun cas donner la grippe [5]. La composition du vaccin est adaptée annuellement en fonction des souches virales qui ont circulé l'hiver précédent. L'efficacité des vaccins inactivés classiques décroît avec l'âge passant de 80 % chez les adultes jeunes à seulement 40 % (ou moins) chez les plus de 65 ans. En effet la réponse aux vaccins varie en fonction de la maturation et/ou de la sénescence du système immunitaire.

En suivant l'évolution de la couverture vaccinale par classe d'âge et par saison, on observe une diminution significative de la couverture vaccinale depuis la saison 2009-2010, année de l'émergence du nouveau virus grippal pandémique H1N1, la couverture vaccinale avait alors atteint 60 %. [6]

A partir des données de la caisse nationale d'assurance maladie, la couverture vaccinale en 2013-2014 était évaluée à 52 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus, et à 38 % chez les personnes de moins de 65 ans présentant des risques particuliers, ce qui représente une couverture vaccinale globale de 49 %. Si les niveaux de vaccination antigrippale varient en fonction des tranches d'âge et des catégories de population, on observe également des disparités locales.

3. Matériel et méthodes

3.1 Bibliographie

Nous avons effectué notre recherche bibliographique à partir des bases de données et des moteurs de recherche francophones et anglo-saxons comme Pubmed, Doc'CisMeF, BDSP, E.M. Premium.

Nous avons aussi consulté les sites de l'OMS, de l'HAS, de l'InVS, de l'ansm, et de l'Inpes. Cette recherche a été effectuée durant toute la période du travail afin de recenser régulièrement les nouveaux articles. Une veille documentaire a été effectuée d'octobre 2014 à fin septembre 2015.

3.2 Choix de la méthode qualitative

La recherche qualitative est une méthode principalement basée sur l'observation et sur l'écoute, mettant en valeur et décrivant le discours mais aussi les attitudes (expressions non verbales) des personnes interrogées ou observées [7].

Dans l'enquête de groupe, la dimension collective est présente dans l'enquête elle-même dès le départ et pas uniquement dans l'analyse. Elle introduit donc en plus le jeu de l'interaction entre les personnes [8].

Le but de notre étude étant d'interroger les médecins généralistes sur leur ressenti, recueillir leurs opinions et étudier leurs comportements, la recherche qualitative est apparue comme la méthode la plus appropriée. La possibilité de réaliser des focus groupes nous a permis d'avoir un échange entre les médecins. Ils ont pu confronter leurs pratiques, leurs opinions et rechercher ensemble des moyens pour améliorer la prise en charge vaccinale de leurs patients.

3.3 La population étudiée

Cette étude a été réalisée sur une population de 33 médecins généralistes (26 hommes et 7 femmes) âgés de 31 à 66 ans (moyenne 51.4 ans) répartis en 4 focus groupes (3 groupes de 9 et un groupe de 6 personnes)

Nous avons organisé 4 focus groupes dans différents secteurs du sud Tarn afin d'assurer une diversité des conditions d'exercice. Ils regroupent donc un secteur urbain (Castres), un secteur rural (Verdalle), un secteur montagne périurbain (Mazamet) et un secteur isolé de montagne (Lacaune).

Les médecins généralistes ont été recrutés à partir de groupes de pairs déjà existants dans le département. Nous avons contacté à chaque fois le responsable du groupe de pairs qui nous a donné son accord après avoir informé les médecins généralistes de notre intervention. Les médecins généralistes présents lors du focus group avaient pour information que nous allions leur poser des questions sur la vaccination sans plus d'informations.

3.4 Elaboration du guide d'entretien

Nous avons établi un premier guide d'entretien en fonction de nos objectifs de recherche. Suite à un manque de compréhension d'une question nous l'avons reformulée après le premier groupe.

Les questions suivantes ont été posées :

- 1- Question initiale : Que pensez-vous de la couverture vaccinale antitétanique et anti grippale de vos patients de plus de 65 ans ?
- 2- A quelles occasions réalisez-vous les rappels recommandés ?
- 3- Que pensez-vous du vaccin antitétanique chez les patients de plus de 65 ans ?
- 4- Que pensez du vaccin antigrippal chez cette même population ?
- 5- Quels moyens utilisez-vous pour suivre les vaccinations de vos patients ?
- 6- Quels sont vos freins à la vaccination des patients de plus de 65 ans ?
- 7- Quels sont les freins évoqués par les patients vis à vis de leur propre vaccination ?
- 8- Quels moyens extérieurs vous permettraient d'optimiser votre prise en charge ?
- 9- Question de clôture : Cette réflexion collective sur ce sujet vous aura t-elle fait changer vos pratiques ?

3.5 Réalisation des focus groupes, recueil des données

Les séances de focus groupes se sont déroulées dans une salle de réunion de mars 2015 à juin 2015. La durée des séances était en moyenne de 30 minutes. Chaque séance débutait par une courte présentation explicative de notre travail et du rôle de l'interviewé. Nous avons distribué à chaque médecin généraliste présent un document de 3 pages comprenant une note explicative, une autorisation de participation à signer et un questionnaire général sur les caractéristiques individuelles du médecin.

Les différents groupes ont été interrogés par l'un de nous deux, à tour de rôle. Le second présent à chaque fois prenait des notes sur le discours non verbal. Notre directeur de thèse était également présent à chaque entretien. Tous ces entretiens ont été enregistrés par dictaphone puis retranscrits mot pour mot et complétés par les informations non verbales par chacun de nous. Nous avons ensuite mis en commun nos retranscriptions puis avec notre directeur de thèse permettant une triple lecture des résultats.

La saturation des résultats a été obtenue au bout de 4 groupes.

3.6 Analyse des données

Nous avons réalisé une analyse thématique transversale du discours. La première étape a consisté en un découpage de l'entretien en unités de sens. La seconde étape a consisté à donner un code à ces unités de sens, c'est le codage. La troisième étape a consisté à catégoriser c'est-à-dire établir une relation entre plusieurs codes. Le codage et la catégorisation ont été effectués séparément par les deux chercheurs. Ce double codage a permis d'augmenter la validité des résultats. En cas de difficultés pour trouver un consensus l'avis du directeur de thèse a été retenu. Tout au long de l'analyse une triangulation des chercheurs a été réalisée. L'intégralité des verbatim est disponible sur demande aux adresses suivantes : jeromefontes@hotmail.fr ou luciedonval@hotmail.fr.

4. Résultats

4.1 Caractéristiques de la population médicale

L'étude a donc été menée auprès de 33 médecins (26 hommes et 7 femmes). La moyenne d'âge est de 51,54 ans. Le type d'exercice est réparti en rural (30.3%), semi-rural (30.3%) et urbain (39.4%). Les médecins exercent pour 21% seuls et pour 78% d'entre eux en groupe. 30.3% d'entre eux sont maîtres de stage et reçoivent des internes en formation.

En ce qui concerne l'état vaccinal des médecins 32/33 (97%) sont à jour de leurs vaccinations contre le tétanos et 26/33 (78.8%) se vaccinent contre la grippe saisonnière.

4.2 Avis des médecins sur la couverture vaccinale de leur patientèle

La majorité des médecins estime que le suivi des vaccinations est insuffisant, peu efficace et de mauvaise qualité surtout pour la vaccination antigrippale (groupe 2 ; 3 et 4). L'un d'entre eux retrouve une chute progressive de la couverture vaccinale contre la grippe depuis 2 ans (groupe 3).

Les médecins généralistes interrogés ont globalement exprimé leur désarroi quant à la difficulté actuelle de la gestion des vaccinations des adultes : *groupe 2 : « ça ne m'intéresse quasiment plus de savoir s'ils le font ou pas, puisque c'est de leur responsabilité »*

Ils mettent en cause l'intervention d'un trop grand nombre de professionnels de santé que sont les infirmier(e)s, les pharmaciens (Groupes 1 ; 3 ; 4). Ils évoquent un manque de concertation mutuelle et donc de coordination et de traçabilité (groupe 3). Ils se plaignent d'une absence de retour d'informations (Groupe 1 ; 2 ; 4) et d'une impossibilité de réaliser un suivi surtout sur des grands territoires comme les villes, du fait d'un trop grand nombre d'intervenants (groupe 2).

La sensation d'impuissance est évoquée à plusieurs reprises surtout pour la vaccination antigrippale du fait du système actuel (Groupe 1 ; 2 et 4). *Groupe 2 : « depuis que ça a changé la prescription, et que les vaccins ne se font plus par nous non plus, il n'y a plus de moyen pour motiver les gens pour se faire vacciner, et on n'est que les spectateurs de si la vaccination se fait ou non. »*

Ils évoquent tout de même leur propre rôle dans ce constat de défaut de suivi évoquant parfois leur manque de rigueur dans leur suivi des vaccinations (Groupe 1 et 2) ainsi que pour certains un désintérêt (groupe 2).

Dans tout cela on retrouve tout de même un meilleur écho sur la vaccination antitétanique. Les médecins estiment que leur suivi de cette vaccination est correct (groupe 3 et 4) et que celui-ci est plus aisé (groupe 2 et 3).

4.3 Opinions générales des médecins sur la vaccination

Comme on pouvait s'y attendre les médecins généralistes interrogés sont globalement favorables à la vaccination chez les plus de 65 ans et en général.

On retrouve d'ailleurs un certain étonnement au sein des 4 groupes à l'énoncé de la question.

On retrouve des médecins convaincus de l'utilité, de l'innocuité, de la bonne tolérance et d'un rapport bénéfices-risques favorable. (Dans les 4 groupes).

Certains ont la conviction de son rôle indispensable, indiscutable (groupe 1).

Ils la jugent tous nécessaire. Certains précisent qu'ils favorisent les terrains fragilisés ou selon leur lieu de vie, notamment en EHPAD. (groupe 2).

Ils estiment la vaccination d'utilité publique grâce au rôle qu'elle a joué dans le passé d'éradication de certaines pathologies (groupe2) mais également dans son rôle actuel prophylactique de certaines épidémies de grippe (groupe 1). « G1 : regardez les maisons de retraite où finalement c'est une communauté, donc si jamais y'avais la grippe ça serait quand même très grave ; les gens dans les maisons de retraite sont vaccinés et on voit bien que quand il y a l'épidémie de grippe dans les maisons de retraite, il ne se passe rien tandis que c'est à côté que, effectivement ce sont les jeunes et ceux qui ne sont pas vaccinés qui font l'épidémie quoi. »

Un médecin précise que la vaccination est un acte civique et joue un rôle dans la santé collective de la population (groupe 2).

Et enfin on peut noter qu'une des médecins a ressenti une baisse d'efficacité pour le vaccin antigrippal 2014/2015 (groupe 3) sentiment mitigé lors de la discussion avec l'ensemble du groupe.

4.4 Occasions de réaliser les rappels vaccinaux

Le recensement des différentes méthodes qu'utilisent les médecins généralistes sur les rappels vaccinaux a fait ressortir des disparités.

On retrouve d'un côté les rappels faits selon les dernières recommandations en vigueur et de l'autre les méthodes dites de rattrapage.

Les médecins vaccinent globalement les patients de plus de 65 ans pour le tétanos selon le dernier calendrier vaccinal aux dates anniversaires (65,75 ,85...ans) (Groupes 1 ; 2 et 3). Et pour la grippe selon la saisonnalité dès lors que le vaccin est disponible (groupe 3).

D'autres utilisent les alarmes de leur logiciel (groupes 2 ; 3 et 4) pour réaliser les rappels.

Le contrôle de la mise à jour des vaccinations est réalisé soit régulièrement ; que cela soit vérifié à chaque consultation (groupes 2 et 3), lors d'un renouvellement de traitement (groupes 2 et 4), annuellement lors de consultation pour des certificats médicaux pour des activités sportives (groupe 4) ou bien ponctuellement lors de la création d'un dossier pour un nouveau patient (groupe 2), lors d'une autre vaccination (groupe1) ou tout simplement lorsque l'information n'est pas accessible sur le dossier (groupe 3).

Cependant on retrouve également des méthodologies moins rigoureuses, que ce soit de vacciner lors de la survenue d'un traumatisme ou d'une plaie (dans les 4 groupes), lors de la demande du patient lui-même (groupes 1 et 3) ou bien encore lorsque le médecin y pense de façon plus anarchique et non systématique (groupes 1 ; 2 et 4).

Pour finir concernant la vaccination antigrippale, un médecin évoque le fait qu'il cible les plus fragiles (groupe 3) en précisant qu'il privilégie l'état clinique plutôt que l'âge .

4.5 Moyens de suivi des vaccinations utilisés par les médecins

On retrouve 2 types de moyens utilisés pour suivre les vaccinations de leurs patients : des collectifs recensant leurs différents patients et des individuels propres à chaque patient.

Les collectifs sont les listings réalisés par des infirmier(e)s de secteur (groupe 2) ou par les binômes infirmier(e)s /médecins coordinateurs de collectivités (EHPAD) (groupe 3). Certains évoquent également les statistiques de couverture vaccinale délivrés par le biais des ROSP (rémunération sur objectifs de santé publique).

Pour les individuels figurent en bonne place les moyens informatiques qui sont globalement plébiscités et utilisés par une majorité des médecins interrogés (groupe 1 ; 2 et 4).

Par contre on retrouve une disparité dans l'utilisation de l'outil informatique. Un médecin évoque l'utilisation d'un tableau informatisé (groupe 1), mais la majorité utilise leur logiciel médical (groupes 1 ; 2 et 3) pour la gestion du suivi. Ils utilisent les alarmes du logiciel

(groupes 1 ; 2 et 3) configurées par l'utilisateur ou par le concepteur ou alors ils émettent des annotations sur le dossier le plus souvent dans l'item des antécédents médicaux (groupe 3).

On retrouve également les anciens modes de suivi dépendants du patient puisqu'ils leur sont délivrés et donc en leur possession que sont les carnets de santé (groupes 1 et 3), les carnets /cartes de vaccination ou documents de synthèse (groupe 2) réalisés par le praticien lui-même (tous les groupes). Certains utilisent un cahier de brouillon où les informations médicales du patient sont retranscrites pour avoir l'information au domicile. Ces méthodes sont globalement complémentaires de l'outil informatique et réalisées en parallèle de l'informatique.

4.6 Freins à la vaccination du côté du médecin

On retrouve dans les réponses données tout d'abord des médecins qui estiment ne pas avoir de freins personnels contre la vaccination des patients de plus de 65 ans (groupe 1 et 2).

Mais par la suite ces réponses se mitigent avec l'évocation dans ces mêmes groupes d'un sentiment de déresponsabilisation, démobilitation ou encore de désintérêt. « G2 : *Moi je n'ai quasiment plus aucun impact, d'ailleurs ça ne m'intéresse quasiment plus de savoir s'ils le font ou pas puisque c'est de leur responsabilité, de leur démarche et ya plus le fait que tu les vois passer et tu puisses les motiver.* »

Dans les quatre groupes on retrouve un frein lié à la méconnaissance des patients non vaccinés pour différentes raisons. Cela est dû au patient lui-même qui perd sa carte de vaccination (groupe 2 et 4) , les intervenants extérieurs tels que les infirmiers qui ne font pas remonter l'information au médecin sur les patients qu'ils vaccinent (groupe 1) ou finalement du fait du médecin lui-même par défaut d'utilisation du dossier médical surtout informatique (groupe 1 ;2 et 4), l'absence d'utilisation d'alarme de rappel (tous les groupes) ou bien encore le manque de temps pendant la consultation (groupe 1).

Un obstacle a également été évoqué par un médecin à propos de la recommandation de ne pas vacciner certains patients pour des raisons de comorbidités par d'autres médecins spécialistes tels que les neurologues pour des patients atteints de sclérose en plaques (groupe 2).

Pour finir on retrouve tout de même un des médecins qui évoque comme frein la disparition apparente des cas de tétanos dans notre pays (groupe 2). « *parce qu'on n'entend plus parler de cas de tétanos* »

4.7 Freins à la vaccination opposés par les patients aux médecins

On retrouve assez clairement dans ce sujet deux items : un sur le refus de la vaccination en général et un problème purement en rapport avec la vaccination antigrippale.

Pour la vaccination en général, on retrouve tout d'abord la peur des injections, des aiguilles (groupe 2), l'absence d'utilité ressentie par le patient avec des questions au médecin du type « *faut le faire ?* » ou des affirmations comme « *j'en ai plus besoin* » (groupe 2 et 3). On retrouve également la notion d'absence d'obligation « *vous savez c'est plus obligatoire à mon âge* » (groupe 3).

La peur du produit est évoquée du fait de « croyances populaires » et d'incertitude sur les vaccins. La notion d'effets délétères des adjuvants comme l'aluminium est fréquemment énoncée mais également le fait que le vaccin puisse déclencher des pathologies graves telles que des cancers, des maladies systémiques ou bien encore inoculer la maladie elle-même. Cette notion est d'autant plus prépondérante depuis la campagne de vaccination contre la grippe H1/N1 de 2009.

Les freins spécifiques à la vaccination antigrippale sont la mauvaise tolérance et les effets indésirables du vaccin (tous les groupes), la perte de confiance dans le produit, dans les firmes pharmaceutiques, dans les pouvoirs publics et même dans son médecin (les 4 groupes) « *Groupe 1 : C'est vrai parfois de plus en plus j'ai l'impression qu'ils disent que c'est une opération commerciale et donc ils ne veulent pas aller dans ce système-là. C'est-à-dire qu'il*

ya des labos.....surtout avec cette histoire de grippe H1N1 et ils refusent de plus en plus, et ça c'est un des arguments je trouve, qu'il n'y a pas de véritable efficacité. »

Ce surajoute à tout cela un rôle informatif partial ou pas de la part des medias et des leaders d'opinion influençant le patient (groupes 2 ; 3 et 4).

On retrouve dans les réponses l'absence d'efficacité ressentie (groupe 1 ; 2 et 4) en particulier pour le vaccin de 2014/2015.

Le sujet de l'alternative homéopathique à la vaccination antigrippale a beaucoup préoccupé les médecins interrogés (groupes 1 et 2). Ils le considèrent actuellement comme un des freins majeur à la vaccination antigrippale.

On peut noter enfin que les médecins n'ont que de rares refus concernant la vaccination antitétanique (groupe 1 et 4).

4.8 Les freins externes rencontrés par le médecin pour vacciner leurs patients

Ce chapitre qui peut faire doublon sur certains points fait ressortir les obstacles rencontrés par les médecins lors de leur consultation lorsqu'il s'agit de convaincre les patients de se faire vacciner.

Ils mettent tout d'abord en cause les pouvoirs publics en général. Ils évoquent la mauvaise gestion de l'épidémie et de la campagne de vaccination contre la grippe H1N1 en 2009 par Mme Bachelot alors ministre de la santé (groupe 1).

Ils relèvent également une inégalité de couverture vaccinale entre les femmes et les hommes plus âgés puisque ces derniers étaient vaccinés durant leur service militaire contrairement aux femmes qui échappaient au rappel antitétanique. (groupe 2 et 3).

Les médecins ont reproché les différentes modifications des recommandations vaccinales perturbant ainsi leurs patients dans l'organisation de leurs rappels vaccinaux (groupe 3 et 4).

Ils ont aussi critiqué la mise en forme des carnets de santé distribués dans les années 90 aux adultes en les jugeant mal organisés pour y inscrire les vaccinations (groupe 2).

Un autre obstacle cité est l'organisme de l'information qui englobe maintenant non seulement les médias conventionnels mais également internet. Ils regroupent des informations dont le niveau de validité est parfois discutable et ont tendance à attiser la peur de la vaccination en général (groupe 2 et 3).

Un troisième obstacle retrouvé est l'attitude d'un certain nombre de professionnels de santé tels que des infirmier(e)s qui refusent de se faire vacciner pour des raisons diverses alors qu'ils travaillent au contact direct de personnes fragiles, telles que les personnes âgées en maisons de retraite (groupe2).

Pour finir ils remettent en cause les médecines alternatives avec en premier lieu l'homéopathie qui prétend protéger aussi bien que le vaccin conventionnel antigrippal sans en apporter la preuve scientifique validée. Ils regrettent également leur prise en charge par les organismes de santé (groupe 1).

4.9 Moyens proposés pour une amélioration de la prise en charge de la vaccination par les médecins généralistes

De manière générale, les médecins demandent de l'information de la part des medias et des autorités s'adressant à la population par le biais d'émissions ou des spots publicitaires (tous les groupes). Dans le même ordre ils souhaitent une éducation à la santé en milieu scolaire pour rappeler aux enfants le rôle de la vaccination (groupe 2 et 3).

Plusieurs médecins regrettent l'arrêt de la commercialisation du vaccin combinant la grippe et le tétanos (tetagrip*) (groupe 1 ; 3 et 4) et souhaitent le retour de sa mise sur le marché pour mettre à jour la vaccination antitétanique.

Les médecins souhaitent une stabilisation du calendrier vaccinal par les autorités sanitaires (groupe 3) et des mesures permettant la responsabilisation de la population concernant leur santé (groupe 1 et 2).

Certains proposent d'intégrer les vaccinations à la carte vitale (groupe 1) ou bien encore d'éditer un nouveau carnet de santé (groupe 2).

L'évocation de mesures coercitives voire l'instauration d'une obligation pour toute la population (groupe 3) ou pour les résidents des EHPAD (groupe 2) a même été émise de façon polémique par une minorité sans aval de toute l'assemblée.

On retrouve dans ce questionnaire des problématiques différentes qu'il s'agisse de la vaccination antigrippale du fait de son caractère annuel ou de la vaccination antitétanique.

Pour la vaccination antigrippale les médecins du groupe 1 proposent la délivrance annuelle à chacun d'un listing de la part des caisses des patients n'ayant pas réalisé la vaccination l'an passé pour qu'ils se focalisent sur ces réticents (groupe 1). Un autre propose la modification des convocations pour la vaccination avec un feuillet de retour au médecin lors de la réalisation de la vaccination (groupe 3) à la recherche d'une coordination des soins entre les soignants. Dans le même ordre d'idées ils proposent un fichier centralisé à l'aide d'un logiciel partagé entre les soignants et les médecins afin de coordonner aux mieux les vaccinations et de savoir exactement qui n'est pas à jour de sa vaccination pour cibler spécifiquement ces patients (groupe 1 et 2).

A l'opposé certains proposent de laisser aux médecins traitants la prescription et la réalisation de la vaccination, excluant en particulier les infirmier(e)s du système (groupe 1).

La suppression de l'alternative homéopathique dit « vaccin » ou du moins de son remboursement a été proposé (groupe1).

Concernant spécifiquement la vaccination antitétanique ont été proposées des convocations individuelles tous les 10 ans par les caisses (tous les groupes) ou par les médecins eux-mêmes pour les structures type MSP (maisons de santé pluridisciplinaires) (groupe 2). Certains regrettent les campagnes de vaccinations dans les mairies anciennement réalisées par certaines caisses (MSA) dans les villages ruraux (groupe 4).

Pour finir les médecins souhaitent l'obtention d'un financement supplémentaire ou des moyens humains pour améliorer leur couverture vaccinale (groupe 1 et 4).

5. Discussion

5.1 Intérêts de l'étude

Peu d'études ont été menées pour recueillir l'opinion des médecins généralistes concernant leurs pratiques envers la vaccination antigrippale et antitétanique. La vaccination a pourtant un rôle majeur en matière de prévention et fait partie d'un des actes de santé publique incombant aux médecins généralistes.

L'intérêt de ce travail est de sonder l'avis des médecins généralistes concernant ces vaccinations chez les patients de plus de 65 ans afin de trouver des moyens pour optimiser la couverture vaccinale de cette population.

5.2 Limites de l'étude

Il s'agit d'une étude qualitative réalisée en 4 focus groupes auprès de groupes de pairs déjà existants. La méthode choisie comporte donc un biais de recrutement du fait de la présence de médecins se connaissant déjà et sélectionnés pour leur motivation dans l'amélioration de leurs pratiques. Cependant nous avons estimé que celui-ci permettrait d'avoir des discussions plus libres et plus aisées entre eux. Par ailleurs parmi ces médecins volontaires pour participer à notre étude nous pensons que le fait d'interroger des médecins plus investis notamment dans l'accueil des internes (10 médecins sur 33 sont maîtres de stages) validerait d'autant plus nos résultats puisque nous supposons qu'ils sont plutôt favorables à la vaccination.

Notre étude répond bien au but des groupes de pairs qui est de faire une analyse argumentée de la pratique quotidienne, s'appuyant sur l'expertise collective pour améliorer leurs pratiques [9]

En ce qui concerne les caractéristiques de la population étudiée nous pouvons voir un manque de parité puisque l'échantillon comprend 26 hommes (78.8%) pour seulement 7 femmes (21.2%) tandis que la moyenne nationale est de 64% d'hommes pour 36% de femmes. [10]

La moyenne d'âge des médecins de notre échantillon est de 51,4 ans ; proche de la moyenne nationale qui est de 53 ans. [10]

Nous avons une bonne représentativité du type d'activité des médecins généralistes interrogés répartis en urbain, rural et semi-rural.

5.3 Discussion des résultats

5.3.1 Avis des médecins sur la couverture vaccinale de leur patientèle

Cette étude permet de soulever les problèmes concernant la vaccination antigrippale bien plus difficile à gérer que la vaccination antitétanique.

Dans une thèse réalisée en 2014 sur les médecins généralistes et la vaccination antigrippale il est démontré que les médecins généralistes trouvent que leur rôle en matière de vaccination a été dévalorisé d'une part par le dispositif mis en place lors de la campagne de vaccination contre la grippe pandémique mais aussi par le dispositif de vaccination par les infirmier(e)s, sans prescription médicale préalable d'un médecin [11]

La vaccination peut en effet être effectuée par un(e) infirmier(e) depuis 2011 à tous les patients éligibles hormis les femmes enceintes, les primo-vaccinants et les mineurs. [12]

Ce travail de thèse montre comme notre étude les difficultés liées à l'intervention des infirmier(e)s pour vacciner les patients.

Ce dispositif est responsable d'une absence de contrôle sur l'observance vaccinale, des difficultés de mise à jour du dossier médical, de l'impossibilité de tenir une statistique sur la couverture vaccinale entraînant pour certains médecins un désinvestissement dans leur rôle d'acteur de la vaccination. [11]

Cette controverse concernant l'acte de vacciner par les paramédicaux ne fait qu'écho aux oppositions soulevées par les médecins en 2015 suite l'hypothèse du gouvernement d'étendre l'autorisation de vacciner aux pharmaciens. Finalement lors de l'assemblée nationale du 13 mars 2015 Marisol Touraine a présenté un amendement ayant pour objet de supprimer cet article autorisant aux pharmaciens d'officine de réaliser les vaccins eux-mêmes.

En effet à ce jour les pharmaciens ne disposent ni des compétences, ni de la formation indispensables à la réalisation de vaccins. La vaccination n'est pas un acte anodin. Elle

nécessite des compétences spécifiques et une discussion entre le patient et son médecin. De plus les patients sont plus souvent reçus et conseillés par des préparateurs en pharmacie et non les pharmaciens eux-mêmes. Par conséquent il apparaît prématuré d'autoriser les pharmaciens à vacciner alors même qu'ils ne sont pas encore formés et qu'une telle mesure risquerait de banaliser cet acte. [13]

5.3.2 Opinion générale des médecins sur la vaccination

Les médecins généralistes interrogés sont tous favorables à la vaccination.

En décembre 2013, un panel de 2 900 médecins généralistes libéraux associant un échantillon national et trois échantillons régionaux (Poitou-Charentes, Pays de la Loire et Provence Alpes Côte d'Azur), a été mis en place afin d'observer les pratiques et attitudes pour la prise en charge des patients. Ce panel est interrogé tous les semestres pendant la période de 2014 à 2016. L'analyse des données de l'étude conduite en 2014 indique la très large confiance des médecins dans la vaccination (80% très favorables à la vaccination et 17% plutôt favorables).

L'Observatoire régional de la santé a communiqué les résultats de l'enquête conduite auprès des 487 médecins généralistes exerçant dans la région des Pays de la Loire. La confiance des médecins généralistes des Pays de la Loire est élevée et en progression : 81 % déclarent être très favorables à la vaccination en 2014, alors que 4 ans plus tôt, ils étaient 71 % à déclarer cet avis. Ces valeurs sont proches de celles observées avec le panel national (80 % d'avis très favorables) avec des disparités régionales : 74 % et 87 % des médecins sont très favorables à la vaccination en régions PACA et Poitou-Charentes, respectivement [14].

Les controverses récentes autour de la balance bénéfices-risques de certains vaccins ne semblent pas, à cet égard, avoir entamé la confiance des généralistes dans l'intérêt de la vaccination.

Il est tout à fait rassurant de voir que les médecins généralistes sont convaincus de l'intérêt et de l'innocuité des vaccins. Comme le rappelle l'InVS dans un dossier de presse les professionnels de santé, notamment les médecins traitants, sont au centre du dispositif de vaccination contre la grippe saisonnière, grâce à leur rôle de conseil. Ils constituent auprès des patients la source d'information la plus crédible qui soit. Ce sont eux qui sont les plus à

même d'informer et de rassurer les patients. Leur implication dans ce dispositif de prévention est donc essentielle [15].

5.3.3 Occasions de réaliser les rappels vaccinaux

Cette étude met en évidence un manque de rigueur des médecins généralistes dans la vérification de l'état vaccinal de leurs patients et dans la réalisation des rappels recommandés.

En ce qui concerne la vaccination antigrippale c'est surtout la saisonnalité qui leur permet d'y penser, quand les vaccins sont disponibles.

Pour la vaccination antitétanique tous les médecins plébiscitent les mesures facilitatrices du nouveau calendrier vaccinal en vigueur depuis 2013 avec des rappels à l'âge adulte aux âges fixes de 25 ans, 45 ans, 65 ans puis tous les 10 ans après 65 ans [2]. Ils espèrent tous que ce schéma ne sera pas modifié une nouvelle fois par les pouvoirs publics.

Comme il est rappelé dans un dossier de presse sur la semaine européenne de la vaccination 2013 les professionnels de santé ont un rôle prépondérant dans l'information de leurs patients, sur les maladies infectieuses et sur la vaccination. Au-delà de cette mission d'information, les professionnels de santé sont amenés à vérifier régulièrement le carnet de vaccination de leurs patients et les inciter si besoin à se faire vacciner et à faire les rappels [16].

Dans notre étude, même si certains médecins vérifient régulièrement le statut vaccinal de leurs patients, d'autres ne le vérifient que ponctuellement. Certains sont aussi beaucoup moins rigoureux puisqu'ils n'y pensent que lors de la survenue d'une plaie, lorsque le patient leur demande ou lorsqu'ils y pensent.

Il serait donc souhaitable de remédier à ce manque de rigueur et uniformiser le contrôle de la mise à jour des vaccinations.

5.3.4 Moyens de suivi des vaccinations utilisés par les médecins

Comme dans une thèse de 2015 réalisant une revue systématique de la littérature sur les freins et déterminants à la vaccination par les médecins généralistes le fait de méconnaître le statut vaccinal des patients est un frein majeur à la vaccination (cité dans 6 articles) [17].

Comment les médecins généralistes font-ils donc pour suivre l'état vaccinal de leurs patients ?

Les médecins de référence ont recours aux outils recensant tous leurs patients (caisses d'assurance maladie, listing des coordinateurs des EHPAD). D'un point de vue individuel ils utilisent majoritairement leurs outils informatiques par le biais de leurs logiciels avec présence d'alarmes de rappel.

Cependant plusieurs médecins pointent du doigt le manque de clarté dans leur logiciel avec notamment l'absence de report automatique de l'onglet vaccination dans le dossier médical de synthèse. En parallèle de l'informatique beaucoup continuent de donner à leurs patients des cartes de vaccination.

Les médecins ont évoqué le problème rencontré pour les patients vus uniquement à domicile pour lesquels ils ne disposent pas de l'outil informatique. Certains utilisent des cahiers de brouillon qu'ils laissent au domicile où sont retranscrites les informations médicales dont les vaccinations. Pour y remédier on pourrait généraliser l'utilisation d'outils informatiques comme les tablettes ou ordinateurs portables permettant d'utiliser le dossier médical à domicile. Cela devrait d'ailleurs se démocratiser avec les maisons de santé pluridisciplinaires qui possèdent un logiciel partagé permettant cette fonctionnalité. L'agence des systèmes d'information partagés de santé a pour rôle de sécuriser les flux d'information et de protéger les données de santé pour garantir la confidentialité et le secret médical avec des dispositifs comme la CPS, ou des agréments comme celui délivré aux hébergeurs de santé. Sans oublier la politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé définie avec le ministère en charge de la santé [18]. Par ailleurs en complément les autorités de santé devraient prochainement relancer le DMP (dossier médical partagé) à disposition depuis 2004.

5.3.5 Freins à la vaccination du côté du médecin

Les médecins estiment ne pas avoir de freins à la vaccination. Cependant on relève un sentiment de désinvestissement de la part des médecins notamment depuis la vaccination par les IDE. Comme déjà cité la méconnaissance du statut vaccinal ne permet pas au médecin de savoir à qui il doit proposer les rappels de vaccination [17]. Cette méconnaissance est due au patient lui-même qui perd sa carte, aux IDE qui ne mentionnent pas aux médecins qu'ils ont vacciné, au manque de temps durant les consultations et à la mauvaise utilisation du dossier médical.

Il faut donc remotiver les médecins en leur rappelant l'intérêt majeur de la vaccination, les recentrer dans leur rôle primordial auprès des patients. Il faut également leur fournir plus d'informations. On peut aussi favoriser l'usage d'un logiciel commun partagé entre les différents intervenants (médecins, IDE, pharmaciens) permettant de limiter la méconnaissance des patients non vaccinés.

5.3.6 Freins à la vaccination opposés par les patients aux médecins

Même si les patients se réfèrent en priorité à leurs médecins en question de vaccination, ils n'en n'ont pas moins leur avis. Au final ce sont eux-mêmes qui prennent la décision ou non de se faire vacciner. Les arguments contre la vaccination sont connus : la négligence, la méconnaissance de la sévérité potentielle de la maladie, les oublis, les occasions manquées, les craintes d'effets secondaires, la nécessité de « laisser faire la nature » et plus rarement en France les idées religieuses ou philosophiques [21]. Notre étude retrouve certaines de ces notions. Certains patients évoquent l'absence d'obligation vaccinale. La vaccination tétanique est obligatoire pour les enfants de moins de 18 mois depuis la loi du 24 novembre 1940 (article L.3 III.2) pour toutes les personnes qui, dans un établissement ou un organisme public ou privé de prévention ou de soins, exercent une activité professionnelle les exposant à des risques de contamination. La vaccination d'un professionnel n'est complète que si elle satisfait au rythme des rappels mentionnés dans le calendrier vaccinal [19].

A l'heure actuelle il persiste toujours des discussions quant à l'obligation vaccinale même si dans une décision du 20 mars 2015 le conseil constitutionnel a considéré la vaccination antidiphthérique, antitétanique et antipoliomyélite obligatoire pour les enfants conformément à la constitution [20].

Les patients pointent toujours du doigt les effets délétères des adjuvants comme l'aluminium. Dans l'enquête menée en 2014 auprès des médecins généralistes des pays de la Loire il est relevé un manque d'information fiable des médecins généralistes dans ce domaine. Ce constat s'inscrit dans un contexte national et international d'importants débats autour de l'innocuité des adjuvants à base de sels d'aluminium, des études cliniques étant actuellement menées afin d'évaluer l'impact précis de ces composés. A titre d'exemple, 34% des praticiens des pays de la Loire pensent à tort que les vaccins contre la grippe saisonnière contiennent de l'aluminium et 43% ne se prononcent pas [14].

Ces éléments ne font que conforter l'idée qu'il faut mieux informer les médecins généralistes.

Les freins spécifiques à la vaccination antigrippale concernent surtout la mauvaise tolérance du vaccin et la perte de confiance envers le vaccin surtout depuis la campagne de vaccination contre la grippe H1N1. Dans son dossier de presse du 16 octobre 2014, l'InVS affirme que si certaines fausses croyances persistent, les connaissances des Français concernant la grippe et le vaccin se sont sensiblement améliorées suite à la campagne d'information conduite pendant la saison hivernale 2013/2014[15]. Un travail de thèse de 2014 conclue également que la pandémie de grippe A (H1N1) a engendré une méfiance vis-à-vis du vaccin antigrippal saisonnier. Cela a provoqué une majoration des refus de vaccination antigrippale. Dans notre étude les médecins ont aussi critiqué la mauvaise gestion de la grippe H1N1 de 2009 [11].

Il faut donc poursuivre les efforts pour promouvoir ce vaccin et améliorer la couverture vaccinale.

5.3.7 Les freins externes

Les médecins se disent également confrontés à l'influence importante des médias qui diffusent parfois des informations polémiques et des idées anti-vaccination. Les nouveaux médias véhiculent aussi plus rapidement les informations, qu'elles soient scientifiquement validées ou fantaisistes, et le lecteur n'est pas en mesure de vérifier la réalité de ce qu'il lit. Cela d'autant plus souvent qu'il ne connaît pas bien les modalités d'action des vaccins, le processus de fabrication, la rigueur des études et des contrôles qui accompagnent leur procédé de fabrication et les autorisations nécessaires à leur mise à disposition. Il en est sans doute de même pour les professionnels de santé, à un moindre degré, mais d'autant plus qu'il s'agit de vaccins apparus récemment.

Idéalement il faudrait contrôler le contenu de certains sites internet et informer la population quant aux fausses idées diffusées.

Les médecins évoquent aussi le manque de couverture vaccinale antigrippale des infirmières alors même qu'elles sont au contact direct des patients fragilisés que ce soit en EHPAD ou à domicile. Comme dans cette même thèse les médecins évoquent une opposition importante à la vaccination antigrippale chez les infirmier(e)s. Elles seraient trop influençables par les

autorités sanitaires ou les médias [11]. Comme nous l'avons également déjà dit ce sont majoritairement les infirmier(e)s qui vaccinent et nous pouvons penser que s'ils présentent des réticences envers la vaccination ils vont moins la promouvoir. Les taux de couverture vaccinale chez les infirmier(e)s sont très faibles de l'ordre de 24,4% [22]. Dans l'enquête menée auprès des médecins généralistes des pays de la Loire, une large majorité des praticiens (77%) indiquent s'être fait vacciner contre la grippe saisonnière au cours de l'hiver 2013-2014. Cette proportion est légèrement supérieure à celle observée en moyenne en France (72%). [14] Dans notre panel de médecins 78,8% disent se faire vacciner contre la grippe.

Il faut donc informer les infirmier(e)s sur l'intérêt de la vaccination antigrippale. Il serait intéressant de réaliser une étude auprès de ces professionnels de santé pour relever leurs réticences à la vaccination et essayer ainsi d'améliorer leur opinion auprès de cette vaccination.

Les médecins se disent également très préoccupés par l'émergence de l'homéopathie comme alternative à la vaccination antigrippale classique qui est plébiscitée par de plus en plus de patients. Elle est aussi proposée par les pharmaciens et certains médecins généralistes. Or, pour la prévention de la grippe, les médicaments homéopathiques ne peuvent se substituer aux vaccins contre la grippe car seuls les vaccins contre la grippe ont prouvé leur efficacité dans la prévention de la grippe [23].

Il faut donc déterminer la place de l'homéopathie auprès de la population ainsi que des professionnels de santé en leur rappelant qu'elle ne se substitue aucunement à la vaccination classique.

5.3.8 Moyens proposés pour une amélioration de la prise en charge de la vaccination par les médecins généralistes

Notre étude a permis de réfléchir sur des moyens pour améliorer la prise en charge des vaccinations antigrippales et antitétaniques.

Les médecins souhaitent de l'information bien menée par le biais d'émissions avec des professionnels de santé ou des spots publicitaires comme il en avait été le cas pour les antibiotiques : « les antibiotiques c'est pas automatique ». Ils souhaitent aussi une éducation à la santé en milieu scolaire pour apprendre aux enfants ce qu'est une maladie, le rôle des

vaccins et leur rappeler les grandes épidémies qui ont décimées des populations entières dans le passé. On se rend compte en effet que les gens manquent de connaissances à ce niveau et minimisent donc le rôle des vaccins. On retrouve ces mêmes notions dans l'enquête auprès des médecins généralistes des pays de la Loire. Parmi les médecins interrogés, près de huit sur dix plébiscitent des outils de communication et d'information visant in fine leurs patients : argumentaires sur les bénéfices et les risques des vaccins, livrets d'information à destination des patients, campagnes d'information grand public. Les trois quart d'entre eux estiment par ailleurs que l'intégration d'un carnet de vaccination électronique à leur logiciel professionnel serait utile pour leur pratique. [14] Dans notre étude certains médecins proposent d'intégrer les vaccinations à la carte vitale ou bien encore d'éditer un nouveau carnet de santé en améliorant la mise en forme de la page vaccination par rapport à l'ancien carnet dont disposent encore certains patients.

Les médecins plus âgés regrettent l'arrêt de la commercialisation en 2012 du vaccin combiné 2012 et souhaiteraient son retour. Ces mêmes médecins ont également évoqué les anciennes campagnes de vaccination qui se déroulaient dans les mairies et qui permettaient de réaliser des rattrapages vaccinaux et d'améliorer ainsi la couverture vaccinale.

Un des médecins évoque la mise en place de mesures coercitives voire l'instauration d'une obligation pour toute la population. Cet avis n'a pas du tout été repris par les autres médecins. Comme nous l'avons déjà dit l'obligation vaccinale a été maintenue pour les patients concernés. Cependant cette discussion reste toujours d'actualité mais si cette obligation venait à être levée il faudrait se méfier de l'amalgame que pourrait faire la population entre suppression de l'obligation et baisse d'utilité.

Pour pallier au problème de méconnaissance des patients vaccinés ou non contre la grippe de part la multiplicité des intervenants un médecin propose d'associer un troisième volet au feuillet délivré par les caisses qui s'intituleraient « retour au médecin » qui permettrait de connaître les patients qui sont réellement vaccinés pour les encourager et inciter ceux qui ne le sont pas.

La multiplication des logiciels communs partagés depuis l'apparition croissante des MSP (maisons de santé pluridisciplinaire) permet une meilleure coordination des soins et de connaître le pourcentage de patients effectivement vaccinés puisque le logiciel est consulté et renseigné par les médecins, infirmier(e)s et pharmaciens. Cela permettrait de ne pas faire

marche arrière en supprimant la vaccination par les infirmier(e)s comme préconisé par certains médecins.

Pour la vaccination antitétanique, comme suggéré par certains participants à notre étude il serait judicieux de réaliser des convocations aux âges cibles des vaccinations (65 ans, 75 ans, 85 ans...) qui seraient émises par les caisses ou les MSP directement. Ceci permettrait d'y associer une information quant à l'intérêt à poursuivre cette vaccination à tout âge et ainsi de responsabiliser les patients.

De ce fait on pourrait l'intégrer dans une consultation dédiée réalisée par les médecins généralistes au cabinet à l'âge fixe de 65 ans, prise en charge à 100%, renouvelable tous les 10 ans qui intégrerait la mise à jour du calendrier vaccinal, le contrôle des facteurs de risque cardio-vasculaires, la recherche d'addictions, les facteurs de risque d'ostéoporose et autres comorbidités. Ces mesures de prévention se font déjà par la MSA mais pourrait être généralisé par toutes les autres caisses.

6. Conclusion

Les médecins généralistes interrogés sont favorables à la vaccination, convaincus de son rôle indiscutable. Cependant ils regrettent les difficultés actuelles concernant la gestion des vaccinations, principalement pour la grippe avec l'intervention d'un trop grand nombre de professionnels de santé entraînant un manque de coordination et de traçabilité. Par contre, pour la vaccination antitétanique, les médecins interrogés plébiscitent le nouveau calendrier vaccinal, leur permettant d'être plus systématiques dans les rappels.

Les médecins remettent en cause les pouvoirs publics dans leur mauvaise gestion de l'épidémie de grippe A H1N1 de 2009. Ils évoquent également des obstacles liés aux médias et à internet qui véhiculent des informations parfois discutables attisant la peur des vaccinations. Pour finir ils regrettent la recrudescence de l'intérêt pour l'homéopathie en alternative au vaccin antigrippal.

Les médecins interrogés proposent plus d'information au grand public par le biais des médias, mais également par une éducation à la santé en milieu scolaire. Pour pallier au manque de coordination certains médecins proposent un fichier centralisé par le biais d'un logiciel partagé entre les différents intervenants en particulier les infirmier(e)s ou l'ajout

d'un troisième feuillet qui s'intitulerait « retour au médecin ». D'autres proposent l'envoi de convocations pour la vaccination aux patients.

En regard de ces constats nous pensons qu'il faut remotiver les médecins en leur rappelant leur rôle primordial auprès des patients et leur fournir plus d'informations. On retiendra l'usage d'un logiciel commun partagé entre les différents intervenants pour limiter la connaissance des patients non vaccinés. Il faudrait mieux informer la population quant aux fausses idées qui circulent sur internet et leur rappeler que l'homéopathie n'a pas fait preuve de son efficacité en prévention de la grippe.

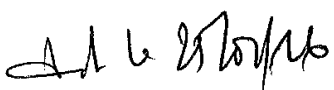
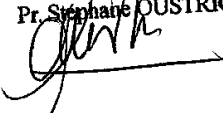
Par ailleurs nous proposons dans le cadre des soins de premier recours d'envoyer des convocations aux patients pour réaliser une consultation dédiée réalisée par les médecins traitants à l'âge fixe de 65 ans, renouvelable tous les 10 ans qui intégrerait la prévention avec notamment la mise à jour du calendrier vaccinal.

Toulouse, le 26 janvier 2016

Vu, permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine de Purpan

Le Doyen de la Faculté
de Médecine
Toulouse-Purpan


Didier CARRIÉ


Vu, le Président du Jury
Pr. Stéphane OUSTRIC


7. Bibliographie

- [1] Direction générale de la santé. Guide des vaccinations édition 2012, comité technique des vaccinations.
- [2] Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2015. *BEH*, 3 juin 2014, n°16-17 : p. 8-9.
- [3] Tiv, M, Clinard, F, Guthmann, JP, Gavazz, G, Legris, C et *al.* Couvertures vaccinales anti-pneumococcique et antitétanique chez les résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées de Bourgogne et Franche-Comté, 2009. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire* 2010 ; 4 : 129-132.
- [4] Institut national de veille sanitaire. Enquête nationale de couverture vaccinale. Couverture vaccinale contre la grippe saisonnière dans les groupes cibles et mesure de l'efficacité vaccinale. Couverture vaccinale par les vaccins diphtérie-tétanos-poliomyélite (dTP) et antipneumococcique chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Janvier 2011.
- [5] Invs. Dossier de presse : la vaccination antigrippale. [consulté le 6 juin 2015] Disponible : www.invs.sante.fr.
- [6] Nicand Elisabeth. Couverture vaccinale en France en 2014 : un bilan contrasté. [Consulté le 20 septembre 2015] Disponible : <https://www.mesvaccins.net>.
- [7] Alami S, Desjeux D, Garabuau-Moussaoui I. Les méthodes qualitatives. Que sais-je ? Edition Puf.
- [8] Marty L, Vorilhon P, Vaillant-Roussel H, Bernard P, Raineau C, Cambon B. Recherche qualitative en médecine générale : expérimenter le focus group. *Exercer*. 2011 ; 98 :129-35.
- [9] SFMG. Les groupes de pairs, une méthode de formation rigoureuse, validée et reconnue. [consulté le 15 octobre 2015]. http://www.sfm.org/groupe_de_pairs/
- [10] CNOM. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1^{er} janvier 2015. [consulté le 20 septembre 2015]. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_national_de_la_demographie_medecale_2015.pdf

[11] Mailheau Plard C. Les médecins généralistes et la vaccination antigrippale. Enquête d'opinion et de pratique menée auprès des médecins généralistes de Midi-Pyrénées pendant l'hiver 2013-2014. [Thèse]. Toulouse : Université Toulouse III-Paul Sabatier ; 2014.

[12] Arrêté du 19 juin 2011 fixant la liste des personnes pouvant bénéficier de l'injection du vaccin antigrippal saisonnier pratiquée par un infirmier ou une infirmière. [consulté le 17 septembre 2015].

[13] Assemblée nationale. Séance du 13 mars 2015. Amendement n° AS1165 présenté par M. Touraine, rapporteur. Article 32. Disponible sur : <http://www.assemblee-nationale.fr/14/amendements/2302/CIION-SOC/AS1165.asp>

[14] Observatoire régional de la santé, union régionale des professionnels de santé-médecins libéraux. Attitudes et pratiques des médecins généralistes vis-à-vis de la vaccination dans les Pays de la Loire. [consulté le 16 août 2015].

[15] InVS. Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière : la mobilisation continue. [consulté le 12 septembre 2015]. Disponible sur : <http://www.invs.sante.fr/Espace-presse/Dossiers-de-presse/Campagne-de-vaccination-contre-la-grippe-saisonniere-la-mobilisation-continue>

[16] Direction générale de la santé. Guide des vaccinations édition 2012, comité technique des vaccinations.

[17] Curtis V. Freins et déterminants à la vaccination par les médecins généralistes. Revue systématique de la littérature. [Thèse]. Paris 6. Faculté de médecine Pierre et Marie Curie ; 2015.

[18] apisante. Rapport d'activité 2013. [consulté le 2 octobre 2015]. Disponible sur : <http://2013.esante.gouv.fr/>

[19] Inpes. Guide des vaccinations. Edition 2012. Disponible : www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1133.pdf.

[20] Service-public. Obligation de vaccination : ce que dit le conseil constitutionnel. Disponible : <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/007679>.

[21] Inpes. Baromètre santé médecins généralistes 2009. [consulté le 14 mai 2015]. Disponible : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1343.pdf>.

[22] Guthmann JP, Abiteboul D. Vaccination chez les soignants des établissements de soins en France, 2009. Couverture vaccinale, connaissances et perceptions vis-à-vis des vaccinations, rapport final. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2011.76p. Disponible sur : http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=7347.

[23] Avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France (section des maladies transmissibles) relatif aux vaccins antigrippaux. Séance du 24 novembre 2006.

8. Annexes

Annexe 1 : Formulaire d'information

Bonjour,

Avant tout, merci beaucoup d'avoir accepté de nous recevoir et de nous accorder un peu de votre temps pour cet entretien.

Nous sommes Lucie DONVAL et Jérôme FONTES, internes en médecine générale, et nous avons décidé de réaliser un travail de thèse sur l'étude des pratiques concernant la vaccination des plus de 65 ans par les médecins généralistes du sud Tarn.

Ce travail de recherche est validé par le Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse.

Si vous êtes d'accord, nous allons vous poser quelques questions.

Cette séance sera enregistrée sur magnétophone et il est possible que nous prenions quelques notes au fur et à mesure de l'entretien avec votre accord. Nous analyserons ensuite ce qui a été dit de manière totalement anonyme.

Toutes vos remarques au cours de l'entretien et au décours seront bien entendu les bienvenues.

Si vous le désirez, nous vous enverrons les conclusions de ce travail.

Annexe 2 : Formulaire de consentement

Le

Je soussigné Docteur

Accepte de participer à un entretien de groupe concernant **le suivi ambulatoire de la vaccination de leurs patients de plus de 65 ans.**

La conversation sera enregistrée dans un but de transcription fidèle des données de l'entretien.

Celles-ci seront analysées de manière totalement anonyme et exploitées dans le cadre d'un travail de thèse de médecine générale.

Signature

Annexe 3 : questionnaire des caractéristiques

1/ genre

2/ année de naissance

3/ lieu d'exercice (rural-urbain-semi-rural)

4/ mode d'exercice (seul ou en groupe)

5/ type de patientèle majoritaire (pédiatrique-actifs-plus de 65 ans)

6/ information médicale (revue) abonnements revue médicale ? laquelle ?

7/ maître de stage oui/non

8/ exercices particuliers (homéo ; ostéo...)

9/ statut vaccinal personnel

Grippe

Tétanos

Annexe 4 : Guide d'entretien

1- Question initiale : Que pensez-vous de la couverture vaccinale antitétanique et anti grippale de vos patients de plus de 65 ans ?

2- A quelles occasions réalisez- vous les rappels recommandés ?

3 a-Que pensez-vous du vaccin antitétanique chez les patients de plus de 65 ans ?

3 b Que pensez-vous du vaccin antigrippal chez cette même population ?

4-Quels moyens utilisez-vous pour suivre les vaccinations de vos patients ?

5 a-Quels sont vos freins à la vaccination des patients de plus de 65 ans ?

5 b-Quels sont les freins évoqués par les patients vis à vis de leur propre vaccination ?

6-Quels moyens extérieurs vous permettraient d'optimiser votre prise en charge ?

7- Question de clôture : Cette réflexion collective sur ce sujet vous aura t elle fait changer vos pratiques ?

Annexe 5 : Caractéristiques de la population étudiée

Groupe	Nombre	Genre		Caractéristiques d'âges			Type d'exercice			Mode d'exercice		Type de patientèle				Abonnement à des revues médicales	Maître de stage	Exercice particulier	Vaccinations personnelles	
		hommes	femmes	moy.	min.	max.	rural	semi-rural	urbain	seule	groupe	gériatrique	pédiatrique	actifs	mixte				tétanos	grippe
1	9	8	1	54,44	47	66	2	4	3	3	6	3	0	1	5	4	1	permis de conduire	8	8
2	9	6	3	55,2	30	66	1	6	2	0	9	2	0	1	6	7	5	acupuncture/ méd. du sport	9	8
3	9	7	2	46,7	30	65	2	0	7	2	7	1	1	0	7	6	2	homéopathie	9	6
4	6	5	1	49,8	31	63	5	0	1	2	4	5	0	0	1	4	2		6	4
total	33	26	7	51,54	31	66	10	10	13	7	26	11	1	2	19	21	10		32	26

Annexe 6 : Retranscription d'un focus groupe

Retranscription du groupe 2 Labastide Rouairoux.

Interviewer : Que pensez-vous de la couverture vaccinale antitétanique et antigrippale de vos patients de plus de 65 ans ?

MG : antigrippale : inconnue. A l'époque j'avais une vague idée parce que je faisais les vaccins moi-même ; là actuellement je ne sais pas. Je peux pas dire si j'ai 10 20 30 40 60 70 80% de la population de plus de 65 ans qui est vaccinée parce que je n'ai pas de retour. Je prescris... le font-ils ?... Par qui ? point d'interrogation.

MG : Tu prescris pas d'ailleurs...

MG : et maintenant on prescrit pas.

Rires.

MG : Ce que j'ai noté par contre c'est que je vois des gens de 45/50 ans qui arrivent avec un vaccin et qui viennent se faire vacciner pour la grippe alors que j'ai pas prescrit le vaccin...

Interviewer : Ils ont acheté eux du coup...

MG : Je pense que c'est la grand-mère ou le grand-père qui a récupéré le vaccin et qui l'a donné. Donc ça veut dire qu'il est passé à la pharmacie et donc pour la sécurité sociale il doit être vacciné.

MG : On a quand même une idée sur les ROSP. Officiellement...

MG : oui c'est clair. Voilà.

MG : ... alors c'est une idée qui peut-être faussée effectivement si la grand-mère ou le grand-père a donné le vaccin au petit-fils ou à son fils mais disons que là tu peux quand même avoir une idée en regardant tes évaluations...

MG : voilà.

MG : ... sur Ameli tu peux déjà avoir une idée si tu es dans les clous ou pas et personnellement je suis loin d'être dans les clous....

MG : moi aussi.

MG : ... Je pense qu'on doit tous être autant qu'on est ; et puis comme on n'a pas de grand pouvoir de décision sur cette vaccination euh si ce n'est...

MG : Je vais remonter à l'historique, il y a plusieurs années j'avais un stock de vaccins grippe. Dès que la grippe, les vaccins sortaient je passais à la pharmacie et j'allais acheter, enfin je récupérais les vaccins, je les achetais pas, le pharmacien me les donnait et quand les patients arrivaient je récupérais les fiches que je donnais au pharmacien qui me redonnait un stock. Comme ça tous les vieux qui passaient je les vaccinai et à domicile je faisais mais bon... maintenant si je faisais ça peut-être qu'on me foutrait au tribunal.

Rires.

MG : Quant à nous les infirmières nous donnent la liste des gens qu'elles ont vaccinés. A la fin de la saison elles nous apportent le listing pour nous dire, voilà. Et Maryline le note quand même dans le dossier. Mais bon... Maintenant avec le nouveau logiciel de toutes façons ce sera directement dans le dossier on n'aura plus besoin de retranscrire mais bon déjà notre secrétaire quand même le notait mais parce que les infirmières faisaient l'effort de nous faire chacune, chaque équipe infirmière nous apportait toutes les listes.

MG : Parce que tu es sur un petit village ou un gros village.

MG : Oui voilà en ville ce n'est pas possible, je ne pense pas.

MG : En ville ce n'est pas possible il y a tellement d'infirmiers... cela dit depuis que ça a changé la prescription et que les vaccins ne se font plus par nous non plus il n'y a plus de moyen pour motiver les gens pour se faire vacciner et on est que les spectateurs de si la vaccination se fait ou non. Moi je n'ai quasiment plus aucun impact, d'ailleurs ça ne m'intéresse quasiment plus de savoir si ils le font ou pas puisque c'est de leur responsabilité, de leur démarche et ya plus le fait que tu les vois passer et tu puisses les motiver. Tu leur dis mais c'est pas pareil tant mieux ou tampus, peu importe. Moi je sais que je n'ai plus aucune emprise sur la patientèle savoir si ils sont vaccinés ou pas pour la grippe... c'est leur choix.

Interviewer : autre chose ?

MG : Tétanos ? Tétanos ?

Rires.

MG : J'essaie dans la mesure du possible d'avoir les patients à jour. J'ai pas d'alarme. Dans l'ordinateur, sur les patients, quand je les vaccine je mets la date du renouvellement mais quelqu'un qui n'est pas vacciné, je ne peux pas mettre une date de renouvellement puisqu'il n'est pas vacciné. Donc j'ai eu la surprise il y a encore un mois de m'apercevoir que je soignais un couple qui avait 80 ans et puis je sais pas pourquoi à un moment j'ai parlé de vaccins et j'ai été regarder la fiche et je dis mais vous avez fait le dernier vaccin tétanos quand ? « il faut le faire ? » Donc depuis la retraite, 65 ans ils n'avaient pas été vaccinés contre le tétanos et on en a tous un ; après quel pourcentage ?

MG : Notre logiciel nous permet d'avoir des alarmes effectivement quand on ouvre le dossier puis avec le nouveau calendrier vaccinal c'est quand même plus facile aussi de savoir que c'est 65 ans, 75 ans donc c'est plus facile. Par contre j'essaie d'inciter les patients à ce que je fasse moi-même le vaccin tétanos justement pour que j'en ai la trace. Je leur explique que c'est pas le geste qui soit différent des autres vaccins bien entendu que l'infirmière pourrait le faire mais que c'est plus facile pour moi d'avoir la trace. En principe moi il me semble que ce qu'on doit enseigner aux infirmières il me semble qu'une infirmière m'avait dit ça que c'était un acte médico-légal, que médico-légalement pardon, c'est un acte à faire par un médecin à cause de voilà...

MG : pour les vaccins surtout.

MG : ... oui pour ceux-là pour le tétanos, pas pour les autres bien sûr.

MG : je ne savais pas que le vaccin du tétanos devait être fait par le médecin, je me rends compte que j'en prescris très souvent à faire par l'infirmière, alors je sais pas ?

MG : on ne sait pas la trace on ne sait pas comment ça a été fait, comme pour la grippe. C'est difficile à gérer je trouve après.

Interviewer : Du coup vous ne savez pas par rapport à la couverture vaccinale de votre population, vous ne savez pas où vous en êtes ?

MG : pour le tétanos c'est plus facile je trouve. Je les fais pas venir pour le vaccin bien sûr, ils viennent lors de la prochaine consultation, c'est pas du tout pour faire un acte de plus...

Approbaton.

MG : j'en parle à la consultation le patient qui arrive : est ce que vous êtes vacciné contre le tétanos ? oui/non, oui c'est bon, non est ce que vous voulez le faire ? en général ils disent oui ils repartent avec, je leur pose la question systématiquement.

MG : Tu en parles la première fois que tu vois ces patients ?

MG : oui ou lors de renouvellement, quoi l'âge et tout.

MG : Je trouve que le nouveau calendrier de vaccination nous permet justement de récupérer ces gens parce que cette histoire de 80 ans c'est parce que 65 ans 75 ans 85 que je me suis dit tient, c'est plus simple.

Approbaton.

Interviewer : Justement, vous avez un peu répondu mais à quelle occasion réalisez-vous les rappels recommandés ?

MG : Lors de renouvellement de médicaments on leur pose la question.

Interviewer : Vous y pensez ?

MG : Oui je leur pose la question et des fois ils sont un peu surpris que je leur pose la question « oh maintenant je ne fais plus de jardin, j'en n'ai plus besoin, je sors plus, j'ai plus besoin de le faire » Des fois ils ne voient pas trop l'utilité de devoir faire le tétanos.

Approbaton

MG : Moi le tétanos j'en n'ai jamais vu sauf un à l'hôpital.

MG : La vaccination qui m'inquiète c'est celle de 25 ans.

MG : Alors pour la vaccination, vous pouvez être vacciné par votre médecin traitant, par un médecin exerçant dans un centre de vaccination, par votre médecin du travail ou par un infirmier sur prescription médicale. Les enfants de moins de 7 ans peuvent être vaccinés dans un centre de protection.

MG : Donc il faut faire la prescription.

MG : Moi j'ai des fois du mal avec les personnes âgées, on n'y pense pas donc à partir du moment où on a mis à jour le logiciel, en général j'essaie de le faire systématiquement quand je vois les patients pour la première fois, les patients qui changent de médecin, le médecin part à la retraite et cetera et cetera ou ils arrivent sur la région donc à ce moment-là effectivement ils ont droit à toute la check list, les antécédents, les vaccinations, tabagisme et j'en passe et des meilleurs donc là je le marque dans l'ordi et à partir du moment où on le marque dans l'ordi automatiquement l'ordi doit nous faire des rappels systématiquement. A partir du moment où l'ordi ne nous rappelle rien, le piège c'est que soit ils sont à jour soit qu'on n'a rien marqué dedans quoi et c'est ça effectivement que parfois on se fait avoir et du coup on voit par hasard que monsieur ou madame untel n'est plus vacciné depuis perpeete quoi. Moi honnêtement, j'y pense pas, enfin je sais pas qui ici le fait à parler à chaque fois de vaccination à chaque consultation.

Brouhaha

MG : Après moi je trouve qu'il y a quand même pas mal de patients, malheureusement qui se font vacciner à la suite de plaies, ils arrivent..., c'est comme ça qu'on arrive à remettre un peu les dossiers de vaccination à jour. Ils arrivent parce qu'ils se sont fait mal et c'est aux urgences ou ailleurs qu'on leur a dit mais vous êtes vacciné depuis quand ? et ils arrivent avec le vaccin donné par la pharmacie pour qu'on le fasse.

Approbation.

MG : Moi de mon côté c'est assez anarchique, l'organisation c'est quand j'y pense c'est vrai et puis on n'y pense pas tellement parce qu'on n'entend plus parler de cas de tétanos...dans mon cas j'ai eu 0 depuis que je suis installée et 1 à l'hôpital quand j'étais interne.

MG : moi j'en ai vu 1 au BRR. Au BRR y'a 30 ans.

Interviewer : Et donc qu'est-ce que vous pensez du vaccin antitétanique chez les patients de plus de 65 ans ?

MG : Moi je pense qu'il faut le faire parce qu'ils bricolent, ils vont au jardin ; je pense qu'il faut le faire, il faut protéger quand même, ils ont tous des rosiers, du jardinage ici.

MG : Si mes souvenirs sont exacts c'est surtout chez les personnes âgées de plus de 65 ans qu'on voit les cas de tétanos.

MG : Est-ce-que statistiquement on connaît un peu le nombre de cas en France de tétanos actuellement ?

Interviewer 2 : Y'a quelques années y'avais 6 cas par an et maintenant les derniers chiffres y'a eu 2/3 cas je crois, c'est tout le temps des personnes âgées qui ne sont pas à jour. Ils se mettent à jardiner juste après la retraite et c'est à ce moment-là qu'ils se contaminent avec des souillures de terre. On peut mourir encore du tétanos de nos jours

MG : Les formes atténuées, vous avez des chiffres ? Parce qu'on ne parle plus tellement de morts on parle plutôt de forme neurologique.

Interviewer 2 : C'est quand même très compliqué d'avoir des chiffres y'a la déclaration obligatoire qui n'est pas faite.

MG : J'avais entendu dire par contre qu'avec une seule vaccination de tétanos dans sa vie il pouvait y avoir un tétanos mais il n'y avait pas de mort...

MG : J'ai exactement la même, la notion là aussi.

MG : ... j'avais cette notion-là. J'avais eu au BRR il me semble justement parce qu'on disait que les personnes qui étaient au BRR et qui étaient vraiment en mauvais état c'était en fait parce qu'ils n'avaient jamais reçu de vaccins mais après je sais pas y'a longtemps.

MG : Je pense que je l'ai entendu à la même époque que toi.

Rires.

MG : Par contre ce qui est sûr c'est que c'est les femmes je crois qui sont en majorité atteintes du fait qu'il n'y a pas eu l'armée dans les générations qui arrivent on va trouver un équilibre.

Interviewer : Et donc que pensez-vous du vaccin anti grippal dans cette même population de plus de 65 ans ?

MG : Déjà moi je pense qu'il faut le faire.

Rires.

MG : La grippe ça tue. Y'a eu des morts cette année. Les vaccins quand même c'est les vaccins qui ont permis d'éradiquer certaines maladies et je pense que les vaccins c'est quand même bien malgré que ça n'a pas une bonne presse par rapport à la population. Moi je pousse à faire les vaccinations.

MG : Est-ce-que les gens t'écoutent? c'est ça le problème, c'est qu'en fait...

MG : En général ils disent de temps en temps moi j'ai eu la grippe. Mais un jour si vous avez la grippe vous viendrez me voir vous ferez le vaccin quoi. Vous verrez que la grippe ça met vraiment par terre. Et puis je leur dis aussi pour les autres, le vaccin c'est un acte civique.

MG : Et comme ça ils t'écoutent ?

Rires

MG : Moi je suis d'accord avec J. j'ai le même discours. Je pousse à la vaccination et je donne des arguments.

MG : Moi, je pousse pas tellement à la vaccination sauf les terrains fragilisés que ce soit pneumo, diabète, tous les terrains fragilisés je leur dit il faudrait se faire vacciner mais après les gens si ils veulent se faire vacciner je vais pas aller contre, je leur dit vous avez raison mais après je vais pas pousser les gens à le faire.

MG : Moi j'insiste très fortement mais je pense quand même enfin je suis pas efficace parce que j'ai l'impression qu'une faible proportion de personnes âgées sont quand même vaccinées ; y'a qu'à voir après quand elles entrent en institution ils sont très réticents beaucoup à la vaccination ça prouve

bien qu'ils ne le faisaient pas avant. Enfin c'est quand même assez compliqué. La couverture vaccinale en EHPAD elle est pas quand même magnifique non plus.

MG : Pour les vaccinations en EHPAD moi je signe tout de suite pour que tous se fassent vacciner. C'est une collectivité

MG : En EHPAD oui.

MG : Y'a pas du 100% quand même...

MG : 90%.

MG : ... Moi je trouve que depuis la dernière...

MG : Tu connais les chiffres en EHPAD ?

MG : Nous je pense qu'on est à 75 à peu près. Non mais ils ont le droit de refuser quand même. C'est pas parce qu'ils sont en EHPAD qu'ils n'ont pas le droit de refuser.

MG : Y'en a qui veulent l'homéopathie tout ça.

MG : Depuis la grave mascarade de la vaccination H1N1 je trouve que c'est pire pour les inciter à se faire vacciner et même en EHPAD. C'est pas parce qu'ils sont en EHPAD qu'on les vaccine contre leur gré.

MG : Après moi en leur expliquant quand même je trouve que la balance bénéfices/risques elle est vraiment même en faveur du bénéfice à l'heure actuelle. Je trouve qu'il n'y a pas tant de réticents que ça. Après moi je leur dit aussi que personnellement je me vaccine donc je trouve que ça c'est vraiment « ah ben si vous vous le faites ? » Donc c'est vrai, c'est pareil pour les enfants est-ce-que vous avez vaccinés vos enfants contre la méningite ? oui oui. Bon ben si vous l'avez fait ben je le fais pour les miens.

MG : Moi je me vaccine pas mais j'ai pas 65 ans

Rires

MG : Moi je l'ai eu trois fois et la dernière fois que je l'ai eu je suis descendu de la voiture et j'ai dit il faut que tu traverses la rue, que tu ouvres la porte, que tu traverses le couloir, que tu montes l'escalier et j'ai jamais vu l'escalier...

Rires

MG : ... que l'hématome sur la figure. J'ai dit c'est terminé je ferai le vaccin pour la grippe.

MG : C'est vrai qu'en général les patients qui l'ont déjà eu, qui ont eu au moins une fois la grippe dans leur vie ben ils se vaccinent.

MG : Oui ils ont compris.

MG : La vraie grippe elle clou quand même sur place. C'est foudroyant. Donc ceux qui l'ont eu je leur dis vous voulez pas vous vacciner mais vous l'avez jamais eu c'est pas possible.

MG : ça c'est sûr.

Interviewer : On en a un peu parlé aussi quels moyens utilisez-vous pour suivre les vaccinations de vos patients ?

MG : L'informatique, les alarmes d'ordinateur et puis je leur donne le carnet quand même, je leur donne quand même. On a un petit carnet tout simple et puis on donne le carnet au patient avec le numéro du lot tout ça et ils le gardent dans leur portefeuille, je le garde dans leur dossier mais je leur donne quand même une trace.

MG : Moi je leur donne une carte de vaccination mais je leur dit de le mettre avec leur permis de conduire. Ils le font, ils le font pas mais des fois ils me disent ouh je sais pas où aller ? Je dis regardez dans votre permis de conduire et ils la trouvent.

Rires.

MG : C'est efficace.

MG : Oui c'est très astucieux.

MG : Des fois voilà, je leur imprime toutes leurs vaccinations et puis la feuille.

MG : Le problème c'est que moi je le fais mais que pour le tétanos, je fais pas pour la grippe.

Brouhaha approbation.

MG : Le problème c'est qu'en général on en refait une tous les 10 ans puisque voilà ils ne retrouvent jamais la carte.

MG : Moi je marque sur l'ordinateur carte donnée.

Rires.

Interviewer : Vous avez tous des alarmes alors sur les logiciels ?

MG : Je les ai moi mais je les utilise pas, pour ça, je sais pas le faire.

MG : Les alarmes se mettent automatiquement quand on fait les vaccins. On fait les vaccins et après y'a rappel dans 10 ans, dans 20 ans, ça se fait tout seul.

Interviewer 2 : Il faut voir après quand l'alarme sonne, que vous n'allez pas appeler le patient.

MG : Ah non, quand on ouvre le dossier du patient, 2 mois avant ça apparaît.

Interviewer 2 : qu'ils mettent un listing quand vous ouvrez le logiciel.

MG : C'est une possibilité.

Interviewer 2 : Ca sert à rien ça parce que vous n'avez pas le patient en face de vous.

MG : Sur une MSP ça peut-être possible à partir de ce moment là on convoque les patients pour faire le rappel, les vétérinaires le font.

Rires

MG : Vous rigolez mais je me demande si à un moment ou un autre on ne le fera pas. A partir du moment où le patient il signe un contrat en tant que médecin traitant si un jour il n'est pas à jour du tétanos tu peux te retrouver au tribunal en disant vous m'avez pas prévenu qu'il fallait faire le rappel...

MG : Oh et puis quoi encore ?

MG : ... crois-moi ça tu peux et crois-moi les avocats ils gagneront.

MG : Je pense que J-L a raison.

MG : A ce moment-là on a revacciné, rappel dans 10 ans quand tu le marques tu lui dis donc après il peut dire ce qu'il veut ça a été marqué dans le logiciel.

MG : En même temps il faut qu'ils se responsabilisent un peu les gens.

MG : P. a raison c'est peut-être pas mal de sortir un listing ceux qui ont 65 ans dans l'année et leur renvoyer comme chez le véto, le rappel du vaccin par courrier.

MG : c'est peut-être pas mal.

MG : Ils ont qu'à faire des spots télé.

MG : Actuellement par rapport à la vaccination je trouve qu'il y a beaucoup de réticences et c'est compliqué. Personne ne nous aide trop au niveau média.

MG : Heureusement que le conseil constitutionnel a validé l'obligation de vaccins parce que si ça avait capoté là on était mal.

Approbaton

MG : C'est sûr que cette année en plus la grippe n'a pas marché alors l'année prochaine ils vont dire « docteur, l'année dernière ça n'a pas marché, c'est pas la peine de le faire » Ca on va avoir le droit, l'année prochaine c'est ça.

MG : Oui mais on a l'argument inverse aussi en leur disant ben écoutez regardez le nombre de vies que ça peut sauver. Ok ils sont passés à côté une année enfin moi je leur explique comment ils font pour les vaccins, c'est pas évident d'anticiper non plus toutes les souches et en général ils arrivent à le comprendre mais du coup je trouve que c'est pas mal de voir justement le nombre de morts qu'il ya eu et la façon dont ils en ont parlé ça prouve que quand il marche.

MG : Ceci dit à St-Jo par exemple il n'y a pas eu d'épidémie cette année.

MG : L'épidémie de cette année c'est surprenant parce qu'on a l'impression que les personnes âgées sont passées un peu à travers par contre les adultes jeunes.

MG : Sauf au refuge.

MG : Au refuge non.

MG : Au refuge ils ont eu des cas prouvés de grippe, ils en ont eu plusieurs. Une épidémie dans toute la maison de retraite. L'épidémie avant que nous on en ait.

MG : Le problème dans les maisons de retraite c'est le personnel, ils ne veulent pas se vacciner sur 80 on est 10 à être vaccinés.

Brouhaha.

MG : J'en ai parlé avec Moret sur l'hôpital de Castres c'est pareil. A l'hôpital de Castres tu as les aides-soignantes, tu les soignes, tout le personnel : secrétariat, gens qui travaillent, les médecins ; se font vacciner qui c'est qui refuse ? Les infirmières.

MG : Moi j'ai le même problème à la maison de retraite ici pourtant je vais voir le personnel, on leur paie le vaccin et rien. C'est très compliqué. Le taux de couverture du personnel est très très faible.

MG : Et bien sur on a eu des arrêts maladie à cause de la grippe, dans le personnel.

MG : Par contre ils portent très facilement le masque.

Interviewer : Quels sont vos freins à vous à la vaccination des patients de plus de 65 ans ?

MG : La peur des aiguilles.

Interviewer : Les vôtres du côté médecin pas du côté patient.

MG : Le frein personnellement je n'en n'ai pas c'est juste arriver à y penser et avoir les patients sous la main pour les faire.

MG : C'est le frein pour vacciner les patients ou pour se faire vacciner soi-même ?

Interviewer : Pour vacciner les patients ?

MG : De la grippe ?

Interviewer : Les 2 pour le vaccin de la grippe et du tétanos

MG : pour le vaccin de la grippe aucun frein.

Approbaton.

MG : ... mais aucun accélérateur non plus.

Rires.

Interviewer : Et quels sont les freins évoqués par les patients vis-à-vis de leur propre vaccination toujours chez les plus de 65 ans

MG : « Ça marche pas ! ».

MG : « J'ai mal supporté ! ».

MG : Depuis qu'ils prennent la vaccination homéopathique, ça marche aussi bien.

MG : Voilà c'est ça oui dès qu'ils la font ils sont malades.

MG : « et même docteur j'ai eu une infection urinaire après le vaccin ».

Rires.

MG : Ce matin on m'a dit « moi je fais pas le vaccin pour la grippe » pourquoi ? « moi ma patronne sa fille a eu une leucémie après avoir vacciné sa fille pour le tétanos donc le vaccin c'est dangereux ».

MG : C'est des croyances.

MG : Ils nous ressortent l'aluminium.

Approbaton

MG : Ceux qui me parlent de l'aluminium je leur demande s'ils ne mettent pas du papier alba dans le frigo ?

MG : Ou si ils ne mettent pas de déo sous les bras ?

MG : C'est un argument stupide quand même l'aluminium dans les vaccins.

Approbaton.

MG : Je crois qu'il ya une étude récente qui a montré que y'a aucune conséquence, ça a été sorti ya 10 jours.

MG : Y'a des études qui disent le contraire.

MG : Dans prescrire ya pas très longtemps, ya 15 jours voilà ils ont fait une étude ils ont tout repris, ils ont fait une méta-analyse.

MG : Y'a pas d'effet secondaire.

MG : Attend c'est acheté par les labos ?

MG : Il faut être un peu lucide on vit dans une société je pense que y'a pas que l'aluminium dans les vaccins qui nous fait mal quoi, c'est pas... je pense que l'aluminium...comparé à ce que vous mangez.

MG : Souvent les réticences du personnel soignant pour se faire vacciner c'est la présence d'aluminium, c'est souvent des soignants.

MG : Y'a des personnes âgées qui disent « c'est plus la peine à mon âge », je le marque sur le dossier qu'ils refusent.

Rires.

MG : Pour le tétanos ou pour la grippe ?

MG : Le tétanos.

MG : Moi j'ai pas de refus de vaccin.

MG : Alors attend moi-même un neurologue, un patient qui a une SEP il lui a dit de pas faire le tétanos.

MG : Non mais ils peuvent acutiser ce type de pathologie ça par contre y'a pas de cause à effet mais un patient qui a son système immunitaire perturbé une vaccination peut entraîner des poussées, ça ça a été prouvé.

MG : Ce qui avait été expliqué pour l'hépatite B et la sclérose en plaques.

MG : Ce qui est pas impossible aussi c'est que ces nouveaux médicaments qu'ils utilisent, je ne sais pas ce que ça fait sur l'immunité mais c'est possible aussi que ce soit pas recommandé de faire le vaccin avec. C'est pas exclu non plus.

MG : Non mais là c'est pas le cas ce patient il prend aucun traitement pour sa SEP, il veut rien prendre.

Interviewer : Quel moyen extérieur vous permettez d'optimiser votre prise en charge selon vous ?

MG : Les pubs à la télé.

MG : La presse.

MG : Des spots télé pour leur rappeler à 65 ans, à 75 ans, là ça marcherait très bien.

MG : Et puis la CPAM pourrait envoyer des lettres personnalisées « vous avez 65 ans ... » comme pour l'hémocult*.

MG : Ca coûterait pas cher parce qu'ils envoient tellement de conneries que ...

MG : L'éducation thérapeutique à l'école : qu'est-ce que c'est qu'une maladie, un vaccin, quel est le risque, à quoi ça sert. On vaccine les gens ils savent même pas, ils connaissent rien. Ils sont très forts en maths, en français, en histoire.

MG : Après moi je trouve que y'a certaines personnes qui arrivent avec un carnet de santé, vous savez oui jaune, je trouve qu'il n'est pas bien fait. Le principe, y'aurait un petit carnet de santé à partir d'un certain âge avec la liste des antécédents au début, le traitement habituel et les vaccins ça suffit puis imite avec quelques pages où peut marquer la tension par ci par là.

MG : Ça serait pas mal ça.

MG : Ça avait marché.

Approbation.

MG : Y'a des gens qui l'ont encore et qui le ressortent.

MG : Ils sont rares.

MG : Mais déjà justement ce fameux carnet de santé qui était sorti au niveau des vaccinations il était quand même très mal foutu...

MG : Il était mal foutu pour les vaccins.

MG : ... Parce que tétanos diphtérie tout était séparé moi je pense qu'il faudrait une page vaccination blanche, vierge et qu'on mette dessus.

Brouhaha.

MG : La grippe on le marque même pas sur un certificat de décès je suis en train de me dire quand on fait un certificat on va mettre décompensation.

MG : Cause initiale.

MG : Dans cause initiale, vous avez souvent marqué grippe ? Voilà on n'a pas la preuve.

MG : Moi j'ai perdu un patient qui est décédé en réa d'une vraie grippe, il n'avait pas fait le vaccin cette année et l'avait fait les années précédentes. Sa femme d'ailleurs elle culpabilise, on lui a bien expliqué de toutes façons que le vaccin cette année...

Rires

MG : ... bon il avait une insuffisance cardiaque, un diabète c'est sûr mais il est mort enfin décompensation rénale, cardiaque sur une grippe prouvée.

MG : Ca peut être le risque de vacciner tous les ans et d'oublier de vacciner une autre année.

MG : J'ai vu une grand-mère là j'ai fait que la cause initiale c'était la grippe qui a fait des complications derrière après mais la cause initiale c'est la grippe.

MG : Est-ce que vous avez entendu parler qu'il ya avait un test diagnostique comme le TDR ?

MG : Oui !

MG : Et ça en est où ?

MG : Au refuge ils l'ont utilisé ils avaient les résultats de suite

MG : Vous en avez utilisé vous cet hiver ?

MG : Pas cet hiver mais si t'as un certain nombre de cas l'ARS te les envoie

MG : Non mais là c'est un test comme le TDR.

MG : Mais quel est l'intérêt ?

MG : Rien, épidémiologique c'est tout.

MG : Ca a démarré y'a 3 ou 4 ans, y'en avait peu et y'avait quelques médecins qui en avaient.

MG : L'intérêt c'est l'antibiothérapie parce qu'on a souvent tendance à balancer pas mal d'antibiotiques dans les épidémies de grippe et c'est pas toujours justifié. Si t'arrive à dire aux patients « regardez je suis sûr, c'est la grippe »...

MG : Oui mais souvent on les met parce que y'a des complications de la grippe, y'a des sinusites, des bronchites.

MG : Moi chez les jeunes quand je diagnostique une grippe je ne fous jamais d'antibiotiques.

Approbation.

MG : T'en vois un sur trente où t'es obligé de mettre les antibiotiques.

Brouhaha.

MG : Tu leur dis ça va durer comme ça par contre quand ça baise ça remonte et ça reste là par contre vous venez et effectivement tu les vois.

MG : Les patients ils savent qu'il n'y a rien à faire.

MG : Y'a des gens ils viennent « c'est une grippe, ça va j'ai le médicament à la maison, faites moi l'arrêt de travail et puis c'est bon ».

MG : Toutes façons cette année la plupart ils sont pas venus.

MG : Tout à fait.

Interviewer : Pour finir est-ce-que cette réflexion collective sur ce sujet vous aura fait changer vos pratiques ?

Rires

MG : Non.

MG : Interrogé, oui. On pourrait dire de l'utilité d'avoir un logiciel commun avec les infirmières et les pharmaciens.

MG : Ca nous y fera penser peut-être toute la semaine.

MG : C'est possible que ça modifie notre motivation.

MG : Un petit peu oui.

MG : Oui, les premiers temps.

Annexe 7 : Tableaux avec codages

tableau 1

Avis des médecins sur la couverture vaccinale de leur patientèle	
Suivi Irréalisable car trop d'intervenants (pour la vaccination antigrippale)	<p>G1P1 : <i>impossible pour la grippe parce que de toute manière tout le monde vaccine.</i></p> <p>G3P1 : <i>Depuis la vaccination par les infirmiers on maîtrise moins, on ne sait pas trop où ça en est. Il n'y a aucune traçabilité.</i></p> <p>G4P1 : <i>On suit les consignes sauf que maintenant on ne peut plus suivre ce que l'on fait puisque c'est les infirmières qui le font pour la grippe en tout cas.</i></p> <p><i>Pour la grippe on ne fait plus rien, si pour le premier ...A 65 anset après tu les vois plus !</i></p>
Incontrôlable ; sensation d'impuissance (pour la vaccination antigrippale)	<p>G1P1 : <i>On ne peut plus rien contrôler.</i></p> <p>G2P1 : <i>comme on n'a pas de grand pouvoir de décision sur cette vaccination</i></p> <p>G2P2 : <i>depuis que ça a changé la prescription et que les vaccins ne se font plus par nous non plus il n'y a plus de moyen pour motiver les gens pour se faire vacciner et on est que les spectateurs de si la vaccination se fait ou non.</i></p> <p>G2P2 : <i>Moi je n'ai quasiment plus aucun impact... je n'ai plus aucune emprise sur la patientèle savoir si ils sont vaccinés ou pas pour la grippe... c'est leur choix.</i></p> <p>G4P1 : <i>Pour la grippe on ne fait plus rien, si pour le premier</i></p>
Absence de retour (pour la vaccination antigrippale)	<p>G1P1 : <i>on n'a pas de retour</i></p> <p>G2P1 : <i>je n'ai pas de retour. le font-ils ?... Par qui</i></p> <p>G4P2 : <i>pour la grippe on n'a plus aucun suivi</i></p>
Pas assez rigoureux	<p>G1P1 : <i>Mais néanmoins ouais les rappels je ne</i></p>

	<p><i>suis pas assez systématique. J'ai pas de rappel sur mon logiciel donc euh... je fais un peu au feeling quand j'y pense.</i></p> <p>G2P4 : <i>on n'y pense pas tellement</i></p>
<p>Méconnaissance des résultats de leur pratique. (pour la vaccination antigrippale)</p>	<p>G2P1 : <i>antigrippale : inconnue. A l'époque j'avais une vague idée parce que je faisais les vaccins moi-même ; là actuellement je ne sais pas</i></p> <p>G3P3 : <i>on ne sait pas trop où on en est</i></p>
<p>Insuffisante-mauvaise</p>	<p>G2P1 : <i>personnellement je suis loin d'être dans les clous....</i></p> <p>G3P1 : <i>la vaccination antigrippale bof !</i></p> <p>G3P1 : <i>au niveau grippal c'est moyen</i></p> <p>G4P1 : <i>elle est nulle</i></p>
<p>Impossible en ville (pour la vaccination antigrippale)</p>	<p>G2P2 : <i>En ville ce n'est pas possible il y a tellement d'infirmiers...</i></p>
<p>Gestion difficile (pour la vaccination antigrippale)</p>	<p>G2P3 : <i>C'est difficile à gérer je trouve après</i></p>
<p>Plus facile à gérer pour la vaccination antitétanique</p>	<p>G2P3 : <i>pour le tétanos c'est plus facile je trouve</i></p> <p>G3P1 : <i>au niveau grippal, c'est moyen, au niveau antitétanique la couverture je la trouve supérieure</i></p> <p><i>coté grippe il faut ramer un petit peu pour ramener effectivement les patients vers la vaccination ; coté tétanos ça se passe plutôt bien. Les patients sont compliants</i></p>
<p>Désintérêt (pour la vaccination antigrippale)</p>	<p>G2P2 : <i>ça ne m'intéresse quasiment plus de savoir si ils le font ou pas puisque c'est de leur responsabilité</i></p>
<p>Couverture en EHPAD insuffisante (pour la vaccination antigrippale)</p>	<p>G2P5 : <i>La couverture vaccinale en EHPAD elle est pas quand même magnifique non plus.</i></p>

<p>Bon suivi pour le tétanos</p>	<p>G3P1 : <i>je vérifie le tétanos et les gens sont relativement bien couverts</i></p> <p>G4P1 : <i>Pour le tétanos, c'est nous qui décidons.....</i></p> <p>G3P1 : <i>la vaccination antitétanique est assez bien suivie</i></p> <p>G3P1 : <i>la vaccination antitétanique par contre elle est relativement bien assurée</i></p>
<p>Baisse de la couverture vaccinale depuis 2 ans</p>	<p>G3P1 : <i>Pour la vaccination antigrippale même je dirais en baisse effective depuis 2 ans pour des raisons multiples</i></p>
<p>Inefficacité</p>	<p>G2P5 : <i>je suis pas efficace parce que j'ai l'impression qu'une faible proportion de personnes âgées sont quand même vaccinées</i></p>
<p>Manque de traçabilité</p>	<p>G3P3 : <i>il n'y aucune traçabilité</i></p> <p>G2P3 : <i>on ne sait pas la trace on ne sait pas comment ça a été fait, comme pour la grippe. C'est difficile à gérer je trouve après</i></p>

tableau 2

Occasions de réaliser les rappels	
Dates anniversaires	<p>G1P1 : <i>J'essaie de... d'arriver à faire les recommandations donc maintenant 25, 45, 65 ans. j'essaye de me rapprocher de l'âge</i></p> <p>G2P2 : <i>c'est quand même plus facile aussi de savoir que c'est 65 ans, 75 ans</i></p> <p>G3P2 : <i>pour le tétanos avec les nouvelles recommandations c'est bien parce qu'il y a des âges quand on arrive sur la période un an avant ou après on tape systématiquement et on demande s'ils ont eu un vaccin dans cette période et en général ils s'en rappellent encore</i></p> <p>G3P3 : <i>tous les retraités qui maintenant prendront la retraite à 65 ans... Ça permet d'ailleurs de se rappeler qu'il faut les vacciner</i></p>
Après un traumatisme, une plaie	<p>G1P1 : <i>le plus souvent c'est suite à une traumatologie donc là on y pense</i></p> <p>G2P4 : <i>malheureusement qui se font vacciner à la suite de plaies</i></p> <p>G3P2 : <i>A l'occasion d'une plaie</i></p> <p>G4P2 : <i>Quand ils se font mal de temps en temps.</i></p> <p>G2P4 : <i>qu'il y a quand même pas mal de patients qui se font vacciner à la suite de plaies</i></p>
A l'occasion d'une autre vaccination	<p>G1P2 : <i>et puis après à l'occasion de la vaccination antigrippale c'est effectivement le moment de regarder si le tétanos est à jour pour faire une vaccination combinée</i></p> <p>G1P2 : <i>A l'occasion de la grippe, c'est pratique de relancer le tétanos</i></p>
Rappel sur leur ordinateur	<p>G2P2 : <i>Notre logiciel nous permet d'avoir des alarmes effectivement quand on ouvre le dossier</i></p>

	<p>G3P2 : j'ai des alertes des vaccins qui s'indiquent et quand j'ouvre le dossier... je leur rappelle quand je vois la lumière s'allumer</p> <p>G4P2 : C'est facile de le savoir sur l'ordinateur ces noter automatiquement sur l'écran, donc moi plus de 65 ans je leur en parle !</p>
<p>Anarchique/Pas systématique</p>	<p>G1P1 : je ne suis pas assez systématique je fais un peu au feeling quand j'y pense</p> <p>G1P10 : de temps en temps je le regarde de façon régulière et puis par moment je le zappe complètement</p> <p>G1P2 : y'a des jours où on se met ça dans la tête et on va y penser pendant une semaine 10 jours</p> <p>G2P4 : Moi de mon côté c'est assez anarchique, l'organisation c'est quand j'y pense c'est vrai</p> <p>G4P2 : après quand t'y penses aussi, c'est pas systématique</p>
<p>Demande du patient Avec ou sans la convocation</p>	<p>G1P2 : souvent c'est les gens qui me le rappellent</p> <p>G1P11 : Souvent c'est le patient qui nous dit bon ben est-ce-que vous pouvez suivre mes vaccins ? C'est lui qui va nous relancer plus que... Mais ça fait partie d'une demande de soins</p> <p>G3P1 : Pour la grippe, en général c'est quand ils arrivent avec leur papier de la SECU ; on marque le vaccin dessus et ...</p> <p>G3P1 : Pour ce qui est de la grippe, là par contre c'est à leur bon vouloir</p>
<p>Lors d'un renouvellement du traitement du patient</p>	<p>G2P3 : Lors de renouvellement de médicaments on leur pose la question</p> <p>G4P2 : Quand ils reviennent pour un renouvellement et qu'il ne te sollicite pas pour autres chose.</p>

<p>Lors de la première consultation (nouveau médecin traitant)</p>	<p>G2P3 : <i>en général j'essaie de le faire systématiquement quand je vois les patients pour la première fois, les patients qui changent de médecin</i></p>
<p>Vérifié systématiquement à chaque consultation</p>	<p>G2P3 : <i>j'en parle à la consultation le patient qui arrive : est ce que vous êtes vacciné contre le tétanos ?..., je leur pose la question systématiquement</i></p> <p>G3P1 : <i>je vérifie systématiquement à chaque consultation les vaccins tétanos</i></p> <p>G3P5 : <i>quand je reçois un patient avant de commencer la consultation même si c'est tous les 3 mois, je dis à oui vous, votre vaccin et je lui remets la date en tête en même temps .En début de consultation de vérifier à chaque fois c'est une habitude.</i></p>
<p>Lorsque l'information n'est pas accessible sur le dossier</p>	<p>G3P1 : <i>Je pose la question ça fait que je pose 4 fois par an quand ce n'est pas rentré sur mon ordinateur</i></p> <p>G3P2 : <i>quand je n'ai pas la date dans le dossier, je fais un petit coup de rappel, voir si on est bon</i></p>
<p>Cible une Population particulière (« fragile »)</p>	<p>G3P1 : <i>pour la grippe je me jette plus facilement sur les patients âgés et à risques même si âgé c'est un risque après ça tique un peu plus mais je ne suis pas systématique pour absolument tout le monde pour la grippe.</i></p>
<p>Le calendrier pour la grippe (automne)</p>	<p>G3P2 : <i>Pour la grippe c'est surtout le calendrier qui m'y fait penser quand arrive la période des vaccinations et des épidémies</i></p> <p><i>Et au niveau grippe, moi j'ai tendance à en parler pas mal en automne quand commencent les campagnes de pub</i></p>
<p>Consultation annuelle pour un certificat médical pour aptitude à un sport</p>	<p>G4P2 : <i>Pour les certificats de sport.</i></p>

Périodes particulières (quand on se fixe un objectif de contrôler les vaccinations)	G3P2 : <i>se mettre une obligation dans la tête</i>
--	--

tableau 3

Opinion générale des médecins sur la vaccination	
<p>Convaincu</p> <ul style="list-style-type: none"> - de efficacité -de l'innocuité -de la bonne tolérance -utilité -balance bénéfices/risques favorable 	<p>G1P3 : <i>C'est pour ça tu me demandes mon opinion je te réponds aussi vite. Convaincu. La question ne se pose pas...C'est efficace, ça marche, c'est bien supporté ; que ce soit la grippe ou le repevax / le tétanos</i></p> <p>G1P7 : <i>L'efficacité n'est plus à démontrer, ça c'est clair</i></p> <p>G1P8 : <i>je suis favorable</i></p> <p>G4P2 : <i>c'est utile</i></p> <p>G3P3 : <i>c'est assez efficace effectivement</i></p> <p>G2P5 : <i>je pense que les vaccins c'est quand même bien</i></p>
<p>Nécessaire</p> <p>Selon le terrain clinique</p> <p>Selon le lieu de vie</p>	<p>G2P5 : <i>Déjà moi je pense qu'il faut le faire... il faut protéger quand même</i></p> <p>G2P5 : <i>Moi je pousse pas tellement à la vaccination sauf les terrains fragilisés que ce soit pneumo, diabète, tous les terrains fragilisés je leur dit il faudrait se faire vacciner</i></p> <p>G2P6 : <i>Pour les vaccinations en EHPAD moi je signe tout de suite pour que tous se fassent vacciner. C'est une collectivité</i></p>

<p>Eradication de certaines pathologies</p> <p>Evite les épidémies</p> <p>Importance y compris en institution pour la grippe</p>	<p>G2P5 : <i>quand même c'est les vaccins qui ont permis d'éradiquer certaines maladies</i></p> <p>G1P7 : <i>Je leur dis vous voyez il n'y a plus d'épidémies or on est beaucoup plus en contact les uns et les autres, avec les différents moyens de transport, l'avion, donc vous profitez bien de la vaccination des autres et puis je suis convaincu donc de ça.</i></p> <p>G1P7 : <i>regardez les maisons de retraite où finalement c'est une communauté donc si jamais y'avais la grippe ça serait quand même très grave ; les gens dans les maisons de retraite sont vaccinés et on voit bien que quand il y a l'épidémie de grippe dans les maisons de retraite il ne se passe rien tandis que c'est à côté que effectivement ce sont les jeunes et ceux qui ne sont pas vaccinés qui font l'épidémie quoi.</i></p>
<p>acte de santé collective</p>	<p>G2P5 : <i>Le vaccin c'est un acte civique</i></p>
<p>Indiscutable</p>	<p>G1P7 : <i>ça ne se discute pas</i></p>
<p>Baisse efficacité 2014-2015 (pour le vaccin antigrippal)</p>	<p>G3P3 : <i>cette année ça n'a pas été fabuleux</i></p>

tableau 4

Moyens de suivi des vaccinations utilisés par les médecins	
Informatique :	<p>G1P10 : <i>Moi j'ai pas un logiciel où t'as une fenêtre où on te dit sur la page d'accueil c'est maintenant. Je marque quand je le sais.</i></p> <p>G2P2 : <i>Dans l'ordinateur, sur les patients, quand je les vaccine je mets la date du renouvellement</i></p> <p>G2P2 : <i>j'essaie d'inciter les patients à ce que je fasse moi-même le vaccin tétanos justement pour que j'en ai la trace... c'est plus facile pour moi d'avoir la trace</i></p> <p>G2P10 : <i>marque sur le dossier qu'ils refusent</i></p> <p>G4P2 : <i>sur l'ordinateur c'est noté automatiquement sur l'écran</i></p> <p>G1P2: <i>vous refusez le vaccin donc c'est noté sur le dossier ce qui fait que l'année suivante je sais qui dans ma clientèle a fait ou ne l'a pas fait.</i></p>
Tableau	G1P4 : <i>J'ai un tableau sur l'ordinateur.</i>
Logiciel médical	<p>G1P4 : <i>Logiciel on marque</i></p> <p>G3P4 : <i>essentiellement le dossier, le logiciel</i></p> <p>G3P2 : <i>le marquer dans les antécédents</i></p> <p>G2P8 : <i>ça a été marqué dans le logiciel</i></p> <p>G1P10 : <i>j'ai une fenêtre sur le logiciel sur la page d'accueil où il y a effectivement les vaccins</i></p> <p>G3P5 : <i>j'ai pris l'habitude de le mettre aux deux endroits. Dans la case vaccination puis dans la case « antécédents »</i></p> <p>G2P4 : <i>je le marque dans l'ordi et à partir du moment où on le marque dans l'ordi automatiquement l'ordi doit nous faire des rappels systématiquement.</i></p>

<p>Alarme informatique</p>	<p>G1P2 : <i>J'ai pas encore le rappel sur l'ordinateur j'essaye de le faire. Maintenant j'ai un logiciel qui le permet</i></p> <p>G2P2 : <i>Notre logiciel nous permet d'avoir des alarmes effectivement quand on ouvre le dossier</i></p> <p>G2P7 :</p> <p>1) <i>Notre logiciel nous permet d'avoir des alarmes</i></p> <p>2) <i>L'informatique, les alarmes d'ordinateur</i></p> <p>3) <i>Les alarmes se mettent automatiquement quand on fait les vaccins. On fait les vaccins et après y'a rappel dans 10 ans, dans 20 ans, ça se fait tout seul</i></p> <p>G2P7 : <i>Les alarmes... Je les ai moi mais je les utilise pas, pour ça,</i></p> <p>G2P7 : <i>Les alarmes quand on ouvre le dossier du patient, 2 mois avant ça apparait</i></p> <p>G3P2 : <i>des alertes des vaccins qui s'indiquent et quand j'ouvre le dossier je sais si ils sont à jour ou pas à jour</i></p> <p>G3P2 : <i>je n'ai pas de rappel, je n'ai pas d'alerte</i></p>
<p>Carnet de santé</p>	<p>G1P4 : <i>et au domicile c'est les carnets de santé</i></p> <p>G1P4 : <i>Les gens qui ont les vieux carnets</i></p> <p>G3P5 : <i>Le carnet de santé, ils ont parfois encore le petit carnet de santé remis dans les années 90</i></p>
<p>Carte/carnet de vaccination</p>	<p>G1P4 : <i>les cartes</i></p> <p>G1P4 : 1) <i>Je donne toujours une carte moi</i> 2) <i>Et sur la carte on va spécifier la date du prochain vaccin ; la date de la deuxième injection pour qu'on ait un suivi</i></p> <p>G2P7 : 1) <i>et puis je leur donne le carnet quand même, je leur donne quand même. On a un petit carnet tout simple et puis on donne le carnet au patient avec le numéro du lot tout ça et ils le gardent dans leur portefeuille</i> 2) <i>Moi je leur donne une carte de</i></p>

	<p>vaccination mais je leur dit de le mettre avec leur permis de conduire.</p> <p>G2P7 : je marque sur l'ordinateur carte donnée</p> <p>G3P5 : ils ont parfois une carte de vaccinations plus ou moins ancienne</p> <p>G4P2 : petites cartes, des petits carnets de vaccinations</p>
Listing réalisé par les infirmières libérales du secteur	G2P2 : nous les infirmières nous donnent la liste des gens qu'elles ont vacciné ...chaque équipe infirmière nous apportait toutes les listes.
<p>ROSP (rémunération sur objectifs de santé publique) délivré par la caisse de sécurité sociale</p> <p>Sur le site Ameli.fr</p>	<p>G2P2 : On a quand même une idée sur les ROSP. Officiellement... que là tu peux quand même avoir une idée en regardant tes évaluations...</p> <p>G2P2 : ... sur Ameli tu peux déjà avoir une idée si tu es dans les clous ou pas</p>
Dossier médical	G2P7 : je le garde dans leur dossier mais je leur donne quand même une trace.
Document récapitulatif crée par le médecin et délivré au patient	G2P7 : Des fois voilà, je leur imprime toutes leurs vaccinations et puis la feuille
Soignants (EHPAD/collectivités)	G3P2 : pour tout ce qui est EHPAD et collectivités parce qu'on a les soignants qui s'en occupent et nous donne la liste des gens à vacciner
Carnet de brouillon à domicile	G3P5 : A la maison je leur demande d'avoir un cahier de brouillon, c'est le bon format et j'agrafe en première page le document de synthèse ou j'ai les antécédents et les vaccins.

tableau 5

Freins à la vaccination opposés par le patient aux médecins	
Le vaccin homéopathique	<p>G1P1 : <i>puis arrive le vaccin homéopathique que les pharmaciens distribuent allègrement</i></p> <p>G1P5 : <i>Le vaccin homéopathique est un frein à la vaccination classique</i></p> <p>G2P6 : <i>Y'en a qui veulent l'homéopathie tout ça</i></p> <p>G2P9 : <i>Depuis qu'ils prennent la vaccination homéopathique, ça marche aussi bien</i></p>
Mauvaise tolérance du vaccin de la grippe (effets indésirables)	<p>G1P3 : <i>On accepte d'être malade tous les 10 ans mais pas tous les ans.</i></p> <p>G1P2 : <i>quand l'infirmière le fait le vaccin de la grippe « ça fait mal »</i></p> <p>G1P5 : <i>En ce qui concerne la grippe c'est surtout les réactions post vaccinales</i></p> <p>G1P5 : <i>Il y a aussi ceux qui disent je ne l'ai pas supporté... qui disent aux autres de pas le faire</i></p> <p>G2P3 : <i>Y'en a toujours un qui a été malade au moment de la vaccination La grippe c'est moins bien supporté dans l'esprit des gens que le tétanos</i></p> <p>G2P9 : <i>« J'ai mal supporté »</i></p> <p>G2P10 : <i>Voilà c'est ça oui dès qu'ils la font ils sont malades « et même docteur j'ai eu une infection urinaire après le vaccin »</i></p> <p>G3P6 : <i>il y a aussi les petites poussées fébriles qu'ils ont pu faire au décours de vaccinations antérieures qu'ils prennent pour une allergie, maladie ou effet secondaire grave alors que c'est une juste une petite fièvre d'immunisation, ça les ... ils n'ont pas envie de recommencer</i></p> <p>G4P2 : <i>.. qui le font pas depuis 25 ans parce qu'une fois j'ai été malade</i></p>

<p>Les « croyances populaires » et incertitudes sur les vaccins, la peur du produit</p> <p>Sur les adjuvants, aluminium et autres réactions et maladies que la vaccination pourrait déclencher ou inoculer</p>	<p>G1P4 : <i>L'aluminium</i></p> <p>G1P4 : <i>Les adjuvants</i></p> <p>G1P5 : <i>L'aluminium, les adjuvants enfin surtout les réactions post-vaccinales avec toujours quelqu'un dans l'entourage qui a été très très malade et qui ne le fait pas ou ceux qui ne veulent pas le faire. Et ça j'en entends tous les jours.</i></p> <p>G1P7 : <i>Untel a été vacciné puis l'a attrapé et l'a attrapé encore plus forte.....</i></p> <p>G2P5 : <i>ça n'a pas une bonne presse par rapport à la population</i></p> <p>G2P6 : <i>Je trouve qu'il n'y a pas tant de réticents que ça.</i></p> <p>G2P8 : <i>Actuellement par rapport à la vaccination je trouve qu'il y a beaucoup de réticences et c'est compliqué.</i></p> <p>G2P10 : <i>Ce matin on m'a dit « moi je fais pas le vaccin pour la grippe » pourquoi ? « moi ma patronne sa fille a eu une leucémie après avoir vacciné sa fille pour le tétanos donc le vaccin c'est dangereux » C'est des croyances Il nous ressorte l'aluminium Ya des effets secondaires Attend c'est acheté par les labos ! (ironie)</i></p> <p>G3P6 : <i>il y a la présence d'alumine, la présence de traces d'uranium ou autres produits délétères...</i></p> <p>G3P6 : <i>on nous oppose des arguments rationnels à des croyances donc là c'est difficile.</i></p> <p>G4P2 : <i>Pour la grippe tu as Bachelot, y'a 5 ans avec l'épidémie du H1N1</i></p>
<p>Perte de confiance dans le produit Dans les firmes pharmaceutiques Dans les pouvoirs publics (crise H1/N1) Dans l'avis de son médecin</p>	<p>G1P5 : <i>Avec H1N1 on a eu une perte de confiance manifeste</i></p> <p>G1P7 : <i>C'est vrai parfois de plus en plus j'ai l'impression qu'ils disent que c'est une opération commerciale et donc ils ne veulent pas aller dans</i></p>

	<p><i>ce système-là. C'est-à-dire qu'il ya des labos..... surtout avec cette histoire de grippe H1N1 et ils refusent de plus en plus et ça c'est un des arguments je trouve. Qu'il n'y a pas de véritable efficacité</i></p> <p>G2P6 : <i>Depuis la grave mascarade de la vaccination H1N1 je trouve que c'est pire pour les inciter à se faire vacciner et même en EHPAD</i></p> <p>G3P6 : <i>on nous oppose la rumeur populaire, le voisin, la sœur, les gripes qu'ils ont eu autour d'eux chez les vaccinés, et quand même la campagne qu'il y a eu autour d'H1N1 qui a été délétère dans l'esprit des gens.</i></p> <p>G4P3 : <i>C'est le professeur Joyeux, et les ministres... La propagande sur les sels d'aluminium... On se bat tous les jours avec ça !</i></p> <p>G2P5 : <i>Est-ce-que les gens t'écoutent?</i></p>
<p>Rare refus du tétanos</p>	<p>G1P6: <i>Non, c'est rare, Non c'est jamais refusé Le tétanos ça fait encore peur Y'a quand même une différence Le tétanos c'est plus naturel de le faire chez eux..... c'est plus par habitude C'est une habitude enfin c'est rentré dans les mœurs. La grippe y'a plus... Ils ont été toujours vaccinés ; au travail on est vacciné, le médecin du travail est vacciné, y'a pas de..... c'est devenu une routine Ils savent que ça tue</i></p> <p>G4P3 : <i>Non, pas vraiment à part quelques réactions locales. Ils le font bon..... Non, pour le tétanos il n'y a pas de problème</i></p>
<p>Peur des aiguilles</p>	<p>G2P9 : <i>la peur des aiguilles</i></p>
<p>Absence efficacité ressentie</p>	<p>G1P7 : <i>Qu'il n'y a pas de véritable efficacité.</i></p> <p>G2P8 : <i>« docteur, l'année dernière ça n'a pas</i></p>

	<p><i>marché, c'est pas la peine de le faire »</i></p> <p>G2P9 : « <i>ca marche pas</i> »</p> <p>G2P10 : <i>Y'a des personnes âgées qui disent « c'est plus la peine à mon âge »,</i></p> <p>G3P6 : <i>c'est l'histoire du « j'ai été vacciné l'an dernier et j'ai quand même attrapé la grippe »</i></p>
Absence d'utilité ressentie	<p>G2P2 <i>mais vous avez fait le dernier vaccin tétanos quand ? « il faut le faire ?</i></p> <p>G2P3 : <i>Oui je leur pose la question et des fois ils sont un peu surpris que je leur pose la question « oh maintenant je ne fais plus de jardin, j'en n'ai plus besoin, je sors plus, j'ai plus besoin de le faire » Des fois ils ne voient pas trop l'utilité de devoir faire le tétanos.</i></p> <p>G3P1 : <i>sauf peut-être les grands âges qui nous sortent de temps en temps des théories du genre « vous savez c'est plus obligatoire à mon âge »</i></p> <p>G3P7 : <i>Les jeunes, ils n'ont pas connu les épidémies, ils n'ont pas connu les fléaux</i></p>
Absence d'obligation	<p>G3P6 : « <i>moi ce n'est pas obligatoire, je ne le fait pas !</i> »</p>
Pas le coût	<p>G1P5 : <i>c'est pas le coût puisqu'il y a une prise en charge du vaccin</i></p>
Médias et leaders d'opinions	<p>G3P6 : <i>Jean Pierre Pernaut</i></p> <p>G3P6 : <i>Il y a quand même une espèce de montée anti-vaccinale globale quand même. Si tu regardes internet il y a plein de sites qui ont une action anti-vaccinale avérée</i></p> <p>G3P6 : <i>Oui des arguments qu'ils glanent sur internet dans des forums...qui n'ont aucune valeur scientifique</i></p> <p>G3P7 : <i>pour en revenir au plus de 65 ans, ils vont sur internet aussi maintenant</i></p>

	<p>G4P2 : <i>Mais sinon ce qui nous porte le plus de tort c'est effectivement les médias.</i></p>
--	--

tableau 6

Freins à la vaccination du côté du médecin	
Absence de freins	<p>G1P7 : pas de frein <i>L'efficacité n'est plus à démontrer, ça c'est clair</i></p> <p>G2P2 : pour le vaccin de la grippe pas de frein</p> <p>G2P9 : Le frein personnellement je n'en n'ai pas</p>
<p>Déresponsabilisation du médecin</p> <p>Démotivation</p> <p>Démobilisation</p> <p>Désintérêt</p>	<p>G2P2 : <i>Moi je n'ai quasiment plus aucun impact, d'ailleurs ça ne m'intéresse quasiment plus de savoir si ils le font ou pas puisque c'est de leur responsabilité, de leur démarche et ya plus le fait que tu les vois passer et tu puisses les motiver</i></p> <p>G2P1 : <i>on n'a pas de grand pouvoir de décision sur cette vaccination</i></p> <p>G2P4 : <i>j'ai un tableau sur l'ordinateur après est-ce qu'on va le consulter ?</i></p>
<p>Méconnaissance des patients non vaccinés</p> <p style="text-align: right;">Perte de la carte</p> <p style="text-align: right;">Autres intervenants paramédicaux</p>	<p>G1P1 : <i>on ne sait pas qui s'est fait vacciner</i></p> <p>G1P9 : <i>Quels gens tu vas aller chercher chez eux ?</i></p> <p>G4P3 : <i>Les gens ne se souviennent plus 10 ans plus tard</i></p> <p>G2P7 : <i>Le problème c'est qu'en général on en refait une tous les 10 ans puisque voilà ils ne retrouvent jamais la carte que</i></p> <p>G4P3 : <i>tout le monde n'a pas son carnet vaccinal sous la main</i></p> <p>G1P1 : <i>on n'a pas de retour non ça serait bien d'avoir un retour</i></p> <p>G1P1 : <i>toute manière tout le monde vaccine ; les infirmières, peut être un jour les pharmaciens</i></p> <p>G1P9 : <i>je l'ai fait avec l'infirmière mais si je ne demande pas je ne sais pas.</i></p>

<p>Absence d'alarme de rappel</p> <p>Mauvaise utilisation du logiciel informatique</p>	<p>G3P3 : Depuis la vaccination par les infirmiers on maîtrise moins</p> <p>G1P1 : j'ai pas de rappel sur mon logiciel</p> <p>G1P2 : j'ai pas encore de rappel sur l'ordi</p> <p>G4P2 : puisqu'on ne reçoit plus les papiers et on ne signe plus les papiers. Les vaccins de la grippe on ne sait pas qui les fait.</p> <p>G2P2 : J'ai pas d'alarme</p> <p>G4P2 : Je ne sais pas où trouver le rappel des vaccinations sur mon logiciel.</p> <p>G1P4 : J'ai un tableau sur l'ordinateur. Après est-ce-qu'on va le consulter le tableau ?</p> <p>G1P10 : Je suis pas très fort en informatique</p> <p>G2P7: les alarmes... Je les ai moi mais je les utilise pas, pour ça, je sais pas le faire</p>
<p>Recommandation des spécialistes de ne pas vacciner certain patient</p>	<p>G2P11 : Alors attend moi-même un neurologue, un patient qui a une SEP il lui a dit de pas faire le tétanos</p>
<p>Manque de temps</p>	<p>G1P2 : Y'a des jours où on se met ça dans la tête et on va y penser pendant une semaine 10 jours et puis après on serait débordés</p> <p>G1P10 : j'ai tellement d'items à gérer lors de la consultation bon ben ça passe après</p>
<p>Absence de cas de la maladie (tétanos)</p>	<p>G2P4 : parce qu'on n'entend plus parler de cas de tétanos</p>

tableau 7

Obstacles rencontrés par les médecins/Freins externes	
<p><u>Pouvoir public</u></p> <p style="text-align: center;">Mauvaise gestion de la grippe H1N1</p> <p style="text-align: center;">Défaut de vaccination des femmes car non vaccinées durant le service militaire</p> <p style="text-align: center;">Modifications du calendrier vaccinal</p> <p style="text-align: center;">Mauvaise mise en forme du carnet de santé</p>	<p>G1P5 : <i>La gestion de la grippe H1N1 a été tellement catastrophique que... voilà</i> MG : <i>ça a été un échec ça...</i></p> <p>G2P5 : <i>c'est les femmes je crois qui sont en majorité atteintes du fait qu'il n'y a pas eu l'armée dans les générations qui arrivent on va trouver un équilibre</i></p> <p>G3P3 : <i>les femmes n'ont jamais reçu le vaccin antitétanique pour certaines de cette génération alors que les hommes ont fait le service militaire et ont été vaccinés</i></p> <p>G3P7 : <i>On dit cinq ans après le contraire de ce qu'on a dit 5 ans plus tôt.</i></p> <p>G4P1 : <i>Par contre ça change tout le temps ! Maintenant on le fait tous les 10 ans au-dessus de 65 ans.</i></p> <p>G4P4 : <i>Par contre ça change tout le temps ! Maintenant on le fait tous les 10 ans au-dessus de 65 ans.</i></p> <p>G2P11 : <i>Mais déjà justement ce fameux carnet de santé qui était sorti au niveau des vaccinations il était quand même très mal foutu...</i> MG : <i>Il était mal foutu pour les vaccins</i></p>
<p><u>Médias/Internet</u></p>	<p>G2P8 : <i>Personne ne nous aide trop au niveau média</i></p> <p>G3P4 : <i>On a entendu des chiffres catastrophiques au niveau des medias qui ont démoli le vaccin en plus.</i></p> <p>G3P4 : <i>si il faut creuser plus j'irais creuser plus dans quelques chose de plus documenté ou de plus sérieux que TF1 et Pernaut.... je pense que</i></p>

	<p><i>ça influence surtout le temps passé en consultation avec le patient à expliquer pourquoi on leur propose une vaccination, pourquoi il est souhaitable de se faire vacciner</i></p> <p>G3P5 : <i>Les freins extérieurs ce sont les medias mais ce ne sont pas dans nos représentations à nous.</i></p> <p>G3P6 : <i>Docteur untel balance un truc sur un site je ne sais pas quoi et...</i></p>
<p><u>Les autres professionnels de santé</u> Refus de vaccination du personnel soignant</p>	<p>G2P9 : <i>Le problème dans les maisons de retraite c'est le personnel, ils ne veulent pas se vacciner sur 80 on est 10 à être vaccinés... qui c'est qui refuse ? les infirmières</i> <i>Le taux de couverture du personnel est très très faible.</i></p>
<p><u>Médecine non conventionnelle</u> Manque de clarté concernant l'homéopathie</p>	<p>G1P5 : <i>Le vaccin homéopathique... Qui est dit vaccin.....</i> <i>remboursé. D'autant plus qu'il ya plusieurs protocoles dans ce système. Chacun fait ce qu'il veut</i> <i>Oui il n'y a pas de preuve</i> MG : <i>Comme il n'y a pas de preuve scientifique dessus</i></p>

tableau 8

Moyens proposés pour une amélioration de la prise en charge vaccinale par les médecins généralistes	
Listing délivré par les caisses des patients vaccinés ou pas l'an passé pour la grippe	<p>G1P1 : <i>on n'a pas de retour non ça serait bien d'avoir un retour, un listing de qui a été vacciné pas vacciné l'année d'avant pour pouvoir faire le forcing; exactement comme les hemocults.</i></p> <p>G1P9 : <i>Mais ils n'envoyaient pas un papier ? Y'a 2 ans t'avais pas reçu un papier : tel client tel client n'a pas fait le vaccin ou un truc comme ça ?</i></p> <p>G1P10 : <i>Y'a un truc qui marche pas mal c'est l'hemocult. Quand les gens le font, nous on reçoit un courrier. On sait si c'est négatif. Finalement c'est tous les 2 ans quand même ? Bon, la grippe, c'est un peu plus, c'est tous les ans. Mais les autres vaccins, c'est.... Quand c'est fait ils pourraient nous l'envoyer d'une certaine façon. Une trace que ça a été fait. Donc on pourrait le rentrer dans le dossier.</i></p>
Suppression de l'incitation du vaccin homéopathique ou du moins de son remboursement	<p>G1P6 : <i>Est-ce-qu'on ne pourrait pas faire quelque chose ? Pour supprimer cette incitation ?</i></p>
Prescription et vaccination par les médecins traitants du vaccin de la grippe	<p>G1P2 : <i>... cela dit depuis que ça a changé la prescription et que les vaccins ne se font plus par nous non plus il n'y a plus de moyen pour motiver les gens pour se faire vacciner</i></p>
3^{ème} volet sur le feuillet adressé au patient « retour au médecin » / retour des feuillets des pharmaciens aux MG	<p>G3P3 : <i>qu'il y ait une troisième partie en bas qui s'appellerait « retour au médecin » et que l'infirmière tamponnerait et demanderait au patient de le ramener au médecin, tout simplement.</i></p> <p>G3P3 : <i>j'avais pensé qu'ou pouvait éviter un troisième volet en demandant aux pharmacies de nous redonner les bons qu'on leur remet... si les pharmacies nous remettaient la pile des bons qu'elles ont collectés on pourrait avoir l'effectif des vaccinés</i></p>

	<p>G3P4 : pas facile à gérer parce qu'il y a plein de pharmacies, c'est bon pour le rural.</p>
<p>Convocation des patients par courrier par leur caisse d'assurance maladie à échéance (tous les 10 ans) pour le tétanos Convocations par les MSP (maison de santé pluridisciplinaire)</p>	<p>G1P3 : fut un temps c'était la MSA qui proposait les campagnes de vaccination Donc pendant un certain temps effectivement on a échappé à la relance du tétanos parce qu'il était automatiquement convoqué tous les 10 ans par la MSA. Ca se faisait à la mairie. Des fois la mairie venait nous demander de venir faire les vaccins</p> <p>G2P11 : Et puis la CPAM pourrait envoyer des lettres personnalisées « vous avez 65 ans ... » comme pour l'hémocult</p> <p>G2P7 : Sur une MSP ça peut-être possible à partir de ce moment là on convoque les patients pour faire le rappel, les vétérinaires le font</p> <p>G2P8 : c'est peut-être pas mal de sortir un listing ceux qui ont 65 ans dans l'année et leur renvoyer comme chez le véto, le rappel du vaccin par courrier</p> <p>G4P3 : Ce qui marchait bien c'était quand les caisses venait dans les mairies, la MSA le faisait...</p>
<p>Campagnes de vaccination centralisées</p>	<p>G4P4 : Il y a quelques années, dans la montagne, on avait fait une campagne auprès des entreprises, du pharmacien pendant 3 ou 4 mois pour essayer de remettre à jour les vaccinations</p> <p>G4P4 : une journée porte ouverte le jour du marché, ça marchera</p>
<p>Plus de moyens (temps/personnes/argent)</p>	<p>G1P8 : du temps et du personnel</p> <p>G4P3 : Des sous...</p>
<p>Informations des medias /campagnes publicitaires</p>	<p>G1P8 : Moi je pense que ce qu'il manquerait c'est de l'info à la télévision. Les médias ça..... avec Michel Cymes qui se mettrait avec une grande émission</p> <p>G1P10 : c'est un problème de santé publique</p>

	<p><i>donc la pub à la télé, faut que les caisses insistent là-dessus au lieu de payer des systèmes sofia</i></p> <p>G2P8 : <i>Ils ont qu'à faire des spots télé</i></p> <p>G2P11 : <i>Les pubs à la télé</i> <i>La presse</i> <i>Des spots télé pour leur rappeler à 65 ans, à 75 ans, là ça marcherait très bien</i></p> <p>G3P7 : <i>« les antibiotiques ce n'est pas automatique » ça nous a bien aidé, donc une campagne de pub intelligente, bien faite. Et pas la grippe H1N1 comme elle a été organisée, là on a été désorganisé pour la campagne pour la grippe, une campagne intelligente pourquoi pas. Est-ce qu'on peut demander ça à nos autorités, je ne sais pas ?</i></p> <p>G3P7 : <i>Après pour les campagnes de vaccination il faut qu'il y ait le désir derrière des hautes instances.</i></p> <p>G3P8 : <i>ces campagnes il faut les rebalancer de façon régulière. Que dans les réclames ça soit un service de santé publique, pour appuyer dessus</i></p> <p>G3P8 : <i>Penser à faire appel aux grandes images</i></p> <p>G4P3 : <i>Des campagnes de vaccinations justement ! Mais pas avec les billes de clown qui nous ont cassé tous les vaccins.</i></p>
<p>Un fichier centralisé (logiciel commun)</p>	<p>G1P9 : <i>Il faut un fichier central</i></p> <p>G2P2 : <i>Maintenant avec le nouveau logiciel de toute façon ce sera directement dans le dossier</i></p>
<p>Carnet de santé avec synthèse médicale</p>	<p>G2P11 : <i>Après moi je trouve que y'a certaines personnes qui arrivent avec un carnet de santé, vous savez oui jaune, je trouve qu'il n'est pas bien fait. Le principe, y'aurait un petit carnet de santé à partir d'un certain âge avec la liste des antécédents au début, le traitement habituel et les vaccins ça suffit puis imite avec quelques pages où peut marquer la tension par ci par là</i></p> <p>G2P12 : <i>qu'il faudrait une page vaccination</i></p>

	<i>blanche, vierge et qu'on mette dessus</i>
Mesures coercitives/obligation	<p>G2P6 : <i>Pour les vaccinations en EHPAD moi je signe tout de suite pour que tous se fassent vacciner. C'est une collectivité</i></p> <p>G3P8 : <i>qu'ils sont responsables et que le vaccin n'est pas obligatoire mais que si il y a des complications qu'ils en subissent les conséquences y compris au niveau financier. Mais c'est totalement extrémiste, je le sais tout à fait (1avis) Pas d'accord (unanimité du désaccord)</i></p>
Education scolaire	<p>G2P11 : <i>L'éducation thérapeutique à l'école : qu'est ce que c'est qu'une maladie, un vaccin, quel est le risque, à quoi ça sert. On vaccine les gens ils savent même pas, ils connaissent rien. Ils sont très forts en maths, en français, en histoire</i></p> <p>G3P8 : <i>rappeler les évènements historiques ça devrait faire partie de la culture générale il faudrait taper au niveau scolaire et expliquer les grands fléaux et le rôle de la vaccination et que les enfants se fassent une idée eux- même du vaccin et une idée de l'extérieur.</i></p>
Reprise de la commercialisation du tetagrip*	<p>G1P2 : <i>C'était encore plus pratique quand il y avait le vaccin tetagrip tetagrip. C'était génial ça mais c'était bien. C'était systématique quoi</i></p> <p>G3P8 : <i>ce qui nous a aidé ces quand il y avait le vaccin combiné tetagrip*.</i></p> <p>G4P3 : <i>tétanos ils ne le font plus avec la grippe, ca par contre il y a beaucoup de gens qui profitaient du rappel de la grippe pour faire le tétanos en même temps, mais le vaccin n'existe plus. De notre temps, on le faisait en même temps, il y avait le tetagrip*</i></p>
Incitation financière pour le médecin	G4P3 : <i>Des sous tu en as quand tu as je ne sais pas combien de pourcentage vacciné, c'est le fameux ROSP</i>

<p>Responsabilisation de la population</p>	<p>G1P10 : <i>Mais est-ce qu'il ne faut pas responsabiliser les gens un peu ?</i> <i>MG : Oui bien sûr</i></p> <p>G2P8 : <i>En même temps il faut qu'ils se responsabilisent un peu les gens</i></p>
<p>Stabilité du Calendrier vaccinal</p>	<p>G3P7 : <i>il faudrait un calendrier vaccinal lisible et qui ne change pas tous les 5 ans</i></p>

Etude du suivi par les médecins généralistes de la vaccination antitétanique et antigrippale chez les patients de plus de 65 ans. Etude qualitative portant sur des focus groupes de médecins généralistes du sud Tarn.

Introduction : La couverture vaccinale en France est insuffisante. La population attache de l'importance à l'avis de son médecin pour choisir de se faire vacciner. L'objectif principal est d'étudier l'opinion et les pratiques des médecins généralistes concernant la vaccination antigrippale et antitétanique des patients de plus de 65 ans pour trouver des moyens d'améliorer leur prise en charge vaccinale.

Méthode : Une étude qualitative a été menée auprès de 33 médecins généralistes du Tarn regroupés en 4 focus groupes.

Résultats : Bien que favorables à la vaccination, les médecins éprouvent du désarroi et des difficultés dans la gestion des vaccinations. Ils évoquent des obstacles liés aux systèmes d'information, à un manque de coordination avec les infirmier(e)s, aux freins des patients mais également du fait de leur manque de rigueur. Ils proposent des méthodes pour améliorer leur suivi et les connaissances des patients.

Conclusion : Le médecin généraliste est au centre du dispositif de vaccination et doit donc promouvoir ce geste de prévention.

Study of follow up by general physicians of the anti-influenza and anti-tetanus vaccinations of patients older than 65 year. A qualitative study preformed on focus groups of South Tarn general physicians.

Introduction : France vaccination coverage is deficient. People trust their doctor when choosing to be vaccinated. This work studies the opinion and practices of general physician regarding the anti-influenza and anti-tetanus vaccination of patients older than 65 year in order to improve the immunization coverage.

Methods: A qualitative study was carried out covering 33 general physicians located in the Tarn grouped in 4 focus groups.

Results: Although in favour of the vaccination, general physicians face helplessness and difficulties in its management. They rise concerns about the information management, the lack of coordination with the nurses, the patients' unwillingness and their lack of precision. They offer ways to improve both the knowledge and the monitoring of the patients.

Conclusion: The general physician is the key of the vaccination system and therefore shall promote this act of prevention.

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

Mots-clés : vaccination antigrippale, vaccination antitétanique, plus de 65 ans, médecin généraliste, étude qualitative.

Key words: anti-influenza vaccination, anti-tetanus vaccination, over 65 year old, general physician, qualitative study

Faculté de Médecine Rangueil – 133 route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04 – France

Directeur de thèse : Docteur Claude Corbaz