

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

Emma OHL

Le 15 mai 2023

Enquête de pratiques, auprès des médecins généralistes de l'Ariège, concernant la prescription du vaccin préventif du zona chez les patients âgés de plus de 65 ans.

Directeur de thèse : Dr Florence DURRIEU

JURY :

Madame le Professeur Marie-Ève ROUGÉ-BUGAT

Madame le Docteur BERGEAUT Marion

Madame le Docteur PERIAT Flavie

Madame le Docteur DURRIEU Florence

Président

Assesseur

Assesseur

Assesseur

Remerciements

Dédicaces aux membres du jury :

Au président du jury :

À Madame le Professeur Marie-Ève ROUGÉ-BUGAT

Vous me faites l'honneur de présider le jury de ma thèse.

Je vous remercie de vous être intéressée à ce travail et pour votre bienveillance.

Merci pour votre investissement auprès des internes de Médecine Générale.

Recevez ici le témoignage de ma reconnaissance, de ma considération et de mon profond respect.

À ma directrice de thèse :

À mon amie Madame le docteur Florence DURRIEU, maître de stage universitaire

Je te remercie d'avoir accepté de m'accompagner pour la fin de ce cursus universitaire.

Merci pour le temps consacré, pour ta gentillesse et ton intelligence, ainsi que pour ton soutien tout au long de mes études médicales.

Je te prie de trouver ici l'expression de ma sincère gratitude et du témoignage de ma reconnaissance, de ma considération et de mon profond respect.

À tous les membres du jury :

À Madame le docteur Marion BERGEAUT, maître de stage universitaire

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail, je suis très honorée de votre présence dans ce jury.

Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à ma thèse et de votre investissement auprès des internes de Médecine Générale.

Veillez croire en ma profonde gratitude.

Recevez ici le témoignage de ma reconnaissance, de ma considération et de mon profond respect.

À Madame le docteur Flavie PÉRIAT

Je te remercie d'avoir accepté de juger ce travail, je suis très honorée de ta présence dans ce jury.

Je te remercie tout particulièrement pour tes apprentissages, ta disponibilité, ta gentillesse et tes conseils tout au long de mon cursus d'internat.

Je te prie de trouver ici l'expression de ma sincère gratitude et du témoignage de ma reconnaissance, de ma considération et de mon profond respect.

Dédicaces personnelles :

À toutes les équipes du service des urgences du Centre Hospitalier Intercommunal des Vallées d'Ariège avec lesquelles j'ai fait mes premiers pas de médecin et appris les bases de mon métier, merci pour votre accueil, vos enseignements, nos discussions et les moments d'humour et d'appétit partagés.

À mes maîtres de stage ambulatoire et hospitalier qui m'ont tant apporté. Merci pour la transmission de vos connaissances, de vos savoirs, de votre expérience. Merci pour votre gentillesse, votre patience, vos enseignements, vos conseils. Vous avez tous été, chacun à votre manière, un stimulus pour moi. Vous avez grandement participé au médecin que je serai. Je ne vous remercierai jamais assez, je suis très fière et honorée d'avoir été une de vos internes. Merci.

À mes tutrices et tuteurs, merci pour la présence et l'encadrement de mes travaux tout au long de mon parcours d'internat de médecine générale.

À mes co-internes de ces années d'internat et **mes amis de l'externat**.

À mes futures collègues au sein de la maison de santé pluriprofessionnelles du Fossat, merci pour votre accueil, votre bienveillance et votre humour. On ne peut rêver d'une meilleure ambiance de travail et pour cela je vous remercie.

Et tout particulièrement un sincère et profond merci pour mon ajout à ce beau projet au **docteur Julie SUBRA**, qui a été à la fois ma maître de stage, ma tutrice et maintenant ma collègue. L'ensemble de mon internat aura été marqué par ta présence bienveillante et tes enseignements et je suis fière de commencer ma vie professionnelle à tes côtés.

À ma mère, à qui je dédie cette thèse, merci pour tout, pour ton amour, ton éducation, ton soutien constant, indéfectible et d'avoir toujours cru en moi scolairement. C'est grâce à toi que j'ai réussi médecine et ma vie.

À mon père et sa femme, merci pour votre soutien et votre intelligence bienveillante.

À mon homme, merci pour ton amour et ta patience, merci d'avoir toujours été là pour moi, merci d'avoir vécu au rythme de mes partiels et concours et d'avoir toujours cru en moi. C'est en partie grâce à toi que j'ai réussi à tenir le long de toutes ces années de médecine.

À mon fils, merci de nous avoir rejoint et d'apporter tant de bonheur à notre foyer.

À toute ma famille et mes amis, merci d'être toujours présents, aimants et fiers de moi. Avoir une grande bande d'amis proches depuis de si nombreuses années est une chance rare et pour cela je vous remercie.

À mes animaux, merci pour les pauses nature si nécessaires à mon équilibre.

Merci à vous tous présents ce jour.

Tables des matières

Introduction

- 1) Définition du zona
- 2) Épidémiologie du zona
- 3) Stratégie de prévention vaccinales contre le zona
- 4) Contexte du choix du sujet et objectifs de l'étude

Matériel et méthodes

- 1) Type de l'étude
- 2) Population étudiée
- 3) Déroulement de l'étude
- 4) Données recueillies

Résultats

- 1) Description de la population de médecins répondants
- 2) Résultats de l'enquête de pratique autour de la vaccination contre le zona
- 3) Enquête pour une campagne vaccinale contre le zona en Ariège

Discussion

- 1) Objectif principal : principaux résultats et piste d'amélioration
- 2) Objectifs secondaires, autres résultats
- 3) Comparaison avec les données de la littérature
- 4) Forces de l'étude
- 5) Limites et Biais

Conclusion

Bibliographie

Annexes

Introduction

1) Définition du zona

Le zona est l'expression clinique de la réactivation d'un virus à ADN de la famille des herpès virus : le **Virus-Varicelle-Zona (VZV)**. Il atteint **20% de la population** et **prédomine nettement après 50 ans** en raison de la baisse immunitaire liée à l'âge (1). Plus de 90 % des adultes qui ont eu la varicelle sont susceptibles de développer un zona (2). On estime qu'une personne sur 4, voire une personne sur 3 ayant eu la varicelle souffrira d'un zona au cours de sa vie (3) (4) (5).

La varicelle est la primo-infection très contagieuse par ce virus et survient dans 90% des cas entre 1 et 14 ans. La transmission est strictement interhumaine, aérienne voire de contact et l'évolution est dans la majorité des cas spontanément favorable en 10 à 15 jours (1) (6).

Après cette guérison, le VZV restera « dormant » au niveau de ganglions nerveux et pourra **se réactiver à l'occasion d'une diminution des défenses immunitaires**. Le virus se multiplie alors au niveau d'un ganglion et longe les fibres nerveuses pour provoquer une éruption douloureuse cutanée ou muqueuse sur le territoire innervé par ces fibres. Le territoire le plus fréquemment touché est le tronc, vient ensuite la tête (7).

Les **principaux facteurs de risque de zona** sont décrits dans une méta-analyse portant sur 88 études (de cohorte, transversales et d'analyse de cas) en 2020 (8) :

- Immunosuppression (notamment infection VIH et SIDA)
- Cancers (lymphome et leucémie)
- Antécédents familiaux du zona
- Trauma physique
- Âge plus avancé

– D'autres facteurs de risque identifiés à un moindre niveau étaient le stress psychologique, le sexe féminin, les comorbidités (telles que le diabète, l'arthrite rhumatoïde, les maladies cardio-vasculaires, les maladies rénales, le lupus érythémateux systémique et la maladie intestinale inflammatoire).

L'éruption du Zona apparaît alors en **deux phases**. Une **phase prodromique** (1 à 4 jours) où apparaissent dans le territoire concerné des paresthésies, des troubles de la sensibilité et des douleurs à type de brûlures, et une **phase d'état** où apparaît, parfois un fébricule, et l'éruption caractérisée par des éléments d'abord érythémateux roses vifs, puis vésiculeux groupés en « bouquet », se transformant en lésions érosives à J5, puis croûteuses à J7, pour laisser des cicatrices dépigmentées rosées puis blanchâtres très souvent indélébiles vers J10.

Cette éruption est généralement **unilatérale et monométamérique** (limitée au territoire d'une racine nerveuse). Néanmoins, l'éruption peut déborder sur un ou plusieurs métamères contigus, le plus souvent sans dépasser la ligne médiane. Les métamères atteints sont essentiellement **intercostaux** (en hémiceinture), mais le zona peut également être cervical, abdominal, lombaire, sacré ou céphalique. Ce dernier est plus rare, mais volontiers très douloureux et sa forme ophtalmique (dermatome de la 1ère branche (V1) du nerf trijumeau), plus fréquente chez les sujets âgés, peut conduire une atteinte définitive de la vision ou à la perte anatomique de l'œil (1), (voir annexes 1, 2, 3 et 4).

L'évolution naturelle de la phase aiguë est la plus souvent **favorable en deux à trois semaines**, mais peut être prolongée sur plus de quatre semaines si un traitement antiviral n'est pas instauré précocement, et ainsi laisser subsister des **douleurs post-zostériennes** (DPZ). Ces douleurs sont appelées DPZ lorsqu'elles persistent habituellement au-delà de trois mois après l'éruption, mais il n'y a pas de consensus sur leur définition. Elles sont souvent intenses pendant plusieurs mois et disparaissent habituellement en 6 mois, mais peuvent être définitives et très invalidantes. Les facteurs de risque de développer des DPZ sont : l'âge avancé, l'existence de prodromes avant l'apparition de l'éruption, la sévérité de l'éruption, l'intensité initiale de la douleur, l'atteinte ophtalmologique, les stress psychologiques et d'autres maladies associées comme le diabète (9). Un épisode de zona peut donc être particulièrement délétère lorsqu'il survient chez une personne immunodéprimée, âgée, polypathologique, fragile ou polymédiquée (10).

Il existe d'autres **complications** neurologiques (exceptionnelles) d'atteinte motrice dans le territoire du zona, de myélite et encéphalite à VZV, parfois en l'absence d'éruption cutanée. Les lésions cutanées peuvent être le siège de complications également à type de surinfections bactériennes provoquées par le grattage.

Le **diagnostic est essentiellement clinique**. Le recours aux examens complémentaires est exceptionnellement indiqué, en cas d'éruption atypique (prélèvement vésiculaire : PCR VZV ou examen en immunofluorescence).

Le traitement d'une réactivation VZV est **symptomatique et local** (douches ou bains quotidiens à l'eau tiède et savon doux, chlorhexidine en solution aqueuse en cas de surinfection bactérienne). Le plus important est la **prise en charge de la douleur** en n'hésitant pas à adapter la prescription d'antalgique à son intensité sur une échelle visuelle analogique. Une antibiothérapie sera prescrite uniquement en cas de surinfection cutanée avérée. Le **traitement antiviral** par voie générale (valaciclovir ou famciclovir per os pendant 7 jours, dans les 72 heures après le début de l'éruption) du sujet immunocompétent sera mis en place pour prévenir la survenue de DPZ si le patient **a plus de 50 ans**, si les **douleurs sont intenses** ou le **zona très étendu** à la phase aiguë, ou pour prévenir les complications oculaires dans le **zona ophtalmique**. Les DPZ doivent faire l'objet d'une prise en charge spécialisée si elles sont trop intenses ou durent plus de 6 mois (1) .

2) Epidémiologie du zona

En médecine générale, d'après le réseau Sentinelles de recherche et de veille en soins de premier recours en France métropolitaine, l'incidence annuelle (= nombre de nouveau cas par an) en France métropolitaine des cas de zona pour l'année 2021 est estimé à 275 839 cas [IC95 % : 259 078 - 292 600] soit un taux de 418 cas / 100 000 habitants (IC95% : 393 - 443), soit 4 nouveaux cas par an pour 1000 habitants. Le taux d'incidence annuel des cas de zona vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine de 2005 à 2021 a peu évolué et reste autour de 400 cas / 100 000 habitants. Son **incidence augmente avec l'âge** notamment à partir de 60 ans où le taux d'incidence passe à 700 cas pour 100 000 habitants [IC95% : 604 - 796] pour la tranche d'âge 60-69

ans, et à 1 205 cas pour 100 000 habitants [IC95% : 1 008 - 1 402] pour la tranche 80-89 ans. Il semble, chaque année, plus fréquent chez les femmes (59,4% contre 40,6% en 2021). De plus, il survient **majoritairement chez des patients non immunodéprimés** (93,3% des cas en 2021) (11).

Une revue de la littérature, fondée sur l'analyse de 21 études, a permis de mettre en évidence **une incidence du zona similaire dans la plupart des pays d'Europe** variant de 2,0 à 4,6/1 000 personnes-année, sans variation significative entre les pays (12). Toutes ces études sont concordantes concernant les tranches d'âge de moins de 40 ans, avec une incidence inférieure à 2/1 000. Cette incidence augmente régulièrement jusqu'à 50 ans. On retrouve que ce taux croît rapidement chez les personnes de 50 ans et plus, avec un taux de 7 à 8/1 000, et près de 10/1 000 après 80 ans (4). Ces données confirment également l'incidence plus élevée chez les femmes. (13).

Parmi ces cas, la **proportion des douleurs post-zostériennes est élevée**. L'étude EPIZOD, menée en France, évalue que parmi 777 cas de zona incidents, 343 cas de complication par des douleurs post-zostériennes de type neuropathique ont été recensés à 1 mois et plus après le diagnostic de zona (14). La proportion de sujets présentant des douleurs post-zostériennes à trois et six mois était respectivement de 32,1 % et 17,6 %. Le **coût annuel élevé** de prise en charge du zona et des douleurs post-zostériennes a été estimé à 170 millions d'euros, dont 61,0 millions pris en charge par l'Assurance Maladie. Dans une étude plus récente, le coût annuel global hospitalier du zona pour l'Assurance maladie a été estimé à 10,8 millions d'euros en 2011 (15). Cependant, ces données ne prennent pas en considération les coûts liés à la perte d'autonomie. De ce fait, les résultats peuvent sous-estimer les coûts totaux de prise en charge du zona ainsi que des DPZ (13).

Si la mortalité associée au zona est faible (0,19 à 0,51/1 million d'habitants), l'impact du zona (ou de ses complications) sur la qualité de vie a largement été démontré chez les personnes fragiles ou âgées, en particulier d'une perte d'autonomie, du fait de la douleur, de l'insomnie, et de l'état dépressif potentiellement induit par la maladie (13).

Des stratégies préventives sont donc nécessaires pour cette maladie d'actualité dans un contexte de vieillissement de la population.

3) Stratégie de prévention vaccinales contre le zona

En France la stratégie de prévention contre le zona repose sur le vaccin Zostavax®. Son but est d'**éviter une réactivation** liée à la diminution de l'immunité anti-VZV chez le sujet âgé. C'est un vaccin vivant atténué donc contre indiqué chez les personnes immunodéprimées (même souche que le vaccin anti-varicelle, mais le vaccin anti-zona est plus dosé) (1).

Cette vaccination Zostavax® **est recommandée en France depuis 2013 chez les adultes âgés de 65 à 74 ans révolus** y compris chez les sujets ayant déjà présenté un ou plusieurs épisodes de zona (10) (annexe 5). Son schéma vaccinal consiste en **une injection unique**, il n'y a pas de donnée concernant une dose de rappel. Sa co-administration est possible avec le vaccin pneumococcique 23-valent, le vaccin contre la grippe saisonnière et le vaccin dTP (16). Il n'y a pas d'étude concernant sa co-administration avec le vaccin pneumococcique prévenar 13.

En 2013, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) produit cette recommandation en considérant que le vaccin a fait **la preuve de sa capacité à réduire de façon significative le poids de la maladie** (10). En effet, Une étude randomisée versus placebo réalisée chez des adultes de plus de 60 ans a montré une efficacité de 61,1 % [IC 95 % = 51,1 ; 69,1] sur le score de sévérité des douleurs associées aux zona, critère principal composite prenant en compte l'incidence, la sévérité et la durée des douleurs associées au zona, ainsi que l'inconfort lié au zona, une réduction de l'incidence du zona (critère secondaire) de 51,3 % [IC 95 % = 44,2 ; 57,6] soit une réduction absolue de 5,7 cas de zona pour 1 000 personnes-année, diminuant avec l'âge de vaccination (réduction de l'incidence du zona de 63,9 % chez les 60-69 ans et 37,6 % chez les plus de 70 ans), et une réduction de l'incidence des DPZ chez l'ensemble des sujets (co-critère principal) de 66,5 % [IC 95 % = 47,5 ; 79,2] correspondant à une réduction absolue de 0,92 cas de DPZ pour 1 000 personnes-année, et chez les sujets ayant eu un zona, prérequis à l'apparition d'une DPZ de 39 % [IC 95 % = 7 ; 59] (17). La nécessité d'une dose de rappel n'est actuellement pas connue.

D'autre part, le rapport de la haute autorité de santé de 2014, conclu que compte tenu de l'efficacité modeste sur l'incidence du zona dans les populations recommandées

par le HCSP, de la diminution de la protection vaccinale avec l'âge et au cours du temps et de la contre-indication de la vaccination en cas d'immunodépression, la vaccination contre le zona Zostavax apporte un **service médical rendu modéré** dans la prévention du zona et des DPZ, dans les populations recommandées par le HCSP (17). Cette commission donne également un avis favorable au remboursement en pharmacie de ville et à la prise en charge à l'hôpital.

Depuis juin 2015, Zostavax ® est **remboursé** par la Sécurité Sociale (dans ces indications : vaccin recommandé en prévention du zona et des douleurs post-zostériennes (DPZ) de l'adulte âgé de 65 à 74 ans, non immunodéprimé), à hauteur de **30%**. La majorité des mutuelles (concernant 90% des personnes éligibles à cette vaccination) remboursent les 70% restants. Il coûte en moyenne 127,24 euros hors remboursement en incluant les honoraires de dispensation des pharmaciens.

Un autre vaccin non utilisé en France existe, **le vaccin Shingrix®**. Il a obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM) européenne le 23 mars 2018 (18), pour la « prévention du zona et des névralgies post-zostériennes chez les adultes de 50 ans ou plus » et une extension d'indication a été octroyée, le 26 août 2020, aux « adultes de 18 ans ou plus, présentant un risque accru de zona ». C'est un vaccin sous-unitaire recombinant dont le schéma de primo-vaccination comprend deux doses à 2 mois d'écart qui serait **plus efficace** que le Zostavax® et pourrait être utilisé chez les patients immunodéprimés (19). Deux études de grande envergure ont été publiées, l'étude ZOE 50 (20) et l'étude ZOE 70 (21) sur l'efficacité clinique chez des adultes en bonne santé : une chez des personnes de plus de 50 ans et une autre chez des personnes de plus de 70 ans. Une efficacité globale de 97,2 % chez les patients de 50 ans ou plus (IC à 95 % : 93,7 - 99,0 ; $p < 0.001$). Et une efficacité globale de 91,3 % chez les patients de 70 ans ou plus (IC à 95 % : 86,8 - 94,5 ; $p < 0.001$), avec une efficacité contre les NPZ de 88,8% (IC à 95% : 68,7 - 97,1; $p < 0.001$) (21).

Compte tenu de ces données, **la haute autorité de santé est en train d'étudier la possible mise à disposition à venir en France du vaccin Shingrix et de réévaluer la stratégie de prévention du zona et des névralgies post-zostériennes**. La production envisagée répondra au format d'une recommandation vaccinale, ainsi qu'une fiche de synthèse au cours de juin 2023 (13).

A l'étranger, la vaccination contre le zona est actuellement recommandée et prise en charge dans plusieurs pays. Les recommandations diffèrent selon les vaccins et le degré d'approvisionnement en vaccin recombinant. Certains pays ont inclus les deux vaccins dans leurs recommandations : parmi ceux-ci figurent le Royaume-Uni en 2013, le Canada en 2018, la Suisse et l'Australie en 2021. Les recommandations d'un vaccin ou de l'autre varient notamment en fonction de la population cible (immunocompétente, immunodéprimée, plus de 65 ans, etc.). Certains pays n'ont inclus que Shingrix dans leurs recommandations : les États-Unis en 2017 et 2021, l'Allemagne en 2018, les Pays-Bas en 2019 et l'Espagne en 2021. Enfin, l'Italie et la France n'incluent donc que Zostavax dans leurs recommandations pour le moment (13).

4) Contexte du choix du sujet et objectifs de l'étude

Au cours de mon quatrième stage d'internat au sein du service de court séjour de gériatrie au centre hospitalier intercommunal des vallées de l'Ariège, j'ai été marquée par le cas d'une patiente âgée autonome au domicile, qui malgré nos soins, bascula dans la dépendance pour tous les actes de la vie quotidienne, à la suite d'un simple facteur déclenchant : un zona ophtalmique.

Un travail de RSCA (récit de situation complexe et authentique) autour des différentes complexités de ce cas fut très intéressant. On peut imaginer que bien d'autres facteurs déclenchants auraient pu avoir le même effet sur cette patiente en situation de fragilité, mais ce cas me laissa un goût d'évitable : pourquoi cette patiente de 79 ans n'était-elle pas vaccinée contre le zona comme les recommandations vaccinales du ministère de la santé et de la prévention le préconise ?

Une fois cette question en tête, je pris l'habitude de demander aux patients de plus de 65 ans s'ils étaient vaccinés contre le zona et je n'ai jamais eu de réponse positive. La couverture vaccinale contre le zona en Ariège semble donc peu importante, ce qui est cohérent avec les données trouvées dans la littérature donnant des chiffres également bas, de 1 à 5% de couverture vaccinale contre le zona en France (22).

Mon idée de thèse vue alors le jour autour d'une enquête de pratique auprès des médecins généralistes de l'Ariège, concernant la prescription du vaccin préventif du zona chez les patients âgés de plus de 65 ans.

L'objectif principal de cette étude est donc de découvrir **quels sont les freins des médecins généralistes à proposer la vaccination contre le zona dans le cadre de sa recommandation actuelle, dans le département de l'Ariège.**

Un premier objectif secondaire de cette étude sera d'estimer la fréquence à laquelle les médecins généralistes ariégeois proposent la vaccination Zostavax.

Un deuxième sera d'estimer le pourcentage de médecins généralistes ariégeois connaissant la recommandation de prévention vaccinale contre le zona en France.

Un dernier objectif secondaire de cette étude sera d'évaluer si les médecins généralistes interrogés seraient favorables à l'organisation d'une campagne de vaccination contre le zona des plus de 65 ans en Ariège. Et si oui, est-ce qu'ils seraient favorables à confier cette tâche aux infirmiers ASALEE (Action de Santé Libérale en Équipe) au sein des maisons de santé pluriprofessionnelle (MSP).

Matériel et méthodes

1) Type d'étude :

Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive, prospective. Les données ont été recueillies anonymement par questionnaire du 16 janvier 2023 au 06 avril 2023.

2) Population étudiée :

La population cible était les médecins généralistes thésés, inscrits à l'ordre des médecins d'Ariège, installés en libéral. Il n'y avait pas de critère d'exclusion. Afin d'obtenir plus de réponses et donc de puissance statistique, la population a ensuite été élargie aux médecins généralistes thésés, inscrits à l'ordre des médecins d'Ariège, en activité, remplaçants dans le département.

3) Déroulement de l'étude :

Le questionnaire fut diffusé d'une part par le conseil de l'ordre des médecins de l'Ariège par mail le 16 janvier 2023, à l'ensemble des médecins généralistes inscrits à l'ordre du département, et d'autre part proposé au recueil en format papier lors d'une réunion de l'association ariégeoise de formation médicale continue du jeudi 6 avril 2023.

Le questionnaire était composé de 15 questions. Il était anonymisé par un numéro dans l'ordre chronologique de recueil. Une première partie concernait les données démographiques du médecin : genre, âge, nombre d'années d'installation, type et milieu d'exercice et pourcentage de plus de 65 ans dans la patientèle. Puis une deuxième partie interrogeait le professionnel à propos de sa pratique autour de la vaccination contre le zona, et ensuite son sentiment envers une éventuelle campagne de vaccination contre le zona, voir annexe 6.

4) Données recueillies

Le questionnaire fut rempli par 33 médecins répondant aux critères d'inclusion, entre le 16 janvier 2023 et le 06 avril 2023. Les données ont été rapportées sur le logiciel Microsoft Excel pour traitement.

Résultats

1) Description de la population de médecins répondants

Le questionnaire a été diffusé à un total de 122 médecins généralistes libéraux en activité et nous avons obtenu 33 réponses, ce qui nous donne un **taux de réponse de 27%**.

Parmi les médecins répondants, il y avait 61% de femmes et 39% d'hommes.

L'âge minimum des répondants était de 27 ans, l'âge maximum de 66 ans, l'âge moyen de 40 ans et l'âge médian de 36 ans. La distribution dans les catégories d'âge révéla 13 (39%) de moins de 35 ans, 11 (33%) âgés de 35 à 44 ans, 7 (21%) âgés de 45 à 64 ans et 2 (6%) âgés de 65 ans ou plus.

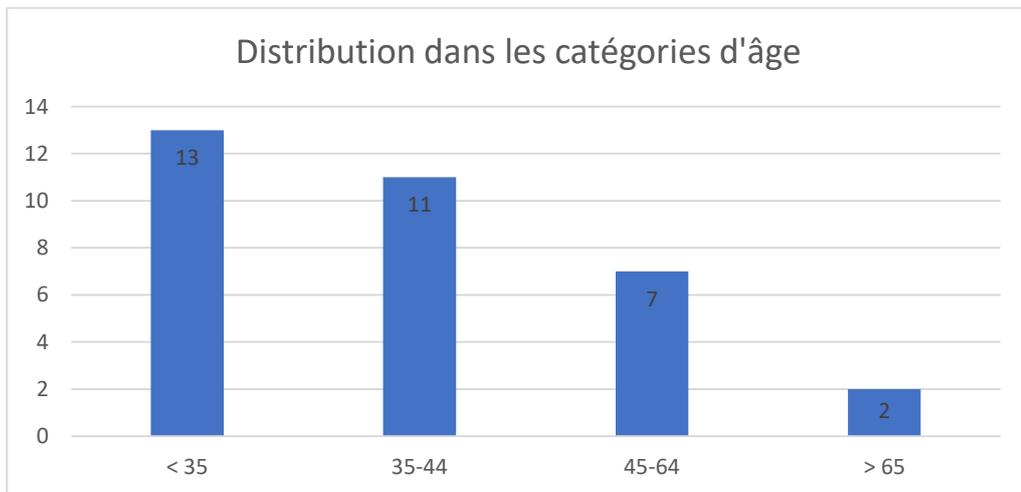


Figure 1 : Distribution dans les catégories d'âge des médecins répondants.

Une majorité de 48% des médecins répondants étaient installés en libéral depuis moins de 10 ans, 15% entre 10 et 20 ans, 12% entre 20 et 30 ans, 9% depuis plus de 30 ans et 15% étaient remplaçants dans le département.

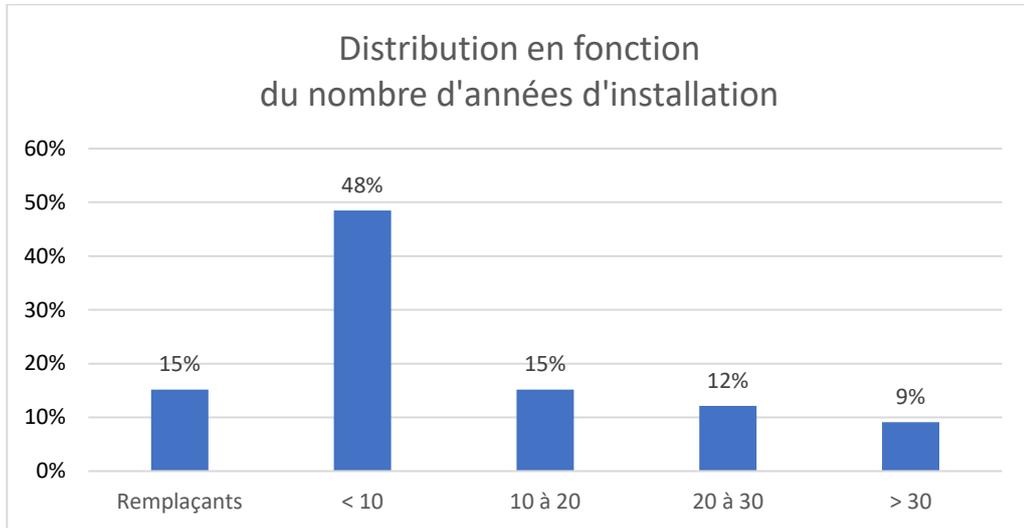


Figure 2 : Distribution en fonction du nombre d'années d'installation des répondants.

A propos du milieu d'exercice des médecins répondants, on observe que 46% déclare travailler en milieu rural, 45% en milieu semi-rural et 9% en milieu urbain.

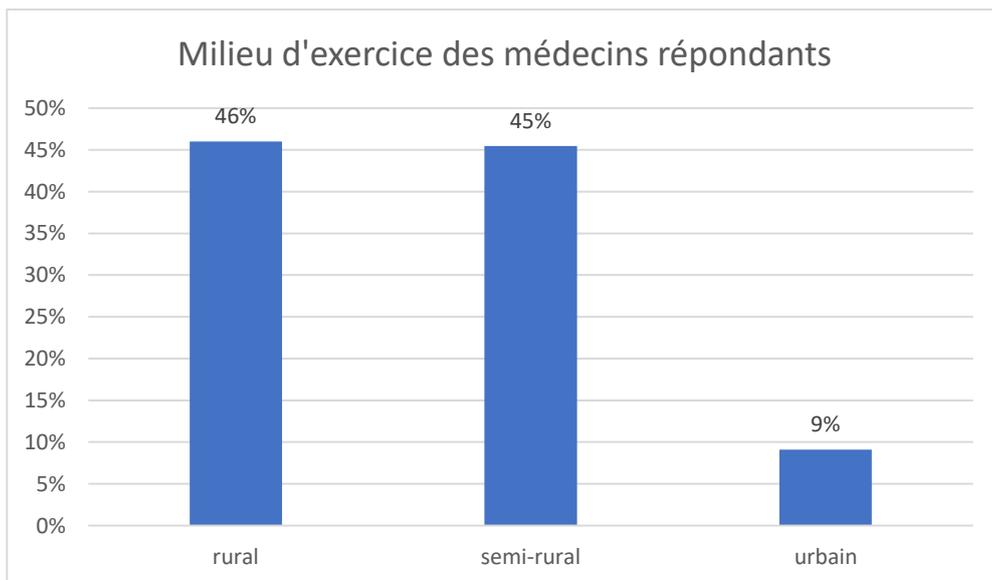


Figure 3 : Distribution en fonction du milieu d'exercice des médecins répondants.

Et lorsque l'on s'intéresse au type d'exercice, une large majorité de 82% des médecins répondants travaillent au sein de maison de santé pluriprofessionnelle, 9% exercent en cabinet de groupe de médecins, aucun n'exerce seul et 9% n'ont pas répondu à la question (en situation de médecins remplaçants).

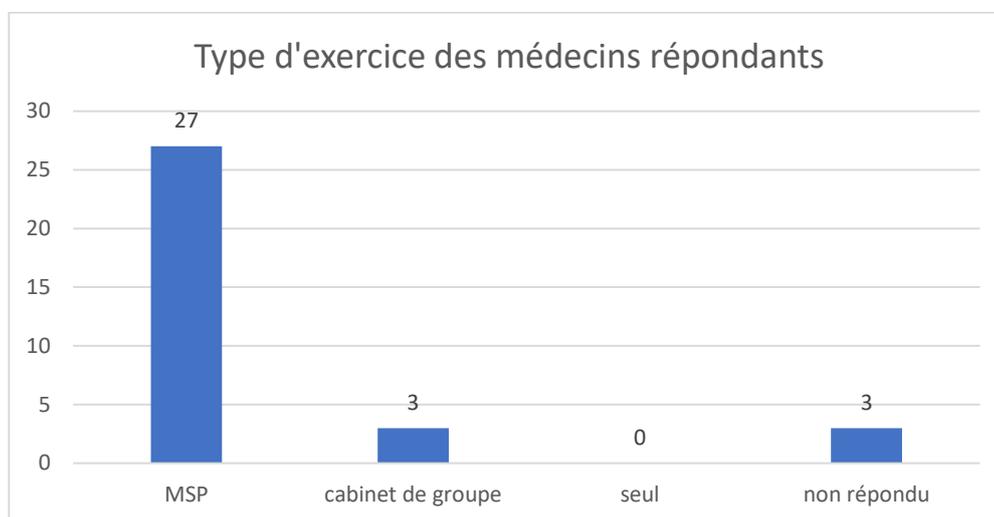


Figure 4 : Distribution en fonction du type d'exercice des médecins répondants.

Les plus de 65 ans représentent une bonne partie des patientèles des médecins répondants. En effet, 9 (29%) déclarent avoir plus de la moitié de plus de 65 ans dans leur patientèle, 17 (55%) déclarent avoir entre 25 et 50% de plus de 65 ans dans leur patientèle, 5 (16 %) déclarent avoir entre 10 et 25% de plus de 65 ans dans leur patientèle et aucun ne déclare avoir moins de 10% de plus de 65 ans dans la patientèle.

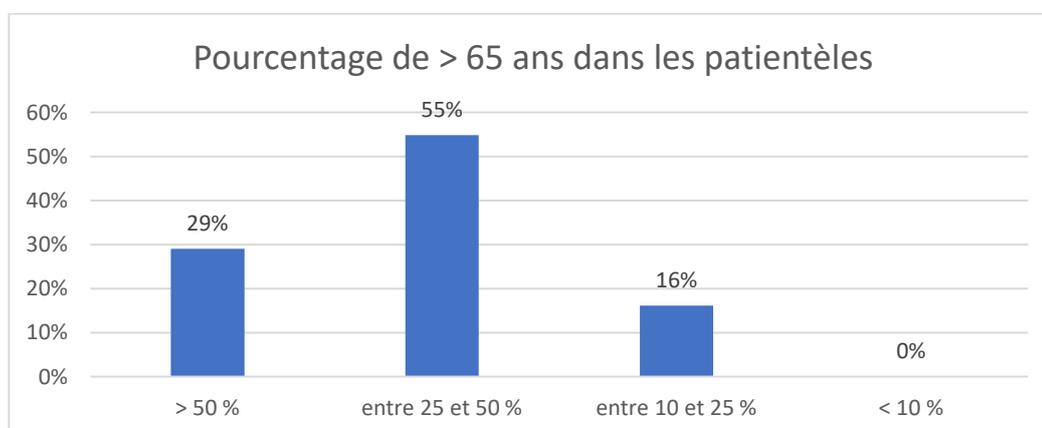


Figure 5 : Distribution en fonction de la proportion de plus de 65 ans dans la patientèle.

2) Résultats de l'enquête de pratique autour de la vaccination contre le zona

Concernant les résultats de notre objectif principal, sur les freins des médecins généralistes à proposer cette vaccination dans le cadre de sa recommandation, on obtient comme première raison « **Autres priorités /oubli de le proposer dans le cadre de la consultation des plus de 65 ans** » par **73% des médecins répondants**, vient ensuite une « Difficulté à parler d'un vaccin de plus dans le contexte de scepticisme actuel envers les vaccins » pour 24% d'entre eux, puis « un manque de temps pour l'aborder lors de la consultation de la personne âgée » pour 21% d'entre eux, et enfin 21% également répondent être « Non convaincu par le service médical rendu du vaccin ». On obtient quelques raisons minoritaires : 2 répondent que leur frein est de ne pas connaître la recommandation, 2 disent se heurter à un refus des patients, 1 décrit le prix comme un frein et 1 déclare ne pas en avoir.

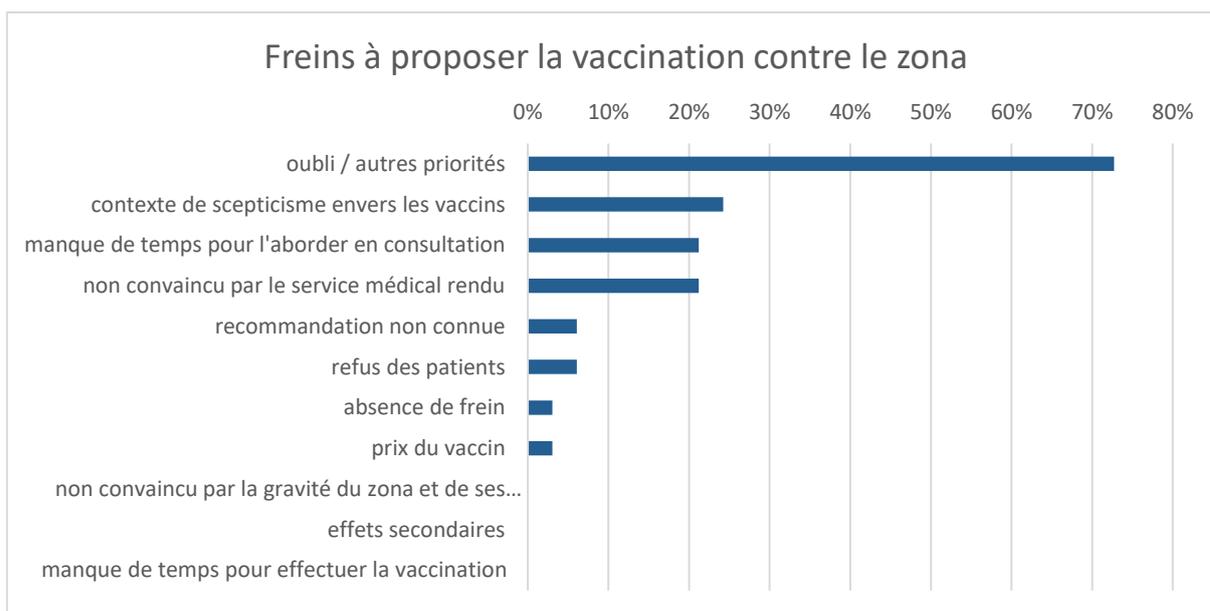


Figure 6 : Résultats à la question des freins à proposer Zostavax des médecins répondants.

Lorsque l'on s'intéresse à la question sur leur pratique en ce qui concerne la proposition du vaccin contre le zona dans le cadre de la recommandation, les réponses arrivant en tête sont « jamais » (39%) et « rarement » (36%). Ensuite vient « parfois » (18%), puis « la plupart du temps » (6%) et enfin aucun n'a répondu « toujours ». On manquerait de puissance statistique pour une analyse en sous-groupe mais aucune tendance ne semble se démarquer en fonction du genre, de l'âge, du nombre d'années d'installation, du pourcentage de > 65 ans dans la patientèle et du type et milieu d'exercice.

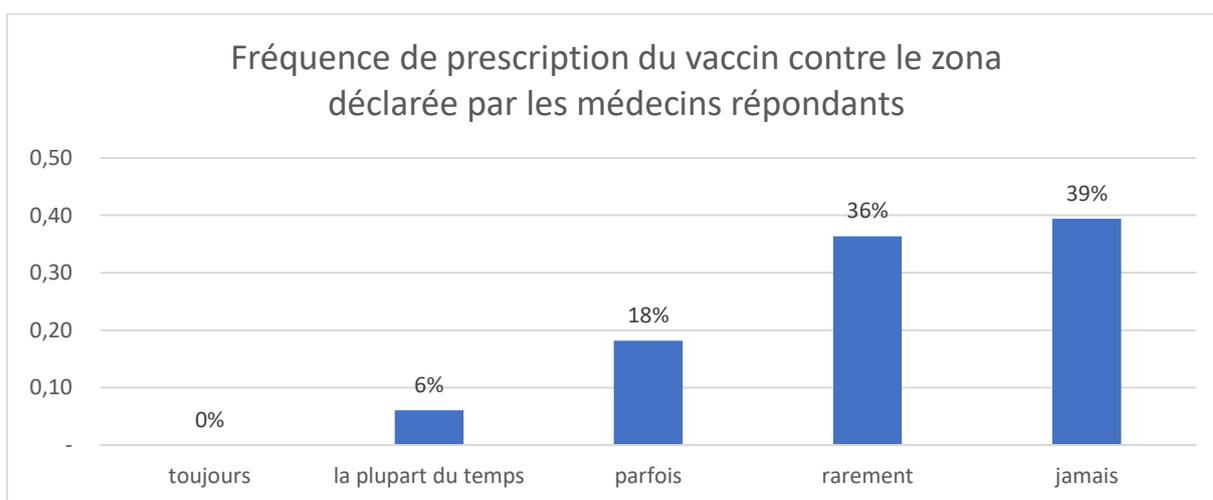


Figure 7 : Résultats à la question sur la fréquence de prescription de Zostavax des répondants.

Dans notre étude, une majorité des médecins répondants, 23 (70%), déclare connaître la recommandation concernant le vaccin contre le zona en France et 10 (30%) déclare ne pas la connaître.

A propos des sources d'information sur les vaccins, 28 (85%) déclarent utiliser les sources officielles (ministère de la santé, agences sanitaires), 18 (55%) déclarent utiliser des sites internet spécialisés, 6 (18%) déclarent utiliser des revues médicales, 3 (9%) déclarent se renseigner auprès des visiteurs de l'industrie pharmaceutique, 3 (9%) déclarent se former auprès de réseaux de médecins et de professionnels, et 1 médecin déclare utiliser des enseignements post doctoraux et universitaire.

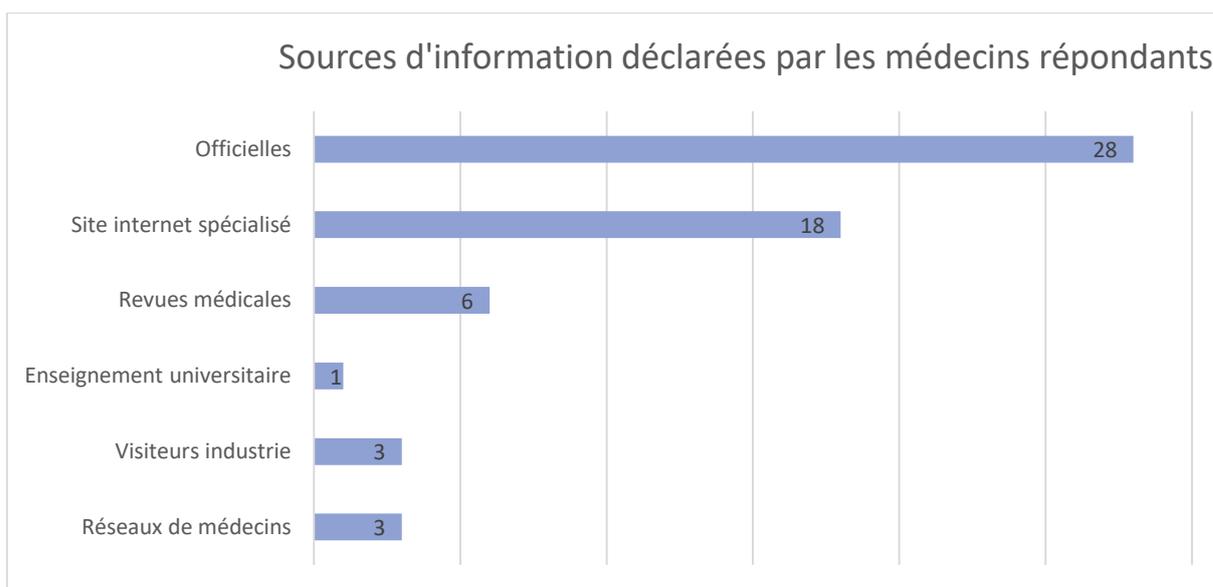


Figure 8 : Résultats à la question des sources d'information sur les vaccins utilisées.

La question s'intéressant à la fréquence de refus de cette vaccination par les patients, a été logiquement peu répondue par les médecins ayant exprimé qu'ils ne proposaient jamais ou rarement la vaccination zona. Ainsi 15 n'ont pas répondu, 3 ont répondu avoir souvent des refus, 1 dans la moitié des cas, 9 déclarent avoir parfois des refus et 5 rarement.

A propos de la tenue du statut vaccinal contre le zona du patient dans son dossier, 8 (24%) déclarent noter le statut vaccinal du patient, 23 (70%) déclare ne pas le noter et 2 n'ont pas répondu.

La question « Personnellement, si vous avez plus de 65 ans, vous êtes-vous fait vacciner contre le zona ? » concernait seulement 2 médecins qui ont répondu pour l'un qu'il ne comptait pas le faire et l'autre qu'il ne l'avait pas fait mais compter le faire.

3) Enquête pour une campagne vaccinale contre le zona en Ariège

A la question « Seriez-vous favorable à une campagne de vaccination des plus de 65 ans contre le zona en Ariège ? » 26 (79%) **répondent être favorables** et 7 (21%) ne sont pas favorables.

Parmi ceux qui ont répondu être favorables, 24 (73%) souhaitent la mise en place d'une organisation de cette campagne au sein des MSP avec l'aide des infirmiers de santé et 2 (6%) ne le souhaitent pas.

Discussion

1) Objectif principal : principaux résultats et piste d'amélioration :

Dans cette étude, une majorité de 70% des médecins répondants déclarent connaître la recommandation vaccinale contre le zona en France, pourtant une large majorité également, de 75% déclarent ne « jamais » ou « rarement » proposer cette vaccination au plus de 65 ans.

Puisque la méconnaissance de la recommandation ne semble pas être le frein, ces deux constats antinomiques nous amènent à nous poser la question de notre objectif principal : Quels sont les freins des médecins généralistes à proposer cette vaccination dans le cadre de sa recommandation ?

Les résultats exposés mettent en évidence quatre **freins principaux** sur notre population des médecins ariégeois. Un majoritaire mis en avant par **73% des répondants : d'autres priorités dans le cadre de la consultation des plus de 65 ans entraînant un oubli de cette recommandation.**

Puis trois freins déclarés par au moins 20 % des répondants : la difficulté de parler d'un vaccin de plus dans le contexte de scepticisme actuel envers les vaccins, un service médical rendu non convaincant et un manque de temps pour l'aborder lors de la consultation de la personne âgée. En ce qui concerne ce dernier frein, il recoupe finalement le frein majoritaire.

Pour pallier cet oubli dans le cadre d'autres priorités lors de la consultation de la personne âgée de plus de 65 ans, souvent déjà chargée par de multiples problématiques, nous pouvons imaginer la mise en place de **campagne d'information et de vaccination** dans notre département des patients concernés par la recommandation. De même, l'établissement d'un **plan personnalisé de soins chez les personnes de plus de 65 ans**, d'autant plus si elles présentent une polypathologie, peut permettre de planifier des actions de préventions dans le temps et donc de ne pas laisser de côté la prévention dans des consultations déjà chargées. En ce sens, **l'infirmier d'éducation thérapeutique** et

son temps dédié auprès des patients à pathologies chroniques, pourrait jouer un rôle dans cette prévention vaccinale.

Une autre solution serait, en tant que médecin généraliste, de **systématiquement lier nos propositions du vaccin contre le zona et de celui contre la grippe**, recommandations commençant au même âge de 65 ans (16) et bien noter le statut vaccinal du patient dans son dossier, le vaccin contre le zona se faisant une seule fois contrairement à celui de la grippe.

Le refus de la vaccination par les patients ne semble pas être un frein important car n'a été mis en évidence que par deux des médecins répondants sur 33 et qu'à la question de la fréquence des refus des patients, les médecins proposant cette vaccination ont répondu majoritairement « parfois » et « rarement ». On peut donc imaginer qu'une partie des médecins ressentent un frein par le scepticisme ambiant contre les vaccins mais qui serait finalement peu important en ce qui concerne le vaccin contre le zona ou la tranche des plus de 65 ans. Une étude auprès des plus de 65 ans et de leurs freins à la vaccination zona pourrait départager si c'est réellement un frein des patients où un sentiment des praticiens.

En ce qui concerne le **frein « service médical rendu non convaincant »**, comme vu dans l'introduction, le vaccin Zostavax a montré une efficacité de 61,1% pour réduire l'incidence, la sévérité et la durée des douleurs associées au zona, et de 66,5% pour réduire l'incidence des DPZ et ainsi le rapport de la haute autorité de santé de 2014 a conclu à un service médical rendu modéré. Le **mise sur le marché du vaccin contre le zona Shingrix**, montrant une efficacité globale de 97,2 % chez les patients de 50 ans ou plus, **améliorerait possiblement ce frein**. L'évaluation de sa mise sur le marché et une production de nouvelle recommandation par la haute autorité de santé est **en cours pour juin 2023**, et apportera peut-être un nouvel élan concernant la stratégie de prévention vaccinale contre le zona en France.

2) Objectifs secondaires, autres résultats :

En ce qui concerne la **fréquence de proposition de cette vaccination, on obtient 75% du cumul des réponses « rarement » et « jamais »**, et ceci sans tendance différente en fonction de la tranche d'âge ou du nombre d'années d'installation, même si nous manquons de puissance statistique pour le conclure. On aurait pu croire que les médecins ayant fini récemment les études médicales connaîtraient mieux la recommandation et ainsi proposeraient plus facilement cette vaccination, mais parmi les réponses je propose « la plupart du temps » et « parfois » on retrouve toutes les 4 tranches d'âge décrites dans les résultats. Ainsi, les habitudes de proposition et prescription de vaccination préventive contre le zona semble plutôt être des acquis se faisant en stage d'internat et lors de remplacement, auprès des habitudes des maîtres de stages et consœurs/confrères.

Une part importante des patientèles des médecins répondants a plus de 65 ans (29% déclarent avoir plus de 50% de plus de 65 ans dans leur patientèle et 55% déclarent avoir entre 25 et 50% de plus de 65 ans dans leur patientèle). La question de la prévention vaccinale contre le zona est donc pertinente pour leur exercice et non anecdotique.

En parallèle, ces résultats mettent également en avant une arrivée récente de jeunes médecins sur le département de l'Ariège, donnant de l'espoir dans l'amélioration de l'état de désert médical du département. On peut se demander si ce constat est le fruit des mesures d'incitations présentes depuis cette dernière décennie pour pallier les déserts médicaux (contrat d'engagement de service public, aide à l'installation, revenu minimum, loyers attractifs etc) et si cela sera suffisant pour remplacer les médecins ariégeois sur le départ pour la retraite.

Un objectif secondaire de cette étude était d'évaluer si les médecins généralistes interrogés seraient favorables à l'organisation d'une campagne de vaccination contre le zona des plus de 65 ans en Ariège. Et si oui, est-ce qu'ils seraient favorables à confier cette tâche aux infirmiers au sein des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP).

Parmi les médecins répondants, 79% étaient favorables à organiser une campagne de vaccination contre le zona en Ariège et 73% à l'organiser au sein des MSP avec l'aide

des infirmiers ASALEE (Action de Santé Libérale en Équipe). Ce genre d'action pourrait donc être une solution pour palier au frein principal d'autres priorités, oubli et manque de temps pour les médecins généralistes.

Un dernier objectif était d'organiser une journée information et vaccination au sein de la MSP du Fossat avec l'aide de l'infirmière coordinatrice et de l'infirmier ASALEE, afin de proposer de tester cette solution. Malheureusement, le vaccin n'était plus disponible au niveau des pharmacies au moment où nous pouvions l'organiser. Il existe en ce moment des tensions d'approvisionnement du vaccin Zostavax, on peut se demander si c'est en rapport avec la possible mise au-devant de la recommandation du vaccin Shingrix dans les prochains mois (23).

3) Comparaison avec les données de la littérature

En comparant avec la littérature existante, une thèse similaire soutenue en 2018 dans notre faculté (5), portant sur une enquête de pratique autour de la vaccination contre le zona des médecins généralistes du Tarn et du Gers, ayant obtenu un meilleur taux de réponse de 62,40%, montre des résultats similaires en ce qui concerne les habitudes de prescription : « Les médecins généralistes du Gers et du Tarn ne prescrivent pas le vaccin préventif du zona. Un peu moins des 2/3 des médecins ne prescrit jamais le vaccin et 23.13 % le prescrivent rarement. ». Ce travail retrouvait de manière très concordante « l'oubli » comme premier frein à la prescription de Zostavax® avec 52% des médecins interrogés loin devant « N'est pas une priorité » (27%) et « Manque de recul » (26%).

Une autre thèse soutenue en 2021 à l'université de Limoge auprès des médecins généralistes de Corrèze (24) met en évidence également qu'une majorité des médecins généralistes de Corrèze ne prescrit pas Zostavax® : 52% à déclarer ne l'avoir jamais prescrit et 29% à déclarer l'avoir prescrit moins d'une fois par an depuis son autorisation de mise sur le marché en 2006. Cette étude conclut à un frein principal similaire encore au notre : l'oubli, 70% des médecins n'ayant pas intégré ce vaccin à leurs habitudes de prescription.

En 2017, un travail de thèse soutenu à la faculté de médecine de Lille (25), mettait également en avant le fait que ce vaccin n'était pas prescrit, et des freins plus nombreux comportant les nôtres : pas une priorité, le manque d'information, le manque de recul, la polémique sur les vaccins, la bénignité de la maladie, le coût, le manque d'efficacité, le fait qu'il soit non utilisable chez les immunodéprimés.

A la faculté de médecine de Grenoble, un travail de thèse soutenu en 2018 (26) sur la même thématique mais sur une population de médecins généralistes français de plusieurs départements, a conclu à un taux de 24,8% de médecins recommandeurs du vaccin contre le zona. Le principal frein identifié dans cette étude était la perception de l'insuffisance d'efficacité du vaccin pour réduire l'incidence du zona ($p=0.028$).

La tendance de non-proposition et non-prescription de ce vaccin semble donc générale à travers la France, sans qu'il ne semble se dégager de tendance à la hausse ces dernières années.

Les freins principaux à la proposition et la prescription du vaccin contre le zona sont concordants dans ces différents travaux de thèse. Sont-ils similaires aux freins des médecins généralistes à la vaccination de manière générale ?

L'étude DIVA (Déterminants des Intentions de Vaccination) publiée en 2016 (27), étudiant les déterminants des intentions vaccinales de manière générale des médecins généralistes montre que plusieurs thèmes participent à l'explication de l'engagement des MG dans la vaccination. Parmi ceux-ci, on retrouve les caractéristiques propres du vaccin et de la maladie prévenue, ainsi que les divers aspects organisationnels et les informations reçues et disponibles sur la vaccination. Le patient reste bien évidemment pris en compte dans la décision du MG de vacciner, que ce soit dans un but de protection au niveau de l'individu ou de la collectivité, ou dans la relation qui existe entre le médecin et son patient. Enfin, la propre expérience des MG de la maladie ou de la vaccination est un autre déterminant mis en avant. Nos freins mis en évidence à propos de la vaccination contre le zona se retrouvent en effet dans ces thèmes de déterminants : les autres priorités, l'oubli et le manque de temps pouvant entrer dans les aspects organisationnels, le service médical rendu non convaincant dans les caractéristiques propres du vaccin et de la maladie prévenue et la difficulté de parler de vaccin dans le contexte de scepticisme actuel dans le déterminant patient et relation médecin-patient.

Un travail statistique de thèse soutenu à la faculté de médecine de Paris Sud en 2018 (28), basé sur l'étude DIVA (Déterminants des Intentions de Vaccination) (27), a mis en évidence des caractéristiques socio-démographiques statistiquement significatives des médecins défavorables à la vaccination de manière générale : médecins plutôt urbains, à orientation particulière, ayant un faible volume d'activité, comportant moins d'universitaires et lisant peu la documentation scientifique. Les caractéristiques des médecins défavorables à la vaccination en général ne semblent pas recouper notre population de médecins répondants majoritairement ruraux et se renseignant à propos des vaccinations majoritairement auprès de sources officielles des instances sanitaires.

Une revue systématique de la littérature, pour un travail de thèse soutenu en 2015 à la faculté Pierre et Marie Curie (29), sur les freins et déterminants à la vaccination de manière générale des médecins généralistes, a mis en avant des freins financiers évoqués le plus fréquemment. Dans notre étude, le prix a été déclaré une seule fois comme frein, montrant ici aussi une différence entre les freins à la vaccination en général et les freins à la vaccination contre le zona.

A l'international, des études d'impact de la vaccination contre le zona dans les pays l'ayant introduit montrent un bénéfice important sur la réduction des hospitalisations et des consultations pour le zona, suggérant une absence de difficulté à faire appliquer la stratégie de prévention vaccinale dans ces pays. Par exemple en Angleterre, une étude montrant une baisse significative des consultations et des hospitalisations dues au zona après 5 ans de prévention vaccinale, estime entre 60 et 65% la couverture vaccinale contre le zona 5 ans après sa mise en application (30). En France, cette couverture est seulement estimée entre 1 et 5% mais il existe peu de données l'évaluant (22).

4) Forces de l'étude

Ce travail de thèse apporte une pierre de plus dans la compréhension de la faible application de la recommandation de stratégie vaccinale contre le zona en France, et ainsi amène des pistes d'amélioration de notre pratique autour de ce sujet.

Cette étude est également préliminaire à la mise en place d'un projet de prévention vaccinale au sein de ma future MSP d'exercice, et si succès, de proposition d'action

similaire au sein d'exercice coordonné plus large de type CPTS. Ce projet devra être revu avec la sortie des nouvelles recommandations de stratégie de prévention vaccinale contre le zona en juin, et plus ou moins la mise sur le marché du vaccin Shingrix.

Le sujet de l'étude est un sujet transversal regroupant plusieurs thèmes de médecine générale, de l'infectiologie et de la prévention en santé publique.

5) Limites et biais

La première limite de cette étude est **le faible de taux de réponse de 27%**. On comprend le manque de temps et la lassitude à répondre aux nombreuses sollicitations pour des questionnaires de thèse des médecins.

Un questionnaire se remplissant en ligne de type « google form » aurait peut-être eu plus de succès mais la politique du conseil de l'ordre ariégeois ne permettait pas de diffuser un questionnaire de ce type par leur aide.

Finalement peu de réponses ont été obtenues par retour de cette diffusion par mail, et l'idée de proposer mon questionnaire en format papier, en fin de séance lors d'une réunion de l'association des médecins ariégeois de formation médicale continue, rapporta la moitié des réponses.

Il serait intéressant d'effectuer une étude sur un plus grand échantillon pour pouvoir conclure.

Cette recherche contient, en plus du **biais d'auto-sélection** lors du choix de répondre ou non au questionnaire (intérêt pour les travaux de thèse, intérêt pour le sujet de recherche), un autre **biais de sélection** des médecins participant à des réunions de formation médicale continue, effet ayant notamment descendu la moyenne d'âge des répondants. Le choix arbitrairement de mon département de l'Ariège constitue également un biais de sélection, les résultats peuvent différer en réalisant l'étude sur un autre département ou sur la France entière.

Dans ce type d'étude les réponses sont déclaratives, il existe donc de façon inhérente un **biais de déclaration et de mémoire**, étant donné la possibilité d'inexactitude des propos des participants sur leur exercice, leur pratique et leur opinion. Le biais de déclaration peut être diminué par l'anonymat.

Sur certains questionnaires, des médecins ayant répondu qu'ils ne proposaient jamais la vaccination zona à leur patientèle, ont répondu à la question de la fréquence de refus lorsqu'ils proposaient cette vaccination. Nous pouvons donc supposer qu'il y a eu des **biais de réponse**. Par exemple répondre que l'on ne propose « jamais » cette vaccination et répondre également que l'on a « parfois » des refus lorsqu'on la propose.

Enfin, au travers du questionnaire, notre avis transparait et cela peut influencer et orienter aussi les réponses des médecins interrogés et ainsi constituer un **biais d'avis**.

Conclusion

La prévention du zona chez la personne âgée joue un rôle important dans la prévention de la dépendance par l'impact que celui-ci peut avoir sur la qualité de vie et l'autonomie des personnes. Elle doit être améliorée aussi vis à vis du coût important pour la société de cette maladie.

La couverture vaccinale contre le zona reste très faible en France chez les patients de 65 à 74 ans, malgré la recommandation du vaccin par le rapport du HCSP en 2013 et son inscription au calendrier vaccinal en 2016.

Dans cette étude, 70% des médecins répondants déclarent connaître la recommandation vaccinale contre le zona en France, pourtant une large majorité de 75% déclarent ne « jamais » ou « rarement » proposer cette vaccination au plus de 65 ans.

Les freins des médecins généralistes à appliquer cette recommandation vaccinale, sont principalement l'oubli, le manque de temps dans le cadre d'autres priorités lors des consultations des plus de 65 ans, le service médical rendu non convaincant et la difficulté de parler d'un vaccin de plus dans le contexte de scepticisme actuel envers les vaccins.

Comprendre ces freins des médecins généralistes à appliquer cette recommandation, peut permettre de mettre en place des solutions, notamment dans le cadre d'exercices coordonnés pluriprofessionnels pour pallier le manque de temps entraînant l'oubli de cette prescription.

En parallèle, la littérature internationale met en avant un vaccin contre le zona, pour l'instant non disponible en France, qui apporte une meilleure protection d'après plusieurs études. Ainsi la Haute autorité de Santé est en train de réévaluer la stratégie en terme de prévention contre le zona (23) et prévoit une sortie de recommandation en juin 2023. L'arrivée de ce vaccin nettement plus efficace modifiera probablement les perceptions des médecins généralistes sur cette prévention et amènera un nouveau souffle à cette prévention.

Signature de la présidente du jury :



Professeur Marie Eve ROUGE BUGAT
1, avenue des Blériot
31500 TOULOUSE
N° ADEL : 31-141793-1
N° BPS : 10100079234
Toulouse le 24 mai 2023

Signature de la doyenne de la faculté de médecine de Rangueil :

Bibliographie :

1. Pilly E. Maladies infectieuses et tropicales: prépa ECN, tous les items d'infectiologie. 6e éd. Paris: Alinéa plus; 2019.
2. Masson E. Item 164 – UE 6 Infections à herpès virus du sujet immunocompétent. EM-Consulte. Disponible sur: [https://www.em-consulte.com/article/978576/item-164 ? ue-6 infections-a-herpes-virus-du-sujet](https://www.em-consulte.com/article/978576/item-164?ue-6%20infections-a-herpes-virus-du-sujet)
3. Gonzalez Chiappe S, Sarazin M, Turbelin C, Lasserre A, Pelat C, Bonmarin I, et al. Herpes zoster: Burden of disease in France. *Vaccine*. 23 nov 2010;28(50):7933-8.
4. Sly JR, Harris AL. Recombinant Zoster Vaccine (Shingrix) to Prevent Herpes Zoster. *Nurs Womens Health*. oct 2018;22(5):417-22.
5. Carrasco M. Enquête de pratiques, auprès des médecins généralistes du Gers et du Tarn, concernant la prescription du vaccin préventif du zona et des névralgies post-zostériennes chez les patients âgés de 65 à 74 ans. Toulouse; 2019.
6. Laurent R. Varicelle – Zona. *EMC - Médecine*. 1 juin 2005;2(3):276-83.
7. L'assurance maladie. Le zona ou la réactivation du virus de la varicelle. *ameli.fr*. 2021. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/ariege/assure/sante/themes/zona/reconnaitre-zona>
8. Marra F, Parhar K, Huang B, Vadlamudi N. Risk Factors for Herpes Zoster Infection: A Meta-Analysis. *Open Forum Infect Dis*. 1 janv 2020;7(1):ofaa005.
9. Mick G, Hans G. Postherpetic neuralgia in Europe: The scale of the problem and outlook for the future. *J Clin Gerontol Geriatr*. 1 déc 2013;4(4):102-8.
10. HCSP. Vaccination des adultes contre le zona avec le vaccin Zostavax®. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2013 oct. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=390>
11. Réseau Sentinelles. Bilan d'activité 2021. 2021. Disponible sur: <https://www.sentiweb.fr/?page=bilan>
12. Pinchinat S, Cebrián-Cuenca AM, Bricout H, Johnson RW. Similar herpes zoster incidence across Europe: results from a systematic literature review. *BMC Infect Dis*. 10 avr 2013;13(1):170.

13. Haute autorité de santé (HAS). Recommandation vaccinale contre le Zona. 2022. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3394236/fr/recommandation-vaccinale-contre-le-zona-note-de-cadrage
14. Masson E. Évaluation de l'incidence du zona, de la proportion des douleurs post-zostériennes, et des coûts associés dans la population française de 50 ans ou plus. EM-Consulte. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/276062/evaluation-de-lincidence-du-zona-de-la-proportion->
15. Blein C, Gavazzi G, Paccalin M, Baptiste C, Berrut G, Vainchtock A. Burden of herpes zoster: the direct and comorbidity costs of herpes zoster events in hospitalized patients over 50 years in France. *BMC Infect Dis.* 19 août 2015;15(1):350.
16. DGS_Anne.M, DICOM_Jocelyne.M, DGS_Anne.M, DICOM_Jocelyne.M. Le calendrier des vaccinations. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>
17. Haute Autorité de Santé. ZOSTAVAX, vaccin zona vivant atténué [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1774169/fr/zostavax-vaccin-zona-vivant-attenué-virus-de-la-varicelle-souche-oka-vivant-attenué-mammiferes/humain
18. European Medicines Agency. Shingrix. European Medicines Agency. 2018. Disponible sur: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/shingrix>
19. Symoniak M, Farrokh P, Gandhi M, Slish J. Herpes zoster subunit vaccine for the prevention of herpes zoster. *Am J Health Syst Pharm.* 7 juin 2018;75(12):861-9.
20. Lal H, Cunningham AL, Godeaux O, Chlibek R, Díez-Domingo J, Hwang SJ, et al. Efficacy of an adjuvanted herpes zoster subunit vaccine in older adults. *N Engl J Med.* 28 mai 2015;372(22):2087-96.
21. Cunningham AL, Lal H, Kovac M, Chlibek R, Hwang SJ, Díez-Domingo J, et al. Efficacy of the Herpes Zoster Subunit Vaccine in Adults 70 Years of Age or Older. *N Engl J Med.* 15 sept 2016;375(11):1019-32.
22. Gaëtan Gavazzi, Juliette Gautier, Sabine Drevet. Vaccin contre le zona, où en est-on ?. *La revue du Praticien.* 2019. Disponible sur: <https://www.larevuedupraticien.fr/article/vaccin-contre-le-zona-ou-en-est>
23. Laura Z. Stratégie de prévention du zona. 2022;

24. Cotin S. Zostavax® une prescription fantôme ? : enquête de pratique auprès des médecins généralistes de Corrèze = Zostavax® a ghost prescription? : survey practice beside general practitioners in Corrèze. Limoges; 2021. Disponible sur: <http://aurora.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-117607>
25. Céline Poinas. Freins et leviers de la vaccination contre le zona en médecine générale: étude qualitative auprès des médecins généralistes installés dans la Loire. Faculté de médecine de Lille; 2017.
26. Lesaint J. Déterminants de l'attitude vaccinale contre le zona des médecins généralistes chez les patients de plus de 65 ans en France.
27. Martinez L, Tugaut B, Raineri F, Arnould B, Seyler D, Arnould P, et al. L'engagement des médecins généralistes français dans la vaccination : l'étude DIVA (Déterminants des Intentions de Vaccination). Santé Publique. 2016;28(1):19-32.
28. TAN Jean -loup. Les freins des médecins généralistes à la vaccination. Données issues de l'étude DIVA. Faculté de médecine Paris Sud; 2018. Disponible sur: https://www.sfm.org/publications/les_theses/_les_freins_des_medecins_generalistes_a_la_vaccination.html
29. CURTIS Valentin. Freins et déterminants à la vaccination par les médecins généralistes : revue systématique de la littérature. Faculté de médecine Pierre et Marie Curie; 2015. Disponible sur: https://www.sfm.org/publications/les_theses/freins_et_determinants_a_la_vaccination_par_les_medecins_generalistes_revue_systematique_de_la_litterature.html
30. Andrews N, Stowe J, Kuyumdzhieva G, Sile B, Yonova I, Lusignan S de, et al. Impact of the herpes zoster vaccination programme on hospitalised and general practice consulted herpes zoster in the 5 years after its introduction in England: a population-based study. BMJ Open. 1 juill 2020;10(7):e037458.
31. Bourcier T, Borderie V, Laroche L. Zona ophtalmique. EMC - Ophtalmol. 1 mai 2004;1(2):79-88.
32. Bryan Littré. Distribution de zones douloureuses : dermatomes. 2018. Disponible sur: <https://kobusapp.com/blog/zones-douloureuses-dermatomes-dynatomes/>
33. Alain S, Blanchon T, Chassany O, Chiliac C. Le zona de Z à A. Med-Line Editions; 2008.
34. Santé publique vaccination. Les nouveautés du calendrier vaccinal 2023. CNOP. 2023. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/les-nouveautes-du-calendrier-vaccinal-2023>

Annexes :

- ANNEXE 1 : Photo d'un patient ayant un zona hémi thoracique droit.



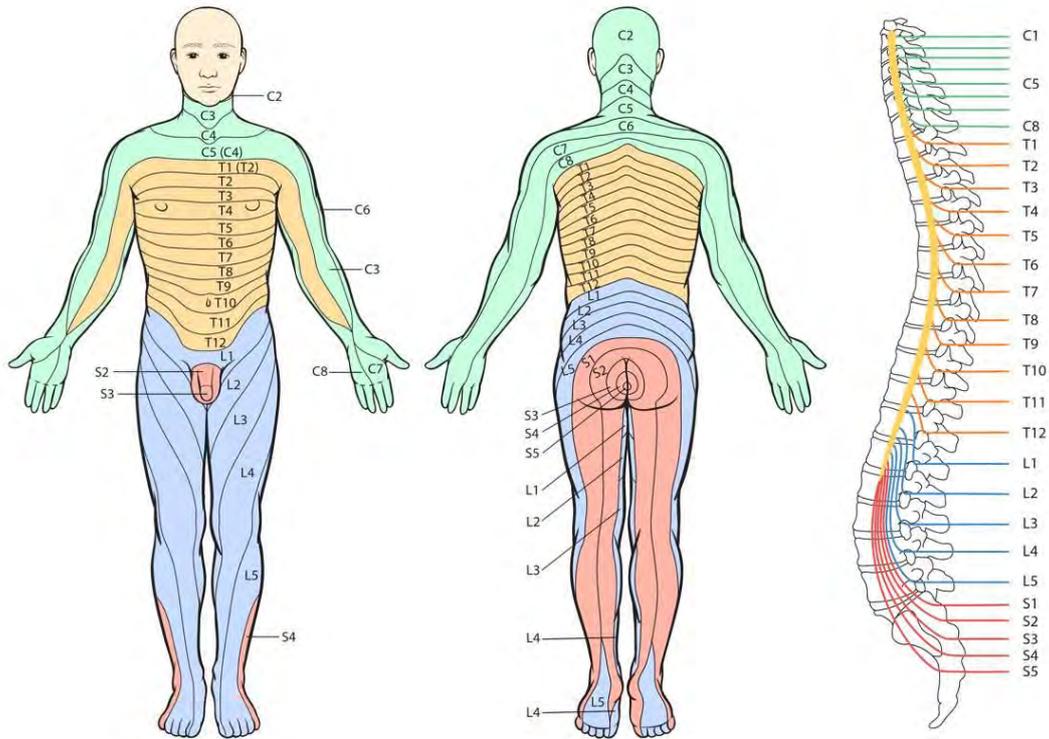
(6)

- ANNEXE 2 : Photo d'une patiente ayant un zona ophtalmique (nerf trijumeau V1)



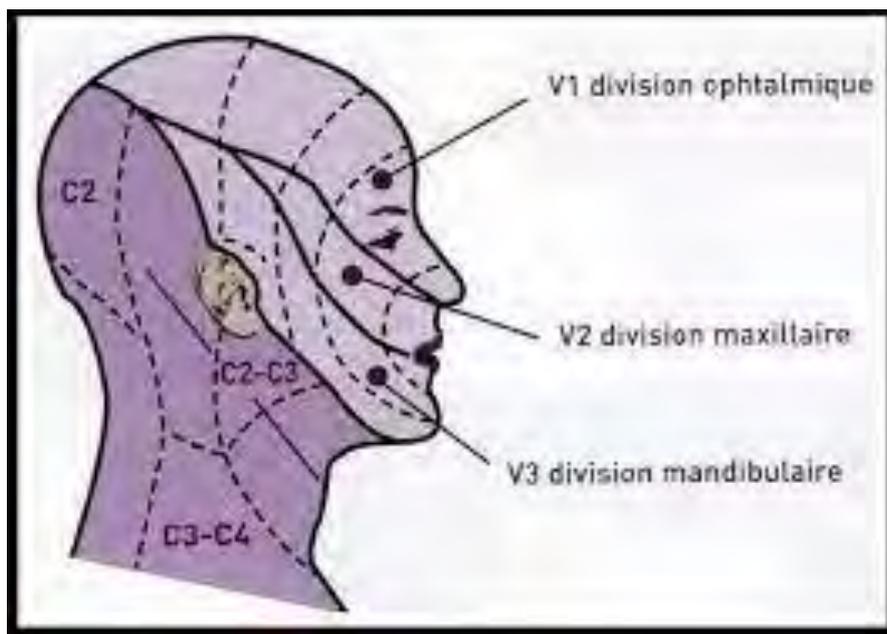
(31)

- ANNEXE 3 : Schéma représentant les dermatomes.



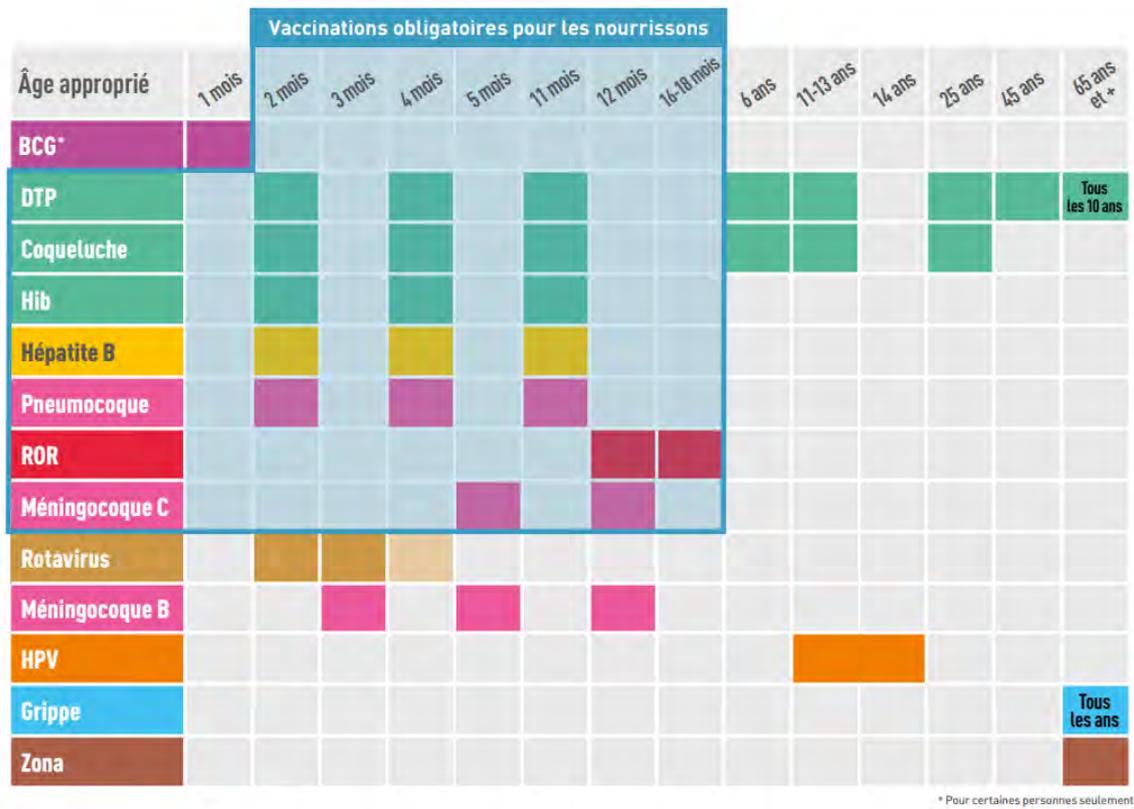
(32)

- ANNEXE 4 : Schéma représentant les territoire des divisions du nerf trijumeau.



(33)

- ANNEXE 5 : Calendrier simplifié des vaccinations 2023.



(34)

- ANNEXE 6 : Mot de présentation et questionnaire de notre étude.

Chères consœurs, chers confrères, Bonjour,

Je suis actuellement interne en médecine générale, originaire d'Ariège, et bientôt future consœur ariègeoise au sein de la MSP du Fossat. Je sollicite votre aide pour ma thèse. Je réalise une enquête de pratiques, auprès des médecins généralistes de l'Ariège, concernant la prescription du vaccin préventif contre le zona (ZOSTAVAX) chez les patients âgés de 65 à 74 ans et notamment les freins à cette prescription. En effet, la couverture vaccinale sur cette tranche d'âge paraît quasi inexistante d'après mon modeste travail de mémoire de DES de médecine générale.

Je vous serais infiniment reconnaissante si vous pouviez participer au bon déroulement de mon travail de thèse en remplissant ce questionnaire. Il est anonyme et rapide (moins de 5 minutes). Je vous remercie du temps que vous m'avez accordé et de votre précieuse participation.

Emma OHL, interne en médecine générale de la faculté de Toulouse
 (mail :ems15_41@hotmail.fr, adresse :le magré 09130 Pailhès, numéro : 0634401940)

Critère d'inclusion : médecin généraliste thésé installé dans le département de l'Ariège

1) Tout d'abord, je vais aborder une série de question pour mieux vous connaitre :

1) Vous êtes :

- a) une femme
- b) un homme

2) Quel âge avez-vous ?

Réponse :

3) Depuis combien d'année êtes-vous installé ?

Réponse :

4) Vous exercer en milieu :

- a) rural
- b) semi-rural
- c) urbain

5) Les plus de 65 ans représentent :

- a) plus de 50% de votre patientèle
- b) entre 25 et 50% de votre patientèle
- c) entre 10 et 25% de votre patientèle
- d) moins de 10%

6) Exercez-vous :

- a) au sein d'une MSP
- b) en cabinet de groupe
- c) seul

II) Dans un deuxième temps, parlons de votre pratique concernant le vaccin contre le zona :

1) Connaissez-vous les recommandations concernant le vaccin contre le zona en France ?

- a) oui
- b) non

2) Lorsque vous vous posez une question à propos de la vaccination, quelles sources d'information utilisez-vous pour y répondre ? (Plusieurs réponses possibles)

- a) Sources officielles : Ministère, Agences sanitaires
- b) Site Internet spécialisé ou de presse médicale
- c) Revues médicales scientifiques
- d) Enseignement postdoctoral : Enseignement Post universitaire, Diplômes Universitaires
- e) Visiteurs de l'industrie pharmaceutique
- f) Organismes professionnels ou réseaux de médecins
- g) Autre :

3) Proposez-vous la vaccination zona à votre patientèle de plus de 65 ans ?

- a) oui, toujours
- b) oui, la plupart du temps
- c) oui, parfois
- d) non, rarement
- e) non, jamais

4) Quels sont vos freins à proposer le vaccin zona dans le cadre de sa recommandation ?

- a) Non convaincu par le service médical rendu du vaccin
- b) Non convaincu par la gravité du Zona et de ses conséquences chez la personne âgée
- c) Difficulté à parler d'un vaccin de plus dans le contexte de scepticisme actuel envers les vaccins
- d) Manque de temps pour l'aborder lors de la consultation de la personne âgée
- e) Manque de temps pour effectuer la vaccination
- f) Vous n'étiez pas au courant de cette recommandation

- g) Le refus du patient /acceptation du patient
- h) Autres priorités /oubli de le proposer dans le cadre de la consultation des plus de 65 ans
- i) Effets secondaires du vaccin
- j) Absence de frein
- k) Autre :

5) Si vous proposez cette vaccination à vos patients, avez-vous des refus ?

- a) Le plus souvent
- b) Dans la moitié des cas
- c) Parfois
- d) Rarement

6) Avez-vous noté dans le dossier le statut vaccinal de vos patients vis-à-vis du vaccin zona ?

- a) Plutôt oui
- b) Plutôt non

7) Personnellement, si vous avez plus de 65 ans, vous êtes-vous fait vacciner contre le zona ?

- a) oui
- b) non, pas encore mais je compte le faire
- c) non, je ne pense pas le faire

8) Seriez-vous favorable à une campagne de vaccination des plus de 65 ans contre le zona en Ariège ?

- a) oui
- b) non

9) Seriez-vous favorable à une organisation de cette campagne avec l'aide des infirmiers asalée au sein des MSP ?

- a) oui
- b) non

Résumé

Introduction :

Le zona est une maladie fréquente pouvant entraîner des complications diminuant la qualité de vie et l'autonomie des patients particulièrement des personnes âgées. Depuis 2016, une stratégie vaccinale est recommandée en France sous la forme d'une injection unique du vaccin contre le zona Zostavax® pour les patients entre 65 et 74 ans. Cependant, ce vaccin semble très peu prescrit et la couverture vaccinale est très faible.

L'objectif principal de cette étude est de mettre en évidence les principaux freins à la prescription de Zostavax® chez les médecins généralistes du département de l'Ariège.

Méthode :

Ce travail s'appuie sur une étude observationnelle, descriptive, prospective, réalisée à partir d'un questionnaire anonyme envoyé aux médecins généralistes exerçant en Ariège, installés ou remplaçants.

Résultats :

33 réponses ont été obtenues, montrant que la majorité des médecins répondants déclarent connaître la recommandation vaccinale contre le zona en France, pourtant une large majorité de 75% déclarent ne « jamais » ou « rarement » proposer cette vaccination au plus de 65 ans. Dans cette étude, les freins des médecins généralistes à appliquer cette recommandation vaccinale, sont principalement l'oubli, le manque de temps dans le cadre d'autres priorités lors des consultations des plus de 65 ans, le service médical rendu non convaincant et la difficulté de parler d'un vaccin de plus dans le contexte de scepticisme actuel envers les vaccins.

Conclusion :

Comprendre les freins des médecins généralistes à appliquer cette recommandation, peut permettre de mettre en place des solutions, notamment dans le cadre d'exercices cordonnées pluriprofessionnels pour pallier le manque de temps semblant entraîner l'oubli de cette prescription.

En parallèle, la littérature internationale met en avant un autre vaccin contre le zona Shingrix®, pour l'instant non disponible en France, qui apporte une meilleure protection d'après plusieurs études. Ainsi la Haute autorité de Santé est en train de réévaluer la stratégie en termes de prévention contre le zona et prévoit une sortie de recommandation en juin 2023.

Mots-clés : zona, vaccin, Zostavax®, enquête de pratique

Survey of practices among general practitioners in the Ariège region concerning the prescription of preventive zoster vaccine in patients over 65 years of age.

Abstract

Introduction :

Herpes zoster is a common disease that can lead to complications decreasing the quality of life and autonomy of patients especially the elderly. Since 2016, a vaccination strategy is recommended in France in the form of a single injection of the herpes zoster vaccine Zostavax® for patients between 65 and 74 years of age. However, this vaccine appears to be very poorly prescribed and vaccination coverage is very low.

The main objective of this study is to highlight the main barriers to prescribing Zostavax® among general practitioners in the Ariège department.

Method :

This work is based on an observational, descriptive, prospective study, carried out on the basis of an anonymous questionnaire sent to general practitioners practicing in Ariège, installed or substitute.

Results :

33 responses were obtained, showing that the majority of responding physicians declared to be aware of the herpes zoster vaccination recommendation in France, yet a large majority of 75% declared to "never" or "rarely" offer this vaccination to the over-65s. In this study, the main reasons why general practitioners did not apply this vaccination recommendation were forgetfulness, lack of time for other priorities during consultations with patients over 65 years of age, the unconvincing medical service rendered, and the difficulty of talking about one more vaccine in the context of the current scepticism towards vaccines.

Conclusion :

Understanding the obstacles of general practitioners to apply this recommendation may allow the implementation of solutions, particularly in the context of multi-professional coordinated exercises to compensate for the lack of time that seems to lead to the forgetting of this prescription.

At the same time, the international literature highlights another shingle vaccine, Shingrix®, which is not yet available in France and which, according to several studies, provides better protection. Thus, the French National Authority for Health is currently re-evaluating the prevention strategy against shingles and plans to issue a recommendation in June 2023.

Keywords : shingles, vaccine, Zostavax®, practice survey