Académie d'Orléans –Tours
Université François-Rabelais

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année 2011 **N°**

THESE

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'Etat
Par

Frédérique DUFOUR
Née le 14 novembre 1980 à Saint-Michel (16)

Présentée et soutenue publiquement le 15 décembre 2011

Les difficultés et les pratiques des médecins généralistes face aux nouvelles recommandations vaccinales contre la coqueluche chez l'adulte : Enquête qualitative à partir de 13 entretiens semi-dirigés

Jury

Président de Jury : Monsieur le Professeur Jacques CHANDENIER
Membres du jury : Monsieur le Professeur Alain CHANTEPIE
Monsieur le Professeur Emmanuel RUSCH
Monsieur le Docteur Eric DRAHI
Directeur de thèse : Madame le Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN
Professeur Dominique PERROTIN

VICE-DOYEN
Professeur Daniel ALISON

ASSESSEURS
Professeur Christian ANDRES, Recherche
Docteur Brigitte ARBEILLE, Moyens
Professeur Christian BINET, Formation Médicale Continue
Professeur Laurent BRUNEREAU, Pédagogie
Professeur Patrice DIOT, Recherche clinique

SECRETAIRE GENERAL
Monsieur Patrick HOARAU

****

DOYENS HONORAIRES
Professeur Emile ARON (†) – *1962-1966*
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- *1966-1972*
Professeur André GOUAZÉ - *1972-1994*
Professeur Jean-Claude ROLLAND – *1994-2004*

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Patrick CHOUTET
Professeur Guy GINIES
Professeur Jacques LANSAC
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Chantal MAURAGE
Professeur Léandre POURCELOT
Professeur Jean-Claude ROLLAND

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Ph. ANTHONIOZ - A. AUDURIER – Ph. BAGROS - G. BALLON – P.BARDOS - J. BARSOTTI
A. BENATRE - Ch. BERGER –J. BRIZON - Mme M. BROCHIER - Ph. BURDIN - L. CASTELLANI
J.P. FAUCHIER - B. GRENIER – M. JAN –P. JOBARD - J.-P. LAMAGNERE - F. LAMISSE - J. LAUGIER
G. LELORD - G. LEROY - Y. LHUINTRE - M. MAILLET - Mlle C. MERCIER - E/H. METMAN - J. MOLINE
Cl. MORAINE - H. MOURAY - J.P. MUH - J. MURAT - Mme T. PLANIOL - Ph. RAYNAUD - Ch. ROSSAZZA -
Ph. ROULEAU - A. SAINDELLE - J.J. SANTINI - D. SAUVAGE - M.J. THARANNE - J. THOUVENOT

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM.	ALISON Daniel	Radiologie et Imagerie médicale
	ANDRES Christian	Biochimie et Biologie moléculaire
	ARBEILLE Philippe	Biophysique et Médecine nucléaire
	AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	AUTRET Alain	Neurologie
Mme	AUTRET-LECA Elisabeth	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
MM.	BABUTY Dominique	Cardiologie
Mmes	BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; Radiothérapie
	BARTHELEMY Catherine	Physiologie
MM.	BAULIEU Jean-Louis	Biophysique et Médecine nucléaire
	BERNARD Louis	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
	BESNARD Jean-Claude	Biophysique et Médecine nucléaire
	BEUTTER Patrice	Oto-Rhino-Laryngologie
	BINET Christian	Hématologie ; Transfusion
	BODY Gilles	Gynécologie et Obstétrique
	BONNARD Christian	Chirurgie infantile
	BONNET Pierre	Physiologie
	BOUGNOUX Philippe	Cancérologie ; Radiothérapie
	BRUNEREAU Laurent	Radiologie et Imagerie médicale
	BUCHLER Matthias	Néphrologie
	CALAIS Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie
	CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
	CHANDENIER Jacques	Parasitologie et Mycologie
	CHANTEPIE Alain	Pédiatrie
	CHARBONNIER Bernard	Cardiologie
	COLOMBAT Philippe	Hématologie ; Transfusion
	CONSTANS Thierry	Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement
	CORCIA Philippe	Neurologie
	COSNAY Pierre	Cardiologie
	COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et Imagerie médicale
	COUET Charles	Nutrition
	DANQUECHIN DORVAL Etienne	Gastroentérologie ; Hépatologie
	DE LA LANDE DE CALAN Loïc	Chirurgie digestive
	DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
	DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique ; médecine d'urgence
	DIOT Patrice	Pneumologie
	DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & Cytologie pathologiques
	DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	FAUCHIER Laurent	Cardiologie
	FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	FETISSOF Franck	Anatomie et Cytologie pathologiques
	FOUQUET Bernard	Médecine physique et de Réadaptation
	FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
	FUSCIARDI Jacques	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	GAILLARD Philippe	Psychiatrie d'Adultes
	GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
	GOUDEAU Alain	Bactériologie -Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
	GRUEL Yves	Hématologie ; Transfusion
	GUILMOT Jean-Louis	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
	GUYETANT Serge	Anatomie et Cytologie pathologiques
	HAILLOT Olivier	Urologie
	HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique ; médecine d'urgence (Néphrologie et Immunologie clinique)
	HERAULT Olivier	Hématologie ; transfusion
	HERBRETEAU Denis	Radiologie et Imagerie médicale
Mme	HOMMET Caroline	Médecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement
MM.	HUTEN Noël	Chirurgie générale
	LABARTHE François	Pédiatrie
	LAFFON Marc	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	LANSON Yves	Urologie
	LARDY Hubert	Chirurgie infantile
	LASFARGUES Gérard	Médecine et Santé au Travail

LEBRANCHU Yvon	Immunologie
LECOMTE Pierre	Endocrinologie et Maladies métaboliques
LECOMTE Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LEMARIE Etienne	Pneumologie
LESCANNE Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
LINASSIER Claude	Cancérologie ; Radiothérapie
LORETTE Gérard	Dermato-Vénéréologie
MACHET Laurent	Dermato-Vénéréologie
MAILLOT François	Médecine Interne
MARCHAND Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MARRET Henri	Gynécologie et Obstétrique
NIVET Hubert	Néphrologie
PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et Médecine nucléaire
PERROTIN Dominique	Réanimation médicale ; médecine d'urgence
PERROTIN Franck	Gynécologie et Obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
QUENTIN Roland	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
RICHARD-LENOBLE Dominique	Parasitologie et Mycologie
ROBERT Michel	Chirurgie Infantile
ROBIER Alain	Oto-Rhino-Laryngologie
ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
ROYERE Dominique	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
SALIBA Elie	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
SIRINELLI Dominique	Radiologie et Imagerie médicale
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VAILLANT Loïc	Dermato-Vénéréologie
VELUT Stéphane	Anatomie
WATIER Hervé	Immunologie.

PROFESSEURS ASSOCIES

M.	HUAS Dominique	Médecine Générale
Mme	LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie	Médecine Générale
MM.	POTIER Alain	Médecine Générale
	TEIXEIRA Mauro	Immunologie

PROFESSEUR détaché auprès de l'Ambassade de France à Washington pour exercer les fonctions de Conseiller pour les affaires sociales

M.	DRUCKER Jacques	Epidémiologie-Economie de la Santé et Prévention

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	ARBEILLE Brigitte	Biologie cellulaire
M.	BARON Christophe	Immunologie
Mme	BAULIEU Françoise	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	BERTRAND Philippe	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
Mme	BLANCHARD-LAUMONIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
M	BOISSINOT Eric	Physiologie
Mmes	BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
	BRECHOT Marie-Claude	Biochimie et Biologie moléculaire
MM.	BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	DESTRIEUX Christophe	Anatomie
	DUONG Thanh Haï	Parasitologie et Mycologie
Mmes	EDER Véronique	Biophysique et Médecine nucléaire
	FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et Cytologie pathologiques
	GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
M.	GIRAUDEAU Bruno	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
Mme	GOUILLEUX Valérie	Immunologie
MM.	GUERIF Fabrice	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction

	GYAN Emmanuel	Hématologie , transfusion
M.	HOARAU Cyrille	Immunologie
M.	HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
Mme	LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
Mmes	LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
	MACHET Marie-Christine	Anatomie et Cytologie pathologiques
MM.	MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
	MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
Mme	MICHEL–ADDE Christine	Pédiatrie
M.M	MULLEMAN Denis	Rhumatologie
	PIVER Eric	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et Droit de la santé
Mme	VALAT Chantal	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	VOURC'H Patrick	Biochimie et Biologie moléculaire

MAITRES DE CONFERENCES

Mlle	BOIRON Michèle	Sciences du Médicament
Mme	ESNARD Annick	Biologie cellulaire
M.	LEMOINE Maël	Philosophie
Mlle	MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - Orthophonie
M.	PATIENT Romuald	Biologie cellulaire

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS

M.M.	LEBEAU Jean-Pierre	Médecine Générale
	ROBERT Jean	Médecine Générale

PROFESSEUR CERTIFIE

M	DIABANGOUAYA Célestin	Anglais

CHERCHEURS C.N.R.S. - INSERM

MM.	BIGOT Yves	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
	BOUAKAZ Ayache	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
Mmes	BRUNEAU Nicole	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
MM.	COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – U 618
	GAUDRAY Patrick	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
	GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
Mmes	GOMOT Marie	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM – U 618
MM.	LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR CNRS-INSERM 930
	LE PAPE Alain	Directeur de Recherche CNRS – U 618
Mmes	MARTINEAU Joëlle	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	POULIN Ghislaine	Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS-INSERM 930

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

Mme	DELORE Claire	Orthophoniste
M	GOUIN Jean-Marie	Praticien Hospitalier
M.	MONDON Karl	Praticien Hospitalier
Mme	PERRIER Danièle	Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

Mme	LALA Emmanuelle	Praticien Hospitalier
M.	MAJZOUB Samuel	Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

Mme	BIRMELE Béatrice	Praticien Hospitalier
M.	MALLET Donatien	Praticien Hospitalier.

Remerciements

A Monsieur le Professeur Jacques CHANDENIER,
Merci de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse et d'avoir si spontanément accepté de juger ce travail. Veuillez y trouver l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A madame le Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ,
Un grand merci pour avoir dirigé ce travail, pour votre aide précise et rigoureuse. Veuillez trouver l'expression de ma profonde gratitude.

A Monsieur le professeur Alain CHANTEPIE,
A Monsieur le Professeur Emmanuel RUSCH,
Merci de me faire l'honneur de juger ce travail. Soyez assurés de ma reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Eric DRAHI,
Nos rencontres au cours de mon internat ont été précieuses et motivantes. Vous me faites un grand honneur en participant à mon jury de thèse. Votre engagement passionné pour la Médecine Générale est communicatif, et votre dévouement pour l'enseignement remarquable. Soyez assuré de ma profonde estime.

Aux treize Médecins Généralistes que j'ai rencontrés, qui m'ont accordé de leur temps et m'ont permis de réaliser ce travail, un grand merci.

À celles et ceux qui m'ont accompagnée et épaulée jusqu'à ce jour :

Ma mère, tes convictions, ta grandeur d'âme, ton optimisme, ta force font de toi une femme admirable. Tu m'as transmis ta curiosité du monde et des autres et tu m'as donné le courage d'écouter mes envies.
Mon « papa poule », pour ta gentillesse, ta générosité sans limite, ta patience imbattable, ton soutien, ton humour et tes post-it.
Je suis très fière d'être votre fille, votre amour m'est essentiel.

Thibault, mon petit frère et bientôt confrère, notre complicité est un grand bonheur.

Mes grands-parents, pour votre tendresse et vos encouragements, que je sois tout près ou très loin de vous quatre.

Rémy, ma bulle d'oxygène, mon écho. Pour ta liberté, ton humanité et ta fantaisie. Quelle chance de te connaître !
Maud et son cœur gros comme ça … Indispensable, toujours là, à l'écoute malgré les frontières et les océans.
Gaëlle, ma grande et fidèle amie. Que nos vies fassent encore un long chemin côte-à-côte.
Florence et ta jolie famille « verte ».
Rémi, mon cousin et ami.
Nif, ta verbe imbattable et ton humour décapant.
La Réunion, l'île intense, et aux réunionnais de cœur ou d'adoption : Fatiha et Axel, Isa, Julie, et compagnie, et à leurs (futurs) marmailles.
Charline, ton sourire et ta bonne humeur, communicatifs.
Aux colocataires, pour cette aventure inoubliable : Anne, Amandine, Aurélie, Brune, François, John, Thomas et Vacoa.

Poitiers, ses rues pavées, ses diabolos citron et aux poitevins rencontrés durant ces années : Célinette, Elodie, Maëla et Thomas, ma poule.
A l'équipe Tourangelle.

Aux voyages et aux voyageurs.
A mes baskets, mes fidèles compagnes qui ont vu du pays.
A la médecine, cette drôle de révélation qui m'est apparue un beau jour et qui ne me quitte pas.

Et Paul, pour la logistique informatique, et tout le reste … la vie est belle et pimentée avec toi.

Sommaire

1 - INTRODUCTION 9

2 - MATERIEL ET METHODE 12

2.1 CARACTERISTIQUES DE L'ETUDE 13
2.1.1 Type d'étude 13
2.1.2 Objectif 13
2.1.3 Intérêt de la méthode qualitative 13
2.2 CHOIX DU TYPE D'ENTRETIEN 13
2.3 ECHANTILLON ETUDIE 14
2.3.1 Critères d'inclusion et d'exclusion 14
2.3.2 Choix du panel 14
2.4 L'ENTRETIEN SEMI-DIRIGE 14
2.4.1 Élaboration de la trame d'entretien 14
2.4.2 Déroulement des entretiens semi-dirigés 15
2.5 L'EXPLOITATION DES RESULTATS 15

3 - RESULTATS 17

3.1 LES MEDECINS RENCONTRES 18
3.2 LEUR AVIS AU SUJET DE LA MALADIE DE LA COQUELUCHE 19
3.3 LEUR AVIS AU SUJET DU VACCIN ANTI COQUELUCHEUX 20
3.4 LES OCCASIONS DE VACCINER L'ADULTE CONTRE LA COQUELUCHE 22
3.5 LES MOYENS DE PENSER AU RAPPEL ANTI-COQUELUCHEUX 25
3.6 LES MOYENS QU'ONT LES MEDECINS GENERALISTES POUR S'INFORMER DES RECOMMANDATIONS VACCINALES 25
3.7 LES PRATICIENS FACE AUX NOUVELLES RECOMMANDATIONS VACCINALES 28
3.8 LES DIFFICULTES RENCONTREES PAR LES MEDECINS POUR REVACCINER CONTRE LA COQUELUCHE 29
3.9 LES DIFFICULTES DES PATIENTS FACE A CETTE VACCINATION 31
3.10 LES IDEES DES PRATICIENS POUR AMELIORER LA COUVERTURE VACCINALE CONTRE LA COQUELUCHE 33

4 - DISCUSSION 39

4.1 LA METHODE 40
4.2 LES RESULTATS 40
4.2.1 L'avis des médecins concernant la coqueluche 40
4.2.2 Leur avis concernant le vaccin anti coquelucheux 41
4.2.3 Les médecins vaccinent l'adulte contre la coqueluche à différentes occasions 42
4.2.4 Les moyens de penser aux vaccins 43
4.2.5 Les sources d'information médicale pour les recommandations vaccinales 43
4.2.6 Les praticiens face aux nouvelles recommandations vaccinales 44
4.2.7 Les difficultés que rencontrent les médecins généralistes pour revacciner contre la coqueluche 44
4.2.8 Les difficultés des patients face à cette vaccination 46
4.2.9 Les idées des médecins pour améliorer la couverture vaccinale de la coqueluche 47

5 - CONCLUSION 51

6 - BIBLIOGRAPHIE 53

7 - LISTE DES ABREVIATIONS 58

8 - ANNEXES 60

8.1 TRAME D'ENTRETIEN 61
8.2 ENTRETIENS SEMI-DIRIGES 62
8.3 DONNEES DE SURVEILLANCE DU RESEAU HOSPITALIER RENACOQ 91
8.4 RECOMMANDATION HAS 92
8.5 FICHE COQUELUCHE 98

9 - SERMENT D'HIPPOCRATE 100

1 - Introduction

Avant la généralisation de la vaccination anticoquelucheuse en 1959 [1], la coqueluche faisait partie des maladies infectieuses les plus courantes.

Le développement de la vaccination a conduit à une réduction considérable (supérieure à 90%) de l'incidence et de la mortalité de cette maladie dans les pays industrialisés. En France la vaccination est apparue en 1959 [2][3] et s'est généralisée en 1966. La maladie paraissant contrôlée, la déclaration obligatoire a été interrompue en 1986 [2]. Néanmoins, même dans les pays à forte couverture vaccinale la bactérie continue de circuler. Un changement épidémiologique est apparu : avant l'ère vaccinale, la transmission se faisait essentiellement d'enfant à enfant et 95% des sujets étaient infectés avant l'âge de 10 ans. Depuis le développement de la vaccination, la maladie est devenue rare chez les enfants qui sont protégés car vaccinés. Mais elle persiste chez les nourrissons, non protégés par les anticorps maternels et trop jeunes pour avoir reçu le vaccin, et chez les adolescents et les adultes chez qui la protection acquise après la vaccination ou la maladie a disparu [4]. En France une surveillance a repris depuis 1996 par l'intermédiaire du réseau RENACOQ (Réseau pédiatrique hospitalier de surveillance épidémiologique de la coqueluche) [5]. Dans une étude réalisée en 2006 la coqueluche a été identifiée comme la première cause de décès par infection bactérienne communautaire chez le nourrisson [3]. En 2004, le réseau RENACOQ a identifié les parents comme contaminateurs de leur enfant dans 67% des cas [6]. La durée de la protection conférée par la vaccination ne dépasse pas dix ans. C'est pourquoi la France a intégré en 1998 un rappel à 11-13 ans [7] dans le calendrier vaccinal. L'objectif était d'éviter que les adolescents redevenus réceptifs à la coqueluche soient infectés et puissent contaminer les très jeunes nourrissons.

D'après les recommandations de 2004 [9], la stratégie de vaccination décidée en France pour les jeunes adultes est celle dite du « cocooning », visant à protéger les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés, par l'immunisation de leurs parents et de leur entourage proche.

Cette recommandation ciblée, peu suivie, est renforcée en 2008 [9] : tous les adultes entre 26 et 28 ans non vaccinés contre la coqueluche au cours des dix dernières années, bénéficieront d'un rattrapage à l'occasion du rappel décennal Diphtérie Tétanos Polio.

Cependant d'après le réseau RENACOQ, les tendances de 2009 et 2010 [10] montrent une augmentation du nombre de cas de coqueluche identifiés chez les enfants entre 0 et 2 mois, en comparaison des années 2008 et 2007, et la couverture vaccinale chez le jeune adulte reste trop faible (10% en 2008) [11][12].

Lors de mon premier stage d'interne en 2008 en pédiatrie, j'ai assisté au décès d'un nourrisson ayant été contaminé par son père. La vaccination de ce dernier dans l'enfance était correcte, seul manquait le rappel anti coquelucheux de l’âge adulte alors que le rappel anti tétanique, avait été effectué.

Malgré des recommandations vaccinales encore plus élargies et plus claires pourquoi tant de jeunes enfants contractent-ils encore la coqueluche ? Quelles sont les difficultés que rencontrent les médecins généralistes à revacciner contre la coqueluche ?

2 - Matériel et méthode

2.1 CARACTERISTIQUES DE L'ETUDE

2.1.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative exploratoire réalisée auprès de 13 médecins généralistes d'Indre et Loire par entretiens semi directifs.

2.1.2 Objectif

Le but de cette étude est de savoir si les médecins généralistes rencontrent des difficultés pour revacciner les jeunes adultes contre la coqueluche et de les identifier le cas échéant.

2.1.3 Intérêt de la méthode qualitative

C'est une méthode de choix dans la recherche en sciences sociales. Elle s'attache à répondre à la question du « comment » et du « pourquoi », en laissant à l'interlocuteur la possibilité de s'exprimer, permettant ainsi de prendre en compte la dimension subjective des réponses [13].

Elle cherche à comprendre et non à mesurer - comme le ferait une étude quantitative, explorant au mieux les phénomènes comportementaux des médecins généralistes interviewés sur leurs pratiques quotidiennes.

Dans cette étude, l'objectif était d'observer l'exercice des médecins concernant un thème donné – la vaccination des jeunes adultes contre la coqueluche –, la méthode qualitative était donc logiquement la plus adaptée.

2.2 CHOIX DU TYPE D'ENTRETIEN

Plusieurs types d'entretiens individuels existent en étude qualitative exploratoire :

- Les entretiens directifs, demandant des réponses concises, de type quasi-questionnaire, ne laissent aucune place au récit, à l'explication, et donc à la subjectivité.
- Les entretiens ouverts, ou une question générale laissent libre court au récit de la personne interrogée sous le contrôle délicat de l'interlocuteur mais risque le hors sujet.
- Les entretiens semi-directifs, les plus couramment utilisés en sociologie, se situent entre les deux, permettant d'obtenir l'information désirée, d'être à l'écoute de son interlocuteur tout en ayant la possibilité de réajuster les réponses et favorisent l'autoévaluation de la personne interrogée.

C’est donc la dernière méthode qui fut retenue ici afin de laisser parler les médecins tout en guidant et en maîtrisant l’entretien [15].

2.3 ECHANTILLON ETUDIE

2.3.1 Critères d’inclusion et d’exclusion

L’échantillon était composé de 13 médecins généralistes exerçant en Indre et Loire ayant accepté un entretien enregistré au cabinet et sélectionnés selon les critères suivants. Cet échantillon était raisonné selon :

- L’âge
- Le sexe
- Le type d’activité (isolée / en groupe / activité mixte)
- Le lieu d’activité (urbain / rural / semi rural)
- L’année d’installation
- La spécificité d’exercice

Le but était d’avoir un échantillon diversifié afin d’obtenir des profils de réponses les plus hétérogènes possibles.

Ont été exclus les médecins généralistes contactés ayant refusé l’entretien.

2.3.2 Choix du panel

A partir des critères ci-dessus, 13 médecins généralistes ont été choisis :

- par connaissance personnelle
- conseillés par des relations professionnelles
- par recherche sur l’annuaire en fonction du lieu et du type d’activité.

2.4 L’ENTRETIEN SEMI-DIRIGE

2.4.1 Élaboration de la trame d’entretien

Une grille de questions ouvertes s’inscrivant dans trois grands thèmes a servi de trame pour guider chacun des entretiens :

- la vaccination de la coqueluche
- les difficultés pouvant être rencontrées pour la vaccination de la coqueluche
- les propositions pour améliorer la couverture vaccinale

Cette trame se trouve en annexe 8.1, page 61.

La trame devait servir de guide sur lequel s'appuyer pour recadrer l'entretien en cas de propos hors sujet, tout en permettant une souplesse dans les réponses.
Les questions initiales étaient générales et accessibles pour mettre à l'aise le médecin. Puis elles devenaient plus pointues selon le modèle de « l'entonnoir » [13].

Des relances devaient être préparées en cas de réponses insuffisantes, en imaginant à l'avance les réponses potentielles aux questions.

L'objectif de cette trame était de donner à un travail maîtrisé et préparé une impression de spontanéité.

Le principe de l'entretien semi-dirigé est de laisser parler librement le médecin sur les sujets choisis. La trame qui a été élaborée est un support pour vérifier que tous les points importants ont été abordés. Il a parfois été nécessaire d'intervenir pour éviter une dérive excessive de la conversation. A l'inverse pour d'autres médecins beaucoup moins volubiles, la trame était l'élément central de l'entretien.

Les entretiens ont été arrêtés lorsque nous avons obtenu la saturation des données.

2.4.2 Déroulement des entretiens semi-dirigés

Ces entretiens, enregistrés avec un dictaphone, se sont déroulés entre le 26 mai et le 29 juin 2011, durant 13 à 32 minutes chacun. Tous ont été réalisés au cabinet du médecin.
Les entretiens se trouvent également en annexe 8.2 page 62.

2.5 L'EXPLOITATION DES RESULTATS

La totalité de ces entretiens a été retranscrite secondairement sur ordinateur au mot près, afin de ne pas perdre d'information, et ce dans un délai proche de l'enregistrement pour traduire également les attitudes, les expressions, les silences … révélateurs d'informations.

La désignation anonyme de chaque médecin a été déterminée en fonction de l'ordre chronologique de la réalisation des entretiens : MG1 pour le premier, MG2 pour le deuxième, etc.

L'analyse de la transcription est une analyse interprétative, qui doit faire ressortir les thèmes et les sous thèmes communs aux différents entretiens, qui furent hiérarchisés pour obtenir *in fine* les réponses aux questions posées.

Le codage s’est fait selon la technique de la table longue. Ce codage, effectué par deux chercheurs, consiste à analyser les transcriptions de parole des participants (verbatim) qui sont découpées, classées, comparées et confrontées. Tous ces verbatim sont étiquetés en fonction de l’idée ou du sous-thème qui peut les résumer (occurrence). Les occurrences sont regroupées en grand thème. Cette phase de codage permet d’éliminer les « hors sujet » et de pondérer les résultats en notant leur fréquence s’il y a répétition de certains thèmes, ou de souligner le non-verbal et l’émotionnel qui y est associé [14].

3 - Résultats

3.1 LES MEDECINS RENCONTRES

a) Âge et sexe

Sur les 13 médecins généralistes rencontrés, 6 étaient des femmes et 7 des hommes.
Le plus jeune médecin était un homme de 28 ans (MG5) remplaçant depuis 1 an et le plus âgé un homme de 58 ans (MG11) installé depuis 29 ans.

b) Année d'installation

Le temps écoulé depuis l'année de l'installation allait de 0 pour MG5 (médecin remplaçant) à 29 ans pour MG11.

c) Type d'activité médicale

L'activité des médecins rencontrés se répartissait en trois grands secteurs d'activité : milieu urbain, milieu semi-rural et milieu rural.

Concernant le type d'exercice, il se divisait en deux parties : les médecins pratiquant leur profession de façon isolée, et ceux étant en association au sein d'un cabinet de 2, 3, 4 ou 5 médecins.

d) Spécificité d'exercice

Les médecins rencontrés avaient une activité variée avec une orientation particulière de leur activité médicale ambulatoire : diplôme de gynécologie médicale, capacité de gériatrie, homéopathie, acupuncture, capacité d'urgences, maitres de stage, etc.

e) Place de la pédiatrie dans leur activité médicale

Etat des lieux

Les réponses données étaient très variables allant d'une faible place à une place très importante. Elles s'exprimaient sous forme de pourcentage, évaluées approximativement par les médecins eux-mêmes ou grâce à leur RIAP (Relevé d'Information d'Activité Professionnelle) ou bien sous forme d'adjectif quantitatif allant de faible à énorme.

Eléments d'explication

- Le sexe du médecin influence la part de la pédiatrie dans l'activité médicale

  MG4 : « Je suis une femme donc j'en fais beaucoup. »

- Certains praticiens ont le goût de la pédiatrie

  MG10 : « Ca me correspond mieux ; ça passe bien ; j'aime bien les bébés. J'ai jamais perdu la main, j'ai adoré mes gosses, je les ai langés, j'ai fait le papa poule et comme j'ai pas voulu perdre la main, c'est même pas parce que je n'ai pas voulu perdre la main, j'aimais ça et puis je m'y prenais bien, j'ai continué avec les enfants ; ça a mis les parents en confiance ; du coup voilà c'est pour ça que la clientèle de pédiatrie s'est constituée comme ça spontanément. Mes préférés c'est les petits de 8 jours hein. Oui alors moi je craque. »

- Les médecins âgés voient moins d'enfants que leurs confrères plus jeunes

  MG2 : « Parce que je pense quand on vieillit on a forcément de moins en moins d'enfants, c'est relativement mécanique. »

  MG9 : « Ca se réduit au fur et à mesure de mes cheveux blancs ; c'est normal ; je suis le doyen du groupe. »

3.2 LEUR AVIS AU SUJET DE LA MALADIE DE LA COQUELUCHE

a) La coqueluche, maladie d'actualité

- Certains Médecins ont été atteints de la coqueluche

  MG1 : « Moi-même je l'ai eu il y a 2 ans, j'ai toussé pendant 10 jours je pensais que j'avais un syndrome viral banal. »

  MG10 : « J'ai eu la coqueluche moi. J'ai eu la coqueluche en 68, je m'en souviens très, très bien parce que j'ai toussé pendant 3 mois, j'ai perdu beaucoup de poids. »

- Témoins de cas de coqueluche chez leurs patients

MG1 : « Moi j'ai eu toute une famille, sept, qui ont eu la coqueluche les uns après les autres, la grand-mère les enfants on pouvait les suivre à la trace. »

MG3 : « Moi j'en ai des coqueluches, des séroconversions de coqueluche chez l'adulte jeune. »

MG5 : « C'est une maladie qui n'a vraiment pas disparu et je me dis quand même des souvenirs en pédiatrie d'avoir vu pas mal d'enfants hospitalisés; des très jeunes nourrissons pour des coqueluches. »

- La coqueluche en recrudescence en général

MG10 : « Ca fait une dizaine d'année qu'on a vu une recrudescence de coqueluches chez l'adulte donc ça fait un réservoir de germes préjudiciables. »

MG11 : « On a une grosse recrudescence des coqueluches chez l'adulte jeune, voire les adultes plus âgés […], l'angoisse de coqueluche chez le petit.»

MG13 : « C'est vrai quand on a connaissance des cas de coqueluche chez les tout-petits, ça marque. »

b) Maladie désagréable

MG7 : « C'est pénible de tousser pendant des semaines même quand on est grand. »

3.3 LEUR AVIS AU SUJET DU VACCIN ANTI COQUELUCHEUX

a) Avis favorable chez tous

MG1 : « Je pense que c'est une très bonne chose la vaccination contre la coqueluche, je pense qu'il faut le faire de façon systématique. »

MG10 : « Elle est indispensable […]. C'est logique de le faire. »

b) Certains pensent que le vaccin est obligatoire

MG3 : « Je pense que c'est super effectivement, de toutes manières on n'avait pas trop le choix. »

MG5 : « On y pense pour les enfants, parce que c'est obligatoire. »

c) D'autres pensent que le vaccin est seulement recommandé

MG6 : « Je pense que c'est bien, que c'est dans les recommandations même si ce n'est pas obligatoire, je pense qu'il faut le faire. »

MG7 : « C'est recommandé donc je le fais. »

d) La couverture vaccinale est mauvaise

MG5 : « Il ne faut pas l'oublier pour les adultes, ce sont eux aussi qui sont mal vaccinés, mal couverts et qui sont souvent la source de contamination des enfants avant leur première vaccination. »

e) Certains praticiens ont un doute sur l'efficacité du vaccin

MG8 : « Je veux dire des fois j'ai même des doutes sur l'efficacité. »

MG9 : « Ce n'est pas très efficace mais faut la faire […]. Y'a quand même une possibilité de faire une coqueluche étant vacciné. »

MG10 : « Je pense que les vaccinations en fait protègent moins bien que la coqueluche elle-même […]. Maintenant on est condamné à vacciner. »

f) Fort intérêt pour la vaccination

MG9 : « Moi je suis très vaccin, je suis un médecin vaccinateur […]. J'ai fait mon service civil en Afrique quand on voit les dégâts d'une rougeole chez un Africain ou de polio pour des gamins qui marchent comme des araignées, bon on se motive quand même hein ; y a pas besoin de faire de grands discours pour avoir envie de vacciner […]. Je pense que de

toute façon je serai très intolérant des gens qui seront intolérants avec ça. Je pense que je les foutrai dehors. »

g) Le vaccin anti coquelucheux fait partie d'un pack de vaccin

MG9 : « C'est vrai, l'avantage en plus c'est que c'est dans un pack quoi. Y a la coqueluche… moi je leur dis, à la limite, pas. »

3.4 LES OCCASIONS DE VACCINER L'ADULTE CONTRE LA COQUELUCHE

a) À l'occasion du rappel antitétanique

MG1 : « Je pense qu'il faut le faire, en même temps que le rappel contre le tétanos. »

MG13 : « A l'occasion d'un renouvellement de DTP tous les 10 ans, je prescris volontiers plutôt avec la valence de la coqueluche chez tous les adultes ou les personnes âgées. »

b) En consultation sans motif particulier

MG3 : « Quand on les voit, il y a ceux qu'il faut plutôt rappeler à l'ordre. »

c) Dans le cadre d'une consultation gynécologique

MG3 : « On est toujours dans les clous avec les femmes, parce qu'on les voit régulièrement, pour leurs problèmes gynécos, leur machin leur pilule. »

d) Au moment de l'état des lieux général chez les nouveaux patients

MG3 : « Avec les nouveaux patients on fait le listing. »

MG4 : « Je les rattrape, tant que je n'ai pas vu le carnet de vaccination. »

e) Avant une grossesse

MG7 : « Les femmes qui parlent de désir de grossesse, je regarde et j'essaye de le faire à ce moment-là. »

MG13 : « Quand je vois une femme en désir de grossesse, qui est encore sous contraception, dans ce cas-là je préfère lui prescrire le vaccin avant qu'elle arrête sa contraception ; en disant que ce sera fait. »

f) Chez le futur père

MG4 : « Les hommes quand on en parle au moment de la consultation de grossesse si on leur dit ils sont demandeurs donc ils viennent. »

MG13 : « Chez les jeunes papas juste avant l'accouchement en général. »

g) En post-partum immédiat

Prescrit par le médecin généraliste

MG2 : « En général quand les parents viennent d'avoir un enfant. »

MG7 : « Je leur fais quand elles sortent de la maternité mais souvent elles sortent toutes avec une prescription. »

Prescrit directement par la maternité

MG3 : « Quand ils sortent de maternité ils brandissent systématiquement leur truc, même si nous on en a parlé avant, et ça tombe bien, ou pas encore parlé, eux même ils viennent et disent "on m'a dit qu'il fallait que je fasse …". »

MG6 : « Les futurs jeunes parents ou les jeunes parents puisqu'ils sont toujours avec l'ordonnance à la sortie de la mat […]. Les jeunes parents, obligatoirement, ils sont passés par la maternité et donc à un moment la question s'est posée, donc soit ça été réglé à ce moment-là, soit ça été zappé, donc du coup, on rattrape le coup. »

h) Chez les grands parents

MG5 : « Peut-être en reparler aux futurs grands-parents aussi qui peuvent être mal vaccinés. »

MG9 : « Les jeunes grand parents vers 50 ans ça fait pas de mal de leur refaire aussi. »

MG12 : « Je fais le Répevax® moi de toutes façons même chez les grands parents. »

i) Certains en parlent pendant les consultations du nourrisson

MG5 : « Je parle de la vaccination en général […] le calendrier vaccinal, je leur montre, à la petite page du carnet de santé, ou il y a le tableau récapitulatif des vaccinations à faire. »

MG6 : « Tu leur poses toujours la question, leur vaccination si ils savent ou pas. »

j) Certains n'en parlent pas systématiquement pendant les consultations du nourrisson

MG1 : « je n'en parle pas vu que les enfants et les parents arrivent de la maternité, ils sont vaccinés »

MG2 : « Quand une maman m'amène son gamin, elle, elle l'a été récemment par définition parce qu'elle vient d'accoucher, moi j'ai été surpris que vraiment on leur tombe dessus. Mais je ne suis pas sûr d'en parler systématiquement. »

MG12 : « En général j'en parle avant tout bêtement. »

k) Quand il existe un cas de coqueluche dans l'entourage

MG6 : « Autour des cas indexes, autour des cas identifiés quand il y a eu un cas de coqueluche avéré, documenté. »

MG10 : « Quand il y a un cas dans la famille. »

l) En consultation prénuptiale :

MG11 : « Il y a encore quelques consultations prénuptiales qui existent donc déjà on en parle. »

3.5 LES MOYENS DE PENSER AU RAPPEL ANTI-COQUELUCHEUX

a) Les alertes informatiques dans les dossiers médicaux des patients

MG4 : « J'ai un premier mémo que je marque moi […] ça s'ouvre systématiquement à l'ouverture du dossier […] et une fois que c'est ouvert les vaccins ils apparaissent […] je peux aussi marquer là le vaccin, donc là j'ai la dernière date, donc ça me fait quand même 3 rappels visuels pour pas les oublier. »

b) Les patients qui consultent spécifiquement pour le rappel vaccinal

MG3 : « Il y a ceux qui ont un petit carnet qui sont vachement minutieux, qui viennent nous dire bientôt j'ai un rappel. »

3.6 LES MOYENS QU'ONT LES MEDECINS GENERALISTES POUR S'INFORMER DES RECOMMANDATIONS VACCINALES

a) Internet

MG11 : « On a des infos régulières sur internet. J'ai des mails réguliers par les syndicats, par les associations savantes. »

MG12 : « Ben tiens le BEH il arrive sur mon courrier email. »

b) Le bulletin épidémiologique hebdomadaire

MG1 : « Moi je reçois le bulletin épidémiologique hebdomadaire, je l'ai soit sur mon ordi, soit sur papier. »

MG6 : « Je lis tous les ans le BEH des recommandations qui sortent au mois de mars ou avril. »

c) Les formations médicales continues

MG2 : « Formation médicale continue. »

MG4 : « J'ai une FMC tous les mois où je vais et où on discute. […] Normalement je vais aux journées de pédiatrie. »

MG6 : « Il y a les journées de septembre. »

d) Les groupes de pairs

MG2 : « Groupes de pairs, et le BEH par le groupe de pairs, un des membres du groupe de pairs est assez assidu au BEH. »

e) Certains reçoivent les laboratoires médicaux

MG3 : « Les labos, en l'occurrence oui parce qu'on reçoit Lérieux® et on reçoit Pasteur®, et euh donc ben je sais pas on doit les voire deux fois par an nous au cabinet, et puis systématiquement ils nous mettent à jour des derniers trucs qui sont sortis des dernières vaccinations ils nous remémorent le calendrier vaccinal. »

MG5 : « On a quand même la visite des laboratoires médicaux quand même qui nous remettent à jour. »

MG9 : « De temps en temps quand on voit les labos qui passent […] le BEH ; oui je trouve que c'est pas mal fait en général quand les labos nous en passent je les regarde avec plaisir. »

f) D'autres ne voient pas les délégués médicaux

MG6 : « On ne reçoit aucun labo. »

g) Les revues médicales

MG6 : « Je lis "la revue du Prat médecine générale", on lit "PRESCRIRE".»

MG10 : « Les revues médicales, PRESCRIRE non, parce que je le lis plus mais MEDECINE et puis PREUVES ET PRATIQUES, la revue d'EBM que je lis sur internet de temps en temps. Mais sinon aucune

presse médicale gratuite sponsorisée par les labos c'est classement vertical chez moi. »

h) Le calendrier vaccinal

MG5 : « Le calendrier vaccinal, moi, je l'ai en application dans mon portable, ce qui fait, que je l'ai toujours avec moi et ça me permet d'y penser. »

MG13 : « Le calendrier vaccinal qu'on peut trouver via Internet qui est sorti. »

i) Les recommandations de la Haute Autorité de Santé

MG7 : « Ce qui paraît tous les ans dans les recommandations. »

j) Les services spécialisés

MG9 : « Et puis à Tours il y a un pôle d'excellence là-dessus puisqu'il y avait Mme Baron qui s'est occupée beaucoup de la surveillance de la coqueluche. »

k) L'Accès à l'information semble plutôt facile

MG11 : « L'info elle est rapide de toute façon. J'ai pas de soucis. »

MG3 : « C'est pas très difficile il n'y en n'a pas 25000 non plus des vaccins, c'est pas le truc le plus compliqué pour se tenir à jour. »

l) La formation est de bonne qualité et en quantité suffisante pour certains praticiens

MG12 : « Faut arrêter de penser que les médecins généralistes ne s'informent pas par eux-mêmes et qu'il faut envoyer 12 millions de plaquettes pour les informer, vous verrez c'est très chiant quand vous serez installée , ils vous prennent pour des nounouilles, je veux dire à partir du moment où on fait des vaccinations on se tient informé des vaccinations vous recevrez les machins vous recevrez les recommandations HAS vous les regarderez pas forcément dans toutes les lignes et dans tous les petits alinéas mais on le fait. »

3.7 LES PRATICIENS FACE AUX NOUVELLES RECOMMANDATIONS VACCINALES

a) La plupart des médecins connaissaient l'existence d'une nouvelle recommandation concernant la vaccination contre la coqueluche chez l'adulte

MG2 : « Je les connaissais puisque je les fais systématiquement. »

MG4 : « Ben écoutez, je pense, sauf si il y en une dernière que je ne connais pas, mais oui tout à fait celle de 2008 il me semble, s'il y en a une dernière je ne suis pas au courant, mais de rattraper la coqueluche chez tous nos adultes. »

b) Certains n'étaient pas sûrs de connaitre les modifications exactes des recommandations vaccinales

MG9 : « Je sais pas s'il y a eu des nouveautés ; je crois pas. »

MG10 : « C'est possible parmi toutes les revues que je lis régulièrement je les ai sans doute lues. Quand ? Récemment ? Je ne le sais pas […], je l'ai lu dans des recos mais vous dire quand je ne sais pas ; je ne sais pas de quand ça date. Y en a beaucoup des recos vous savez. »

c) Certains ont changé leur attitude vaccinale après cette recommandation

MG3 : « Au sujet du rappel, oui oui, tout à fait c'est comme ça qu'on a changé notre attitude, parce que le Répevax® ou le Boostrix® on ne le fait pas depuis si longtemps que ça, moi ça fait deux ans, parce que 2008 la dernière reco, ça doit être à peu près ça. »

MG12 : « C'est d'ailleurs comme ça que je me suis remise à la refaire. »

MG6 : « Je me posais la question de la vaccination chez la femme qui allaite, quand tu lis le Vidal®, tu ne peux pas le faire, alors qu'en fait tu peux le faire, Voilà, c'est marqué dans le BEH mais dans l'AMM c'est pas mis voilà. »

3.8 LES DIFFICULTES RENCONTREES PAR LES MEDECINS POUR REVACCINER CONTRE LA COQUELUCHE

a) La plupart disent en premier lieu ne pas rencontrer de difficulté

MG3 : « Aucune, moi j'en ai aucune […] sur la coqueluche, c'est quelque chose d'assez facile en l'occurrence. »

MG6 : « Je n'ai pas d'obstacle idéologique à la vaccination, il y a des recommandations, j'essaie d'en faire part aux gens. »

b) Mais il est difficile de refaire la coqueluche quand la vaccination obligatoire Tétanos est à jour

MG1 : « Quand les patients sont à jour dans la vaccination contre le tétanos on ne pense pas forcément à regarder la coqueluche. »

<u>Faite par la médecine du travail</u>

MG3 : « Ce qui nous embête c'est quand c'est fait en médecine du travail parce que là c'est pas fait, ben il y a certain corps de métiers qui sont bien suivis en médecine du travail, qui ont le contrôle de leurs vaccinations, voire qui sont vaccinés du tétanos et alors là ceux-là ils passent entre les mailles du filet, voilà eux ils ne font pas la coqueluche voire même ils font juste le tétanique ils ne font pas la diphtérie et la polio, et on est super embêté, ils ont eu le rappel tétanique et ils n'ont pas le polio et diphtérie et du coup encore moins la coqueluche alors comme on n'a pas la coqueluche toute seule on est un peu embêté. »

<u>Faite par les urgences</u>

MG11 : « C'est dommage qu'aux urgences, ils continuent à faire que le Tétravac® mais du coup c'est vrai que c'est couillon car ça nous bloque une possibilité mais c'est vrai qu'aussi là-bas il faut qu'ils aient conscience qu'ils l'aient en stock. Ou qu'ils disent au moins de ne pas le faire et de nous les renvoyer pour qu'on le fasse. »

c) L'absence de monovalent anti coquelucheux est un frein pour certains

MG2 : «Le fait qu'il n'existe pas de monovalent ça c'est absolument certain c'est un frein. »

MG3 : « C'est aussi embêtant que le monovalent n'existe pas, pour ce que je vous disais tout à l'heure pour les gens qu'on a juste à rattraper de ça, parce qu'on aurait le monovalent il y a des gens qui pourraient en bénéficier, parce qu'ils viennent d'avoir récemment leur rappel. »

d) Les jeunes adultes consultent peu leur médecin généraliste

MG2 : « C'est vrai que c'est une tranche qui est relativement peu malade, et je ne peux pas les voir s'ils ne viennent pas. »

MG12 : « On a très peu de contact avec la population à vacciner entre 25 et 40 ans, en fait ils ne viennent pas nous voir sauf s'ils font du sport, donc faut leur faire faire du sport (rires) les mettre au sport. »

e) Les jeunes hommes sont difficiles à suivre régulièrement

MG2 : « Les femmes encore elles ont la pilule, mais les hommes c'est relativement peu malade quand même. »

MG10 : « En termes de consultations de fréquentations des cabinets, les hommes fréquentent très peu. Ils ne savent pas prendre soin ni des enfants ni d'eux-mêmes. Voilà donc effectivement on zappe. »

f) Penser de façon systématique à la vaccination

MG3 : « Faut juste bien y penser systématiquement, déjà penser à la revaccination DTPolio et chez le jeune adulte à y mettre la coqueluche […]. Je pense que c'est principalement par oubli des médecins si la couverture vaccinale n'est pas très élevée parce qu'on oublie de les vacciner ; je pense que c'est plutôt pour ça ; on y pense dans certaines circonstances mais pas dans toutes les circonstances. »

MG5 : « Je dois oublier d'en parler aux patients, notamment, je n'en parle pas aux patients qui viennent pour autre chose que pour la vaccination du tétanos notamment, si j'ai pas un point d'appel dont une

consultation prénatale, enfin une consultation pré-conceptionnelle […]. C'est vrai que je ne contrôle pas la date de leur dernière vaccination.»

g) L'accès aux informations vaccinales des patients est parfois difficile

MG4 : « Parfois on n'arrive pas à voir les carnets. »

h) Certains médecins ont la sensation que les jeunes adultes sont encore immunisés contre la coqueluche

MG10 : « Le fait de m'imaginer qu'un jeune adulte a une couverture d'anticorps suffisante. Je pense que ça peut être un frein. C'est une représentation peut être fausse de la réalité. »

i) Le diagnostic sérologique de la coqueluche n'est pas remboursé par la sécurité sociale

MG12 : « La sérologie à coqueluche n'est plus remboursée, ça n'a pas grand sens de faire une campagne de vaccination contre la coqueluche et de ne pas pouvoir se renseigner sur le statut vaccinal d'une personne, ça m'agace. »

j) Le vaccin n'est pas obligatoire

MG3 : « Vous tombez toujours sur des gens qui ont une réticence et vous ne savez pas pourquoi, même dans ma patientèle il y a des gamins, ou on ouvre le carnet de santé et vous êtes là … Il n'est encore pas vacciné …, "a oui mais non" … "J'attends" … "Vous savez moi on m'a dit que" … "bon" … "Mon homéopathe pense que …" (elle chante). Bon qu'est-ce que vous voulez y faire ? Donc pour une couverture maximale rendre obligatoire les choses avec des dérogations signées. »

3.9 LES DIFFICULTES DES PATIENTS FACE A CETTE VACCINATION

a) La plupart des patients sont favorable au vaccin anti-coquelucheux

Ce vaccin est très peu controversé par rapport à d'autres

MG4 : « Je n'en n'ai pas pour celui-là non, absolument pas, pas de soucis, pour d'autres vaccins je ne dis pas, le Gardasil® c'est parfois dur,

(rires) l'hépatite aussi mais pour diphtérie tétanos polio coqueluche, non il n'y a aucun problème […] pour le vaccin en soi, non il n'y a pas de souci. »

MG9 : « J'ai pas le souci de négociations enfin c'est à la marge […]. J'ai pas le souvenir d'une discussion avec untel ou untel vraiment du genre "j'en n'ai rien à foutre, j'en veux pas".»

Les patients sont informés et demandeurs

MG10 : « Ils sont même demandeurs ; ils ont vu l'info je sais pas ou, à la télé, ou je sais pas comment ils le savent ; sur Doctissimo® ou des sites comme ça je sais pas comment ils le savent mais ils le savent donc il y a une demande maintenant ; "j'vais avoir un petit-fils, est-ce que vous pensez que…?". Je dis ok c'est bon. Voilà ça vient de leur part. »

Le vaccin pour l'adulte est beaucoup moins controversé que pour l'enfant

MG12 : « Ce n'est pas pareil de vacciner un enfant et de vacciner un adulte, ils s'en foutent complètement. »

Les patients mettent peu en avant les contre-indications du vaccin

MG8 : « Je sais même pas si les gens ont la notion qu'avant c'était contre indiqué en cas de convulsion ou de choses comme ça enfin ils ont même pas trop de notions enfin, je ne crois pas que ça pose de problème pour ça. »

b) Sauf les patients anti vaccination en général

MG5 : « Je crois que c'est les difficultés propres à tous les vaccins, surtout depuis la crise de la grippe A ou de l'hépatite B avec la sclérose en plaques. »

MG8 : « Ceux qui refusent c'est ceux qui refusent les vaccinations en général. Et donc pour lesquels on arrive à faire céder pour le tétanos seul mais ou alors il n'est pas question d'autre chose. »

MG9 : « Moi je veux plus le voir ; je veux dire sur des vaccins non obligatoires comme ça, être obligé de négocier avec des gens qui font les marioles, ça m'amuse pas. Vraiment je suis à la limite de la psy. »

c) Certains patients oublient de consulter pour se faire vacciner

MG4 : « Le tout c'est qu'ils y pensent, c'est qu'ils reviennent. »

d) Le caractère non obligatoire du vaccin

MG6 : « T'as bien vu des fois des gens où tu vois que le DTPolio est fait. Et tu dis aux gens c'est un choix personnel ? Et les gens vont dire oui et ils vont te dire "je sais qu'il y a que ça d'obligatoire". »

3.10 LES IDEES DES PRATICIENS POUR AMELIORER LA COUVERTURE VACCINALE CONTRE LA COQUELUCHE

a) Certains pensent qu'il faudrait créer un monovalent de la coqueluche

MG1 : « Ca serait plus simple s'il existait un monovalent de la coqueluche oui ou alors avec le pneumo 23, bon lui il se fait tous les 5 ans, mais ça serait peut-être une idée non ? »

MG2 : « S'il existait le monovalent ça serait extrêmement pratique, ça simplifierait beaucoup les choses, je ne sais pas pourquoi il n'existe pas d'ailleurs. »

b) Modifier les recommandations vaccinales et annuler la production de vaccin trivalent Diphtérie Tétanos Polio pour le remplacer par le quadrivalent systématiquement

MG12 : « Ou alors on change carrément, on arrête de produire du Revaxis® et on produit que du Répevax®. »

c) Clarifier les recommandations vaccinales chez l'adulte et en cas de coqueluche avérée

MG8 : « Je pense que l'histoire que ce soit plus clair dans la vaccination de l'adulte parce que alors là c'est vrai que du coup on dit une fois dans

la vie de l'adulte on se fait vacciner […] parce que moi c'est un peu mon problème […] ; on peut se dire qu'à 18 ans, enfin lors de rappels de 16-18, y en a qui l'ont eu la coqueluche. Est-ce qu'il faut quand même qu'on le refasse quand ils ont 30 ans enfin 28 ou 30 ans ? C'est vraiment pas clair. »

d) Améliorer la communication à destination du grand public

MG1 : « Il faut en parler, faire des affiches placarder, à la télé sur internet, créer des groupes Facebook®, non je plaisante (rires) ….. Mais il faut en parler encore. »

MG10 : « Sinon les grandes campagnes tout ça ; ça dure le temps que dure la campagne et puis après ça fait flop et faut un truc qui s'ancre dans les mentalités si vous voulez protéger vos enfants, protéger vos petits-enfants, vaccinez-vous avec eux quoi. Moi voilà, vous me demandez de bosser sur une campagne de pub, c'est l'avis que je donnerai. »

MG13 : « Je pense qu'il faudrait peut-être faire davantage de campagnes ; que la CPAM fasse les campagnes comme elle sait […]. Nos paroles sont quand même relayées par les médias et on a peut-être un peu plus de poids.»

MG4 : « Comme chez le vétérinaire, moi je reçois tous les ans un papier de mon vétérinaire qui me dit qu'il faut que je revaccine mon chien, mais sérieusement (rires) […]. Je pense que si on pouvait envoyer un courrier aux gens sûrement que ça améliorerait les choses, […] puis poster aux patients mais c'est pas dans les mœurs […] d'avoir des dépenses supplémentaires. »

e) Les médecins traitants doivent informer la population

MG7 : « C'est à nous de la proposer […] et donc après je pense que ça passe vraiment par nous, par le médecin. Il me semble que c'est ce qui marque le plus […]. J'ai l'impression que si on le fait ça a encore plus d'efficacité que tout autre mode de communication. »

MG9 : «Je crois que l'impact d'un généraliste quand on est assez installé dans sa clientèle, ça passe comme une lettre à la poste, quoi c'est à nous de nous motiver je veux dire ; quand on repropose un Revaxis® et

se dire ben allez c'est pas Revaxis® c'est Répevax® avec la coqueluche […] Je pense que tous les médecins de famille ne sont pas spécialement intéressés par la vaccination. Réellement je pense que ça fait partie de nos missions de médecine préventive et puis vitale. Si nous, on ne le fait pas, les services hospitaliers ne le feront souvent pas non plus.»

f) Éduquer la population aux vaccins à faire

MG6 : « C'est une information de type éducation. »

MG7 : « Je pense déjà qu'il faut que les gens soient un peu plus vigilants sur leur vaccination en général. »

g) Continuer à informer les médecins généralistes de l'intérêt de la vaccination anti coquelucheuse

MG6 : « Il faut que les médecins traitants soient quand même bien informés des dernières recommandations histoire de faire le relais, après le passage à la maternité. »

MG11 : « Que les médecins se remettent sur la vaccination de la coqueluche, cela pourrait peut être aider, ben je pense que c'est les vieux crabes comme moi que vous devez motiver, parce que les autres ils sont … (rire) ils ont tous à peu près acquis à la notion […]. Je suis d'autant plus motivé que moi j'ai arrêté, j'ai commencé en 82, je me rappelle, on faisait les 3 premières vaccinations chez l'enfant et puis le rappel et après c'était terminé parce que on avait une notion que l'immunité était acquise […]. Moi j'ai vécu avec une notion de coqueluche qu'on arrêtait à... la dernière vaccination c'était à 6 ou 7 ans, je ne sais plus, donc on arrêtait de vacciner parce que c'était bon. »

h) Informer les autres professionnels de santé : pharmaciens, gynécologues etc.

MG7 : « Pour peu qu'on les envoie chez le pharmacien sans ordonnance, le pharmacien il n'y pense pas, il oublie de lui donner celui avec la coqueluche. »

MG8 : « Dans les maternités oui en parler et puis voilà ; en reparler au gynéco aussi peut être parce-que tout le monde […] en parle pas. »

MG9 : « Si nous, on ne le fait pas, les services hospitaliers ne le feront souvent pas non plus. Moi je suis frappé du nombre de femmes enceintes qu'on voit non vaccinées ; y'a pas de propositions de rappel à la fin de l'accouchement etc. Enfin très souvent c'est même pas dans les protocoles ça passe un peu à l'as. »

i) Rôle de suivi important de la médecine du travail

MG6 : « La médecine du travail pourrait au moins éventuellement y regarder, peut-être en parler, leur suggérer de … les jeunes adultes qui ne sont pas très souvent malades, alors il faut les attraper à ce moment-là. »

j) Améliorer la couverture vaccinale contre le tétanos

MG3 : « Ca va mettre du temps évidemment que ça va mettre du temps, quelle est la couverture vaccinale en tétanos, rien qu'en tétanos vous la connaissez-vous ? […] même celle-ci, je ne sais pas s'il y a un patient sur deux, le tout venant de la population, ceux qui consultent le sont. »

k) Rembourser les sérologies de la coqueluche et accélérer son diagnostic

MG12 : « La sérologie à coqueluche n'est plus remboursée ca n'a pas grand sens de faire une campagne de vaccination contre la coqueluche et de ne pas pouvoir se renseigner sur le statut vaccinal d'une personne, ça m'agace, mais bon il y a du avoir des abus, une toux une sérologie de coqueluche je ne sais pas pourquoi ils ont fait ça. »

MG9 : « Les recherches je dirais de cas de porteurs est souvent très tardive ; finalement on est donc amené à faire des diagnostics souvent moi je dirais facilement 1 mois et ½ à 2 mois après la contamination la plupart du temps. Et ben oui c'est ce temps de latence qui fait qu'effectivement les gens ont le temps de contaminer d'autres personnes. »

l) Suivre des enfants et des grossesses aide à penser au suivi vaccinal

MG12 : « Améliorer la vaccination ça va être d'avoir des médecins généralistes qui suivent des grossesses et qui suivent les enfants. »

m) Rendre la vaccination contre la coqueluche obligatoire

MG3 : « La rendre obligatoire, je veux dire il n'y a pas d'autres solutions, si on en vient à la rougeole oreillon rubéole, qu'est-ce qu'on attend pour la rendre obligatoire point ? »

MG6 : « C'est un vaccin qui n'est pas obligatoire, donc, voilà on peut informer les gens, les éclairer mais après ils décident, parce qu'il y a des gens qui peuvent être contre. »

MG12 : « Faut que ça soit obligatoire comme le DTPolio, mais je ne pense pas, pour arriver à faire passer un vaccin obligatoire faut du boulot… »

n) Prescrire en post-partum systématiquement le rappel anti-coquelucheux pour les parents et les grands-parents

MG13 : « Est-ce qu'ils devraient aussi faire pour les conjoints, les papas ? Ça, ça serait pas forcément idiot hein. Parce que c'est bien de s'occuper des femmes mais des papas aussi. Pourquoi pas systématiquement aussi que l'hôpital délivre une ordonnance de la même vaccination pour le papa […] ça pourrait peut-être être une piste supplémentaire. »

MG10 : « A la naissance de l'enfant, dire que systématiquement on revaccine les parents ; ça, ça me semble un truc pas mal. Ou s'ils sont plus en âge d'avoir des enfants ou quand il y a petit fils ou une petite fille qui arrive ; ça, ça peut être des évènements repérables ; et puis les gens l'enregistrent facilement parce que c'est affectif. »

o) Créer des rappels informatiques plus performants

MG4 : « Faudrait des alarmes, mais je ne sais pas comment marche le vétérinaire pour savoir […] parce que si je n'ouvre pas le dossier je ne sais pas quand est ce qu'il est à faire effectivement puis si je ne vois pas les gens je ne vais pas ouvrir le dossier […], s'ils améliorent le programme pour qu'effectivement on ait des alertes […] sans ouvrir le dossier. »

MG5 : « On a un outil informatique en médecine générale qui peut, à mon avis, être une aide, notamment en programmant une alerte tous les 10 ans, qui s'activerait chez un patient pour lequel on aurait, au début, rentré ses dates de vaccination […] puis automatiquement avoir une alerte […] régulièrement un petit flash qui s'allume, penser au tétanos. »

p) Cependant pour certains praticiens les recommandations sont assez récentes, la couverture vaccinale va s'améliorer avec le temps

MG7 : « Y a pas longtemps quand même qu'on en reparle comme ça, même nous dans les recommandations, c'est relancé je ne sais pas c'est 2008. Je pense que même nous, on fait un peu plus de communication depuis 2008 à mon avis ; j'ai l'impression ; parce qu'on parle quand même beaucoup maintenant des coqueluches chez les adultes, etc. donc je pense que ça va augmenter cette couverture. »

4 - Discussion

4.1 LA METHODE

La technique des entretiens semi-dirigés a été choisie et a permis d'obtenir des résultats valides jusqu'à saturation des données. La technique des « focus group » n'a pas été retenue afin d'éviter les « leaders d'opinion » qui auraient pu fausser les réponses de certains médecins.

Une retranscription au fur et à mesure a permis d'améliorer la conduite des entretiens, la retranscription des sentiments ou attitudes perçues participant à la richesse de l'étude.

L'une des difficultés de ce type d'étude a été de garder la maîtrise des entretiens, et de canaliser la parole de certains médecins, mais aussi de relancer les réponses insuffisamment développées selon les techniques de reformulation. Certains entretiens furent perturbés par des appels téléphoniques, des tierces personnes ou par un manque de temps de la part du médecin.

Par ailleurs, l'analyse de ces entretiens est interprétative, la subjectivité de l'auteur intervient donc dans la présentation des résultats, cela a pu être corrigé par une double lecture des résultats des entretiens par un second chercheur afin de mettre en commun les thèmes ressortis.

La trame d'entretien

La trame d'entretien n'a pas été modifiée au long des entretiens, mais l'ordre des questions était différent en fonction des réponses des médecins et des sujets abordés.

La question « avez- vous connaissance des dernières recommandations concernant la vaccination anti coquelucheuse ? », question fermée, a pu être parfois perçue comme gênante car axée sur des connaissances théoriques, un des médecins en a fait la remarque.

4.2 LES RESULTATS

4.2.1 L'avis des médecins concernant la coqueluche

Pour beaucoup de médecins, la coqueluche reste une maladie d'actualité qu'ils côtoient chez leurs patients enfants et adultes. D'après l'étude du réseau Sentinelle de S. Gilberg effectuée en 2001 en région parisienne, 32% des patients adultes

consultants pour une toux chronique (supérieure à 21 jours [16]) seraient porteurs de la coqueluche [1]. Cette enquête a également permis d'estimer l'incidence de la coqueluche en France en 2001 à environ 500 adultes pour 100 000 habitants, soit environ 300 000 personnes par an. Ces chiffres sont très proches de ceux observés aux Etats-Unis [17][18]. Concernant les enfants et les nourrissons en particulier, les cas de coqueluche marquent les esprits chez les praticiens, ce qui est compréhensible puisque d'après une étude de l'institut Pasteur® réalisée en 2000, la coqueluche a été identifiée comme la première cause de décès par infection bactérienne communautaire chez le nourrisson entre 10 jours et 2 mois de vie [19][20]. Le RENACOQ, réseau de surveillance hospitalier pédiatrique, rapporte que le nombre de cas de coqueluche chez l'enfant est en hausse pour l'année 2009 et stable pour 2010 (données provisoires) [21]. Mais ces très jeunes nourrissons malades ne sont plus infectés par les autres enfants. Le réservoir actuel de la coqueluche est constitué par les adultes puisque qu'il est estimé que 67 % des enfants atteints de coqueluche sont contaminés par leurs parents [22][23], la fratrie représentant 15 %.

4.2.2 Leur avis concernant le vaccin anti coquelucheux

Aucun praticien n'a dit être défavorable à cette vaccination pour les enfants ou pour les adultes. Les recommandations sur le caractère obligatoire sont floues pour certains. Certains la pensent obligatoire, pour d'autres elle est seulement recommandée comme c'est le cas [7] dans le calendrier vaccinal .Quelques-uns doutent de son efficacité totale tandis que d'autres rattrapent systématiquement tous les patients en retard quitte à avancer le tétanos.

D'après une étude nationale basée sur un auto questionnaire effectuée en 2007 [24], 80% des médecins généralistes déclaraient connaitre les recommandations vaccinales contre la coqueluche chez l'adulte mises à jour en 2004. Une autre enquête réalisée en 2005 en Haute Savoie, montrait que 59,3% des médecins généralistes du département étaient informés des recommandations [7].

Cependant, quelques-uns ont fait part de leur doute quant à l'efficacité totale du vaccin anti coquelucheux. D'après les différentes études à ce sujet, l'efficacité du vaccin acellulaire utilisé en France est estimée à 85%. Le rappel à 18 mois est très important pour obtenir une protection optimale. Toutefois, cette protection diminue avec le temps en l'absence de rappel vaccinal ou naturel d'où la nécessité de rappels ultérieurs [26][27]. Certaines études ont montré que peu de cas de coqueluche sont observés entre deux et dix ans suivant le rappel anti-coquelucheux [28][29]. Depuis

l'instauration du vaccin en France le nombre de cas annuels déclarés est passé de 5000 en 1950 à 86 en 1985, prouvant l'efficacité du vaccin [28][30].

4.2.3 Les médecins vaccinent l'adulte contre la coqueluche à différentes occasions

Certains vaccinent systématiquement avec le rappel décennal Diphtérie Tétanos Polio tous les dix ans, quel que soit l'âge des patients. D'autres en parlent à chaque nouveau patient.

Beaucoup profitent d'une consultation d'orientation gynécologique pour s'informer du statut vaccinal de la femme. Ils le font avant une grossesse, une consultation prénuptiale, après la sortie de la maternité, ou alors la proposent chez les futurs pères.

Le vaccin contre la coqueluche en post-partum est soit prescrit par le médecin traitant à l'occasion d'une consultation pour un autre motif, soit prescrit directement par les gynécologues à la sortie de la maternité de la jeune mère.

Cependant la vaccination des jeunes adultes par les sages-femmes et les gynécologues reste pour le moment insuffisante pour obtenir une couverture vaccinale optimale, et le rôle du médecin généraliste reste essentiel. En effet, une enquête réalisée en Haute Savoie en 2005 avait montré que plus de 90 % des gynécologues et des sages-femmes ignoraient les nouvelles recommandations contre la coqueluche [25].

Une autre étude réalisée en 2007 auprès de 248 médecins généralistes du réseau Sentinelle, nous montre que 30% des médecins informent leurs patients au sujet de la revaccination de la coqueluche au moment de la grossesse, 25% au moment du post-partum et seulement 9% dans n'importe quelle circonstance [24].

Quand dans notre étude certains médecins pensent à revacciner contre la coqueluche autour d'un cas avéré, l'étude de 2007 réalisée auprès de médecins du réseau Sentinelle indique qu'à peine 48% des médecins revaccinent l'entourage en cas de coqueluche diagnostiquée [24].

Malgré tout une étude effectuée en 2008 auprès de 191 médecins généralistes du Bas-Rhin [3] a montré que si plus de 90 % des médecins pensent à la valence coqueluche lors d'un rappel décennal, ils sont moins de la moitié à le proposer aux patients susceptibles de devenir parents, un quart seulement à le proposer lors d'un

mariage ou d'un désir de grossesse et moins de un sur six à y penser en post-partum. Cette même étude effectuée avant les nouvelles recommandations de 2008, estimait que seuls 13.6% des médecins appliquaient pleinement les recommandations ciblées. De plus une enquête réalisée en 2007 en région Parisienne par les pédiatres d'ACTIV (Association Clinique et Thérapeutique Infantile du Val de marne) concernant le statut vaccinal de parents de nouveau-nés, notamment vis-à-vis de la coqueluche, met en évidence que seulement 2.1% des parents ont bénéficié d'un rappel coquelucheux [31].

Enfin une étude effectuée en 2009 dans une maternité parisienne, soit un an après les nouvelles recommandations vaccinales contre la coqueluche, nous montre que seules 16% des mères et 11% des pères sont couverts contre la coqueluche [3].

De plus quelques médecins nous parlaient de vacciner les grands parents en cas de grossesse annoncée dans la famille. Cette donnée étudiée en 2010 nous montrait que moins de 10% des adultes âgés de 56 à 70 ans ont été vaccinés contre la coqueluche [32].

4.2.4 Les moyens de penser aux vaccins

Plusieurs médecins nous ont fait part de leurs moyens personnels pour se rappeler des vaccins en général, les logiciels informatiques étant leur principal outil. Cependant l'étude de 2004 en Rhône-Alpes [3] nous indique que seuls 30% des données sur la vaccination seraient reportées dans des dossiers informatisés. Cette faible proportion pourrait expliquer que les médecins ne pensent pas systématiquement aux rappels vaccinaux.

4.2.5 Les sources d'information médicale pour les recommandations vaccinales

Dans notre étude les sources citées sont sensiblement les mêmes que celles mises en évidence en 2008 auprès de 191 médecins généralistes du Bas-Rhin [3]. La formation médicale continue (FMC) est le moyen d'information pour 61% des médecins. La FMC semble améliorer la diffusion des recommandations et leur appropriation par les professionnels.

D'après cette même thèse, les revues médicales et les visiteurs médicaux arrivent en seconde place. Ce moyen reste couramment utilisé par les professionnels de santé [25][33]. Pour un grand nombre de médecins la presse spécialisée est un bon outil d'actualisation des connaissances.

Le BEH (bulletin épidémiologique hebdomadaire) était cité moins souvent et en 2004 28% des médecins le trouvaient trop complexe [33].

Notre échantillon citait aussi Internet. Or une étude prospective chez 300 médecins généralistes aquitains en 2004 montrait que l'internet médical n'avait pas encore modifié les pratiques des médecins [34].

4.2.6 Les praticiens face aux nouvelles recommandations vaccinales

Les recommandations vaccinales ont été modifiées par le Haut Conseil de Santé Publique depuis 2008. D'une vaccination ciblée visant les jeunes parents, « stratégie cocooning » peu suivie, nous sommes passés en 2008 à une vaccination systématique de tous les jeunes adultes de 26 à 28 ans au moment du rappel décennal Diphtérie Tétanos Polio n'ayant pas eu de rappel anti coquelucheux depuis au moins dix ans [35]. Ceci pour améliorer la couverture vaccinale des jeunes adultes contre la coqueluche afin de diminuer la morbi-mortalité des jeunes enfants non vaccinés [35].

Les médecins interrogés dans notre étude ne sont pas tous formels sur leur connaissance de cette nouvelle recommandation. Même si certains en ont eu connaissance et ont changé leur pratique depuis.

Une étude effectuée auprès de jeunes parents dans une maternité de Haute-Savoie en 2009 indique que seulement 8% des jeunes parents auraient reçu un vaccin Diphtérie Tétanos Polio Coqueluche au cours des dix dernières années [36].

Cependant une étude de 2010, effectuée en France auprès de 31 médecins généralistes et 751 patients, montre un réel changement de comportement de la part des médecins. En effet cette étude met en évidence que seuls 23% des patients vaccinés avant 2008 ont bénéficié d'un vaccin avec valence coqueluche, contre 64% après 2008. Ces chiffres reflètent bien le changement de comportement des médecins généralistes et le choix d'un vaccin porteur d'une valence coqueluche pour le rappel décennal des jeunes adultes [37].

4.2.7 Les difficultés que rencontrent les médecins généralistes pour revacciner contre la coqueluche

Beaucoup ont dit ne pas rencontrer de difficultés à revacciner.

En effet le baromètre santé 2003 indique que les médecins généralistes sont très majoritairement favorables à la vaccination en général (97%) même si depuis dix ans, les opinions « très favorables » diminuent (75 % des médecins en 2003 contre 85% en 1994) [38].

Cependant la couverture vaccinale n'est vraiment pas optimale, puisqu'elle est évaluée à environ 60% pour le Diphtérie Tétanos Polio selon plusieurs études françaises récentes [39][12]. Et l'étude réalisée en 2010 auprès de patients consultants en médecine générale et évaluant la mise en pratique de la vaccination des adultes contre la coqueluche par leur médecin traitant, retrouve une couverture vaccinale contre la coqueluche des parents de jeunes nourrissons de l'ordre de 12% [32]. Ces résultats sont similaires à ceux effectués en 2006 deux ans après le lancement de la stratégie cocooning [12].

Certains sont en difficulté quand le rappel Diphtérie Tétanos Polio est fait par la médecine du travail ou par les urgences sans la valence coqueluche. Dans l'étude de 2010 effectuée par C. Chanson sur l'évaluation et la mise en pratique de la vaccination des adultes, seulement 10,9% des patients sont revaccinés par la médecine du travail contre 65,5% par le médecin traitant [32]. Ce pourcentage non négligeable, prouve l'importance de la médecine du travail dans la couverture vaccinale.

Certains ont cité l'absence de monovalent de la coqueluche comme un frein à une meilleure couverture vaccinale. Une étude effectuée en 2008 dans le Bas-Rhin, nous indique que pour 58,1% des médecins la mise sur le marché d'un vaccin monovalent améliorerait la couverture vaccinale [3]. De plus lors de la seule étude d'immunogénicité pour Répevax® (vaccin quadrivalent Diphtérie Tétanos Polio Coqueluche pur adulte), les réactions locales étaient plus fréquentes qu'avec la valence acellulaire coqueluche seule [40][41]. Depuis les nouvelles recommandations vaccinales de 2008, le délai minimal séparant une vaccination Diphtérie Tétanos Polio de l'administration du vaccin quadrivalent Diphtérie Tétanos Polio Coqueluche, peut être ramené à deux ans pour les jeunes parents [35]. Ce qui pourrait faciliter l'amélioration de la couverture vaccinale de la coqueluche et pallier l'absence de monovalent de la coqueluche.

Une autre difficulté citée à plusieurs reprises est le fait que les hommes jeunes consultent peu le médecin généraliste. L'étude effectuée en 2009 dans une maternité parisienne met en relief cette disparité : le taux de couverture vaccinale obtenu à six semaines de l'accouchement était de 16% pour les mères et de 11% pour les pères [3]. Ces résultats sont en accord avec l'enquête de 2010 faite auprès de patients

consultant en médecine générale qui conclue à une couverture vaccinale de 14,6% chez les femmes versus 8.9% chez les hommes [32].

Cette même enquête indique que les femmes consultent deux fois plus que les hommes tous âges confondus, et donc ont plus d'occasions de se faire vacciner en général et contre la coqueluche en particulier.

L'accès aux informations vaccinales peut parfois être délicat. Cette difficulté est corroborée par l'étude de 2010 [32] qui constatait que presque 20% des patients ne connaissaient pas leur statut vaccinal.

Le vaccin contre la coqueluche en particulier et le Diphtérie Tétanos Polio Coqueluche en général est un vaccin recommandé mais non obligatoire comme l'indique les recommandations vaccinales du Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire [21]. Pour certains praticiens le caractère non obligatoire entraverait l'obtention d'une couverture vaccinale optimale.

4.2.8 Les difficultés des patients face à cette vaccination

Peu de médecins ont décrit de réelles difficultés de la part des patients pour adhérer à ce vaccin. L'oubli est la principale raison invoquée à part certains patients qui sont « anti-vaccin » en général. Ces difficultés de la part des patients face à la vaccination anti-coquelucheuse sont retrouvées dans la littérature.

Dans l'étude de 2004 dirigée par J. Beytout *et al*. [39] les principales raison évoquées à ce retard vaccinal, sont pour 15.2% des patients un simple oubli, tandis que 9.5% pensaient qu'à leur âge il n'était plus nécessaire de se faire vacciner, 4.3% avaient peur des piqures, 2.7% considéraient qu'il s'agissait d'une maladie trop rare pour s'en préoccuper, 1.4% étaient en faveur de méthodes « naturelles », moins de 1% redoutaient les effets secondaires et 3.6% des patients étaient clairement réticents à se faire vacciner.
L'enquête du baromètre santé 2004 montre que pour 94% des personnes interrogées, la vaccination est importante pour se protéger individuellement, et pour 95% il est important de se faire vacciner pour éviter de transmettre la maladie [43].De plus le baromètre santé 2005 indique que 9 personnes sur 10 gardent une opinion favorable quant à la vaccination [42].

Cependant, l'étude de 2008 effectuée dans le Bas-Rhin, met en évidence que la confiance des patients autour de la vaccination a changé depuis la polémique de la vaccination de l'hépatite B [3][44].

4.2.9 Les idées des médecins pour améliorer la couverture vaccinale de la coqueluche

a) Créer un monovalent de la coqueluche

Une étude effectuée en 2008 dans le Bas-Rhin basée sur un questionnaire écrit envoyé aux médecins, nous montre que pour 58% des médecins interrogés, l'existence d'un monovalent aiderait à améliorer la couverture vaccinale contre la coqueluche [3].

De plus, dans la seule étude d'immunogénicité disponible sur Répevax®, le pouvoir immunogène contre la coqueluche a été statistiquement supérieur quand la valence coqueluche acellulaire était administrée seule par rapport à son administration au sein du vaccin tétravalent [41].

Nous n'avons à ce jour aucune information concernant l'arrivée du vaccin monovalent contre la coqueluche sur le marché.

b) Modifier les recommandations en remplaçant le DTP (Diphtérie Tétanos Polio) par le DTPCoq (Diphtérie Tétanos Polio Coqueluche) chez tous les adultes

Certains médecins suggéraient de remplacer le DTP (Diphtérie Tétanos Polio) par le DTPCoq (Diphtérie Tétanos Polio Coqueluche) chez tous les adultes. Cependant les recommandations ne vont pas complètement dans ce sens, puisqu'il est conseillé de vacciner tous les adultes entre 26 et 28 ans contre la coqueluche et ceux seulement en contact avec de jeunes enfants [35]. Et qu'il n'est pas recommandé de pratiquer plus d'un rappel coqueluche dans la vie d'un adulte.

c) Clarifier les recommandations

Les recommandations vaccinales contre la coqueluche pour l'adulte ont été modifiées en 2004 avec la stratégie « cocooning », stratégie ciblée visant les adultes en contact de nourrissons. Depuis 2008 devant l'échec de cette stratégie, la Haute Autorité de Santé recommande un rappel anti coquelucheux pour tous les adultes ayant un projet parental, pour la famille et l'entourage du nourrisson qui n'ont pas reçu de vaccination anti coquelucheuse depuis 10 ans , puis tous les adultes entre 26 et 28 ans au moment du rappel décennal DTP [7]. Il n'est pas recommandé de

faire plus d'une dose de rappel chez l'adulte. Il est possible de ramener le délai entre deux vaccinations DTP à deux ans en cas de besoin du rappel coquelucheux, et même à un mois en cas de coqueluche avérée dans l'entourage. Les modifications récentes et répétées peuvent expliquer le flou autour de cette vaccination. En effet la stratégie « cocooning » excellente selon les modèles a été mal comprise et donc très peu appliquée [50]. Cette nouvelle recommandation moins ciblée et plus systématique semble plus claire.

d) Améliorer la communication grand public

En effet une étude de 2002, indique que la vaccination n'est pas une préoccupation de santé publique majeure [44]. Pourtant l'appropriation des connaissances et la modification des comportements passent par des programmes de santé publique structurés [44]. Le budget consacré à la prévention individualisée et médicalisée comme la vaccination, représente moins de 7% des dépenses de santé [45].

Cependant, depuis quelques mois, il est mis en place une campagne publicitaire télévisuelle ainsi que des plaquettes informatives disponibles dans les cabinets médicaux. Ils permettent d'informer les jeunes adultes et les personnes au contact de jeunes nourrissons de l'importance de se faire vacciner afin d'éviter de contaminer ces jeunes enfants. L'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé) propose un dossier sur les vaccinations : « ouvrons le dialogue », composé d'un guide pratique pour les médecins, d'une affiche et d'un livret « questions de vaccination » destiné aux patients [32].

e) L'information doit passer par les médecins traitants

En effet, on estime que les informations et les recommandations relayées par un médecin favorise les opinions positives face à la vaccination [46][47]. Dans six cas sur dix c'est le médecin qui motive la vaccination [39]. Dans un rapport publié par l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé) une des principales raisons de la non-vaccination contre la rougeole, oreillons et rubéole est la non proposition par le médecin [42].

f) Informer et impliquer les autres professionnels de santé

Les gynécologues et les sages-femmes semblent peu sensibilisés au rappel vaccinal contre la coqueluche. En effet une étude faite en Haute-Savoie en 2005 montre que plus de 90% des sages-femmes et des gynécologues ignoraient les nouvelles recommandations contre la coqueluche [48]. Une étude réalisée en 2006 auprès de

patientes hospitalisées en suite de couche, a montré que dans aucun dossier la notion de vaccination contre la coqueluche n'était renseignée [49].

Plusieurs études ont déjà soulevé le problème, et proposé une vaccination des femmes par les sages-femmes en maternité [32]. Mais cette proposition s'oppose à de nombreuses difficultés d'ordre pratique.

g) Améliorer la couverture vaccinale pour le tétanos

D'après de nombreuses études récentes [39], la couverture vaccinale contre le tétanos est d'environ 60% pour la population des 26-55 ans [12], contre environ 13% pour la coqueluche. Il semblerait logique qu'une meilleure couverture contre le tétanos améliore celle de la coqueluche si les recommandations sont respectées.

h) *Accélérer et penser au diagnostic de coqueluche en cas de toux trainante*

Pour certains praticiens, penser au diagnostic de la coqueluche plus systématiquement permettrait de diminuer la contagion de la maladie aux nourrissons. En effet, l'étude de S. Gilberg de 2002 nous indique que 32% des adultes souffrant d'une toux persistante (supérieure à 7 jours) seraient porteurs d'une coqueluche, soit une estimation d'environ 300 000 adulte chaque année en France [1]. Le diagnostic de la coqueluche est difficile car les symptômes peuvent aller d'une toux banale ne durant que quelques jours à une forme typique.

De plus faciliter le diagnostic aiderait aussi à faire baisser la transmission de la maladie des adultes porteurs aux tout-petits. La PCR (*Polymerase Chain Reaction*) représente actuellement le test de diagnostic de référence chez les sujets qui toussent depuis moins de 3 semaines. Cependant ce test n'est pas remboursé, ce qui représente un frein important dans la pratique ambulatoire [51].

La sérologie, remboursée par la sécurité sociale, reste le test le plus utilisé en pratique de ville en France. Or la technique Elisa (*Enzyme-liked immunosorbent assay*), seule validée, n'est disponible que dans le Centre national de référence. Aucun des tests sérologiques utilisé par les laboratoires n'est actuellement validé. La pratique de la sérologie conduit ainsi à de nombreuses erreurs de diagnostic car réalisée trop tôt ou chez des sujets vaccinés depuis moins de 3 ans ayant encore des anticorps vaccinaux, ou parce que la positivité est affirmée sur la présence d'anticorps autres que les anticorps antitoxine ou par des laboratoires utilisant des techniques non validées [52].

i) Les médecins du travail ont eux aussi un rôle important à jouer dans le suivi vaccinal.

D’après plusieurs études environ 12% des vaccinations contre la coqueluche des adultes sont effectuées par la médecine du travail [32][36].

j) D’autres suggestions ont été données

- Notamment la prescription systématique du vaccin contre la coqueluche pour le père par la maternité.
- Informer les pharmaciens des nouvelles recommandations vaccinales afin qu’ils délivrent le bon vaccin si le patient vient sans prescription.
- Améliorer les outils informatiques pour les rappels vaccinaux.
- Rendre le vaccin contre la coqueluche obligatoire.

5 - Conclusion

Afin d'améliorer leur mise en pratique, les nouvelles recommandations vaccinales de 2008 contre la coqueluche sont moins ciblées et plus systématiques. La couverture vaccinale chez l'adulte devrait être au final améliorée afin de limiter la transmission de la maladie aux jeunes nourrissons. Pourtant le nombre de décès chez le nourrisson n'a pas évolué en 2010 et la couverture vaccinale de l'adulte est encore très faible.

Comme nous avons pu le voir au travers de notre étude, trois ans après les nouvelles recommandations, les médecins généralistes rencontrent encore des difficultés pour vacciner les adultes contre la coqueluche. La recommandation semble moyennement intégrée, la mise en pratique est parfois compliquée, et la connaissance des médecins parfois floue.

Pour améliorer cette couverture vaccinale, la bonne circulation des informations sur la maladie d'une part et sur l'intérêt de la protection des nourrissons d'autre part semble indispensable. Que ce soit auprès du grand public ou auprès de tous les acteurs de santé en général. Les prescriptions systématiques de vaccin pour chacun des deux parents en post-partum immédiat pourrait être un axe de réflexion. Améliorer les outils informatiques et les rappels automatiques, perfectionner et faciliter le diagnostic de la maladie, créer un monovalent de la coqueluche, sont autant d'autres idées pour renforcer cette stratégie vaccinale.

Les recommandations vaccinales mettront certainement encore quelques années avant d'être bien intégrées et appliquées par les médecins comme par les patients. Mais l'évolution semble positive puisque des campagnes de communication pour le grand public sont en cours et que les médecins ajoutent un peu plus systématiquement depuis 2008 la valence coqueluche au rappel décennal DTP (Diphtérie Tétanos Polio).

Pour vérifier cette hypothèse, il serait intéressant de suivre dans quelques années la couverture vaccinale des jeunes adultes contre la coqueluche, et de réévaluer la pratique des acteurs de santé face à cette vaccination.

6 - Bibliographie

[1] GILBERG S. Evidence of Bordetella pertussis infection in adults presenting with persistent cough in a French area with very high whole-cell vaccine coverage. Journal of Infectious Diseases 2002.

[2] BARON S, BASSINET L, LEVY-BRUHL D, LAURENT E, GUISO N. Epidémiologie de la coqueluche en France. Dans : Méd mal infect. 2001.

[3] WENDLING THOREZ S. Des difficultés d'application de la recommandation vaccinale anticoquelucheuse chez l'adulte : enquête auprès de 191 médecins généralistes du Bas-Rhin. 2008.

[4] CENTRE NATIONAL DE REFERENCE DE LA COQUELUCHE ET AUTRES BORDETELLOSES. Données épidémiologiques. 2005.

[5] BONMARIN I, LEVY-BRUHL D, BARON S, GUISO N, NJAMKEPO E, CARO V. Pertussis surveillance in French hospitals : results from a 10 year period. Euro Surveill. 2007 janv .

[6] DIRECTION GENERALE DE LA SANTE. Rapport du conseil supérieur d'hygiène publique de France de section Maladie Transmissibles relatif à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche. 2006.

[7] BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE 2008. Calendrier vaccinal 2008. Disponible sur : http://www.invs.sante.fr/beh/2008/16_17/beh_16_17_2008.pdf.

[8] BEH 2004. calendrier vaccinal 2004.

[9] HAUT CONSEIL DE LA SANTE PUBLIQUE. Calendrier vaccinal 2008. 2008;16-17:129-138.

[10] INSTITUT NATIONAL DE VEILLE SANITAIRE. Données annuelles de surveillance du réseau hospitalier Renacoq. 2010.

[11] BONNEAU C, SEROR J, SEROR E, HERVE F, LARDY L, ROUZIER R. Efficacy of systematic information and prescription of vaccine to implement the recommendations to prevent post-partum pertussis: A limited impact. Gynecol Obstet Fertil 2010 juin;38(6) : 380-384.

[12] DE LA ROCQUE F, GRIMPREL E, GAUDELUS J, LECUYER A, WOLLNER C, LEROUX M-C, COHEN R. Vaccination in parents of young infants survey. Arch Pediatr 2007 décembre;14(12):1472-1476.

[13] SCHNEIDER DK. Balises de méthodologie pour la recherche en sciences sociales : module III : Les méthodes qualitatives (partie A). Université de Genève. Juin 2004.

[14] LA REVUE DU PRAT I C I E N - M ÉDECINE GÉNÉRALE. Tome 18. N° 645 DU 15 Mars 2004.

[15] MAZELLA S. L'enquête qualitative : l'entretien semi-directif. Fiche pédagogique. Disponible sur : http://pedagogie.ac.aix-marseille.fr

[16] GRIMPEL E. La coqueluche en pratique en 2006. Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique 2006;46:548-551.

[17] VON KÖNIG CHW, ET AL. Pertussis of adults and infants. Dans: Lancet Infect Dis; 2002 p. 2: 744-750.

[18] BARON S, BEGUE P, GRIMPREL E. Epidémiologie de la coqueluche dans les pays industrialisés. 1994 ; Cahiers santé : 4:195-200.

[19] FLORET D. Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique (Pediatric deaths due to community-acquired bacterial infection. Survey of French pediatric intensive care units). Dans: Arch Pediatr 2001;8 (Suppl 4). 2001 p. 705s-711s.

[20] BONMARIN I. ET AL. Renacoq: surveillance de la coqueluche à l'hôpital en 2004. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 2006;17:113-115.

[21] BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE. 2010;31 32

[22] GUISO N, BASSINET L, REINERT P. Coqueluche du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte. EMC - Pédiatrie Volume 1, Issue 1, Février 2004, Pages 33-44.

[23] MATTOO S, CHERRY JD. Molecular pathogenesis, epidemiology and clinical manifestations of respiratory infections due to bordetella pertussis and other Bordetella subspecies. Clinical Microbiology Reviews 2005;18:326-382.

[24] TISON C. La vaccination contre la coqueluche chez l'adulte. Connaissance et application des recommandations par les médecins généralistes. Enquête auprès de 248 médecins du réseau sentinelle. 2007.

[25] RIOJA S. La vaccination anti coquelucheuse de l'adulte. Enquête auprès des professionnels de santé et des jeunes mères. 2006.

[26] BARON S, BEGUE P, DESENCLOS J.C. & COLL. Evaluation épidémiologique, clinique et microbiologique de la coqueluche en France. 1993;19, 83-85.

[27] FLORET D, BONMARIN I, DEUTSCH P. Rapport du Conseil Supérieur D'hygiène Publique de France section Maladies Transmissibles Relatif à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche. 2004.

[28] BARON S, NJAMKEPO E, GRIMPEL E, ET AL. Epidemiology of pertussis in French hospitals in 1993 and 1994 : thirty years after a routine use of vaccination. Dans: Pediat Inf Dis J. 1998 p. 412-8.

[29] BONMARIN I, LEVY-BRUHL D, BARON S, GUISO N, NJAMKEPO E, CARO V. Pertussis surveillance in French hospitals : results from a 10 year period. Euro Surveill. 2007 janv;12(1) Disponible sur : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17370975

[30] GAUDELUS J, GUISO N, REINERT P. Les vaccins coquelucheux : composition, tolérance, immunogénicité et efficacité. Justification du calendrier vaccinal en France. Med Mal Infect 2001; 31. Suppl 1:86-97.

[31] LEVY-BRUHL D. Vaccination: choosing between individual desire and public policy. Rev Epidemiol Sante Publique 2005 sept;53(4):337-339.

[32] CHANSON C. Evaluation et mise ne pratique de la vaccination des adultes contre la coqueluche par leur médecin traitant : enquête réalisée auprès de patients consultants en médecine générale en 2010.

[33] MELINE S. Les vaccinations en médecine générale : à propos d'une enquête réalisée en Franche-Comté. 2004.

[34] CROSTE E, GAY B, MAURICE–TISON B. Médecine générale et internet: association difficile ? Disponible sur : http:/www.tns-sofred.com/etudes/sante/ 2005.

[35] AVIS DU HAUT CONSEIL DE LA SANTE PUBLIQUE : relatif aux recommandations vaccinales contre la coqueluche. 2008 ;

[36] DURAND C, FLAMENT E. Pertussis vaccination for parents: proposal and evaluation of two professional practices in a maternity hospital. Arch Pediatr 2011 avril ; 18(4):362-369.

[37] THOUX A. Evaluation de la connaissance du statut vaccinal des jeunes adultes par les généralistes, et du suivi des recommandations vaccinales contre la coqueluche : enquête réalisée auprès de 31 médecins généralistes et 751 patients en France en 2010. 2011.

[38] BAROMETRE DE SANTE MEDECINS / PHARMACIENS 2003. Disponible sur : www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/793.pdf

[39] BEYTOUT J, DENIS F, GIET R, ALLAERT FA. Regional variations of adult population vaccinal status. Med Mal Infect 2004 oct ; 34(10):460-468.

[40] HALPERIN SA, SMITH B, RUSSELL M, SCHEIFELE D, MILLS E, HASSELBACK P, PIM C, MEEKISON W, PARKER R, LAVIGNE P, BARRETO L. Adult formulation of a five component acellular pertussis vaccine combined with diphtheria and tetanus toxoids and inactivated poliovirus vaccine issafe and immunogenic in adolescents and adults. Pediatr. Infect. Dis. J. 2000 avril ; 19(4):276-283.

[41] REVUE PRESCRIRE. Vaccin DTPCoq pour les adultes, vaccin monovalent contre la coqueluche serait préférable. 2006.

[42] BAROMETRE SANTE 2005. 2005.

[43] BAROMETRE SANTE 2004. 2004.

[44] BAUDIER F, ALLEMAND H, LANCRY P-J. Threats on vaccination? Rev Epidemiol Sante Publique 2002 décembre;50(6):505-508.

[45] LAMBOY B, LEON C, GUILBERT P. Depressive disorders and use of health services in the French population according to the Health Barometer 2005. Rev Epidemiol Sante Publique 2007 juin;55(3):222-227.

[46] BURTON-JEANGROS C, GOLAY M, SUDRE P. Compliance and resistance to child vaccination : astudy among Swiss mothers. RevEpidemiol Sante Publique 2005 septembre;53(4):341-350.

[47] SKOWRONSKI DM, PIELAK K, REMPLE VP, HALPERIN BA, PATRICK DM, NAUS M, MCINTYRE C. Adult tetanus, diphtheria and pertussis immunization: knowledge, beliefs, behavior and anticipated uptake. Vaccine 2004 décembre;23(3):353-361.

[48] RIOJA S, JUND J, GAILLAT J. Are pertussis vaccination guidelines applied to adults and health care workers? Med Mal Infect 2008 juillet;38(7):372-377.

[49] ROUZIER R, ABISROR N, AISSOU S, ALECHINSKY L, DUBOIS P, TOUBOUL C, PANIEL B-J, HADDAD B. Pertussis vaccine coverage in postpartum women. Gynecol Obstet Fertil 2008 mars;36(3):289-291.

[50] HAUT CONSEIL DE LA SANTE PUBLIQUE. Calendrier vaccinal 2008. 2008;16-17:129-138.

[51] RIFFELMANN M, WIRSING VON KÖNIG CH, CARO V, GUISO N. Nucleic Acid amplification tests for diagnosis of Bordetella infections. J. Clin. Microbiol. 2005 octobre;43(10):4925-4929.

[52] KÖSTERS K, RIFFELMANN M, DOHRN B, VONKÖNIG CH. Comparison of five commercial enzyme-linkedimmunosorbent assays for detection of antibodies to Bordetella pertussis. Clin. Diagn. Lab. Immunol. 2000 mai;7(3):422-426.

7 - Liste des abréviations

AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
BEH	Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire
CPAM	Caisse Primaire d’Assurance Maladie
DTP	Diphtérie Tétanos Poliomyélite
DTPCoq	Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche
FMC	Formation Médicale Continue
HAS	Haute Autorité de Santé
INPES	Institut National de Prévention et d’Education pour la Santé

8 - Annexes

8.1 TRAME D'ENTRETIEN

Question brise-glace :

1. Que pensez-vous de la vaccination contre la coqueluche ?

Questions de relance :

2. Quels sont vos moyens d'informations et de mise à jour de vos connaissances sur le calendrier vaccinal ?
3. Que pensez-vous du rappel vaccinal contre la coqueluche chez l'adulte ?
4. À quelle occasion proposez-vous ce vaccin chez l'adulte ?
5. Avez-vous eu connaissance des dernières recommandations concernant la vaccination anti coquelucheuse ?

Questions portant sur les difficultés pouvant être rencontrées pour la vaccination de l'adulte :

6. Quelles sont les difficultés de la part des patients pour adhérer à cette vaccination ?
7. Lors des examens systématiques du nourrisson, parlez-vous aux parents de l'intérêt des rappels vaccinaux contre la coqueluche ?
8. Quelles sont vos difficultés à revacciner contre la coqueluche ?

Question d'ordre général :

9. Selon vous comment pourrait-on améliorer cette couverture vaccinale chez l'adulte ?

Questions portant sur les caractéristiques des médecins rencontrés :

10. Quelle est votre année de naissance ?
11. Quelle est l'année de votre installation ?
12. Quel type d'activité médicale exercez-vous ?
13. Avez-vous une spécificité d'exercice ?
14. Quelle est la place de la pédiatrie dans votre activité médicale ?

8.2 ENTRETIENS SEMI-DIRIGES

Entretien avec MG1 (14 minutes)

FD : Que pensez-vous de la vaccination contre la coqueluche ?
MG1 : Moi je pense que c'est une très bonne chose la vaccination contre la coqueluche, je pense qu'il faut le faire de façon systématique, moi-même je l'ai eu il y a 2 ans, j'ai toussé pendant 10 jours je pensais que j'avais un syndrome viral banal, et mon collègue à coté là a toussé pendant plus de 2 mois, et puis moi je suis parti au Cambodge pour le travail en avion et l'altitude a du tuer la bactérie Bordetella Pertussis, parce qu'au bout de 48 heures je ne toussais plus, ben oui elle ne supporte pas l'altitude, par contre mon voisin dans l'avion il m'a béni, je toussais comme un malade, il me disait de boire de l'eau il n'en pouvait plus et puis ensuite il y a eu mon voisin de chambre dans l'hôtel que j'ai embêté et empêché de dormir pendant 2 nuits puis après plus rien ensuite. Quand je suis rentré mon collègue le Docteur R ….s'est fait faire une sérologie, puis on a compris …. Il a eu beau prendre des macrolides il a toussé quand même ça n'a pas fait grand-chose.

FD : Que pensez-vous du rappel vaccinal contre la coqueluche chez l'adulte ?
MG1 : je pense qu'il faut le faire, en même temps que le rappel contre le tétanos, mais en effet on est peut-être plus vigilant sur le rappel contre le tétanos qui se fait tous les dix ans que pour la coqueluche, moi je sais que quand mes patients sont à jour pour le tétanos je ne refais pas systématiquement le Répevax® ou le Boostrix tétra® *(rires)* parce qu'il faut trois ans c'est ça entre deux rappels non ? Je sais plus donc même si ça fait moins de dix ans qu'il a eu son rappel DTP on peut revacciner avec le quadrivalent ? C'est bien ça, je vais le faire et regarder dès ce soir …. Mais on en meurt encore de la coqueluche non ? Vous savez que moi j'ai eu toute une famille, sept, qui ont eu la coqueluche les uns après les autres, la grand-mère les enfants on pouvait les suivre à la trace, bon des gens assez défavorisés socialement mais quand même sept cas…. Et puis j'ai eu aussi une dame de quarante-deux ans, à jour dans son rappel antitétanique, elle y faisait attention puisqu'elle a des rosiers et qu'elle jardinait beaucoup, elle a toussé pendant 2 mois, et puis c'était une coqueluche, elle est assistante maternelle, elle est passée entre les mailles du filet…mais c'est vrai que tous les patients qu'on voit là, les jeunes parents, là les mamans ont eu le Boostrix tétra® en sortant de la maternité et les papas ont eu au moins l'ordonnance .Il y a eu une grosse campagne de vaccination il y a quelques temps, ils sont pris en charge par les maternités.

FD : A quelle occasion proposez-vous le vaccin chez l'adulte ?
MG1 : Chez les jeunes parents qui me parlent d'avoir des enfants, chez les jeunes femmes qui viennent me voir pour leur contraception, on en profite pour parler de vaccins, et puis en septembre au moment des certificats de sport. D'ailleurs entre parenthèse, c'est un autre débat mais je trouve inadmissible que la sécu ne rembourse plus les consultations pour les certificats sportifs, parce que moi je ne fais pas ça sur un coin de table, je fais une vrai consultation complète, je prends le poids le pouls la tension j'écoute le cœur et je regarde les … vaccins *(rires)* et oui je fais le point sur les vaccins, je regarde le carnet de vaccination. S'ils ne sont pas à jour pour le DTP®, je refais le DTPcoq®, mais chez les adultes à jour je ne regarde peut être pas systématiquement la coqueluche. Quoique depuis qu'on en a parlé il y a quelques temps, on regarde peut être un peu plus, mais c'est vrai qu'avant, on était surtout vigilant pour le tétanos.

FD : Quelles sont vos moyens d'informations et de mise à jour de vos connaissances sur le calendrier vaccinal ?
MG1 : Internet, les sites médicaux, les visiteurs médicaux évidemment, et puis moi je reçois le bulletin épidémiologique hebdomadaire, je l'ai soit sur mon ordi, soit sur papier, d'ailleurs là je … est-ce que je l'ai ? *(Il regarde son ordinateur)* oui, là je l'ai, vous voyez : BEH 2011. C'est ce qu'il y a de mieux le BEH, non ?

FD : Avez-vous eu connaissance des dernières recommandations concernant la vaccination anti coquelucheuse ?
MG1 : Oui, il faut vacciner les jeunes adultes prêts à avoir des enfants.

FD : Et quelles sont les difficultés de la part des patients pour adhérer à cette vaccination ?
MG1 : Aucune. Non si on leur explique bien qu'on tousse pendant des mois et des mois, qu'ils ont des risques de contaminer les bébés qu'ils côtoient ou les leurs, de toutes façons je ne leur donne pas le choix *(rires)* et puis on fait ça en même temps que le rappel systématique du tétanos ça ne change rien.

FD : Lors des examens systématiques du nourrisson, parlez-vous aux parents de

l'intérêt des rappels vaccinaux contre la coqueluche ?
MG1 : Non, non, je n'en parle pas vu que les enfants et les parents arrivent de la maternité, ils sont vaccinés. Mais c'est vrai, c'est peut-être un tort, je devrais en parler aux parents, oui, pour en remettre une couche *(rires)*.

FD : Quelles sont vos difficultés à revacciner contre la coqueluche ?
MG1 : Quand les patients sont à jour dans la vaccination contre le tétanos, on ne pense pas forcément à regarder la coqueluche. Et aussi peut-être le fait qu'on ne puisse pas faire seul le vaccin anti coquelucheux. Ça serait plus simple s'il existait un monovalent de la coqueluche, oui ou alors avec le pneumo 23, bon lui il se fait tous les 5 ans, mais ça serait peut-être une idée, non ? Et puis c'est vrai aussi que les patients de cet âge-là on ne les voit pas forcément très souvent, ce n'est pas une population très malade, ou sauf comme je vous l'ai dit lors des certificats sportifs.

FD : Selon vous comment pourrait-on améliorer la couverture vaccinale ?
MG1 : Je pense qu'il faut en parler, faire des affiches, placarder à la télé, sur internet, créer des groupes Facebook, non je plaisante *(rires)* … Mais il faut en parler encore, et peut être aussi que le vaccin monovalent serait une bonne solution pour ne pas oublier.

FD : Je vais vous poser quelques questions sur vous
MG1 : Aïe *(rires)*

FD : Quelle est votre année de naissance ?
MG1 : 1960

FD : Quelle est votre année d'installation ?
MG1 : 1991

FD : Quel est votre type d'activité médicale ?
MG1 : Moi, je suis détenteur de la CAMU, Capacité Médicale d'Urgences, j'ai le diplôme de médecine de plongée sous-marine.

FD : Avez-vous une spécificité d'exercice ?
MG1 : Je fais de la médecine urbaine, c'est vrai que … c'est la troisième ville d'Indre et Loire.

FD : Quelle est la place de la pédiatrie dans votre activité ?
MG1 : Je dirai 20 %, attendez, je regarde hier après-midi *(il compte sur son ordinateur)* 9 sur 11, et hier matin *(il compte encore sur son ordinateur)*, oui plus peut être, au moins un quart en fait …

FD : Merci beaucoup
MG1 : Je vous en prie, c'était avec plaisir. Je vais me mettre à regarder la coqueluche de plus près dès ce soir …

Entretien avec MG2 (12 minutes)

FD : Que pensez-vous de la vaccination contre la coqueluche ?
MG2 : Qu'est-ce que j'en pense ? Qu'il faut la faire, tiens …

FD : Et que pensez-vous de la vaccination contre la coqueluche chez l'adulte jeune ?
MG2 : Aucune difficulté, les seuls freins, c'est les gens qui ont des réserves par rapport aux vaccinations en général, ceux qui font le tétanos du bout des lèvres et rien de plus et qui ne veulent entendre parler de rien d'autre. Mais si la personne adhère aux vaccinations en général, par exemple DTPolio tous les dix ans, le fait qu'il y ait la coqueluche en plus, moi ne m'a jamais posé aucun problème.

FD : A quelle occasion proposez-vous ce vaccin ?
MG2 : Au rappel des dix ans d'une part, et en général quand les parents viennent d'avoir un enfant, mais ça nous échappe quasiment car la femme l'a eue d'emblée au sortir de la maternité et en général le père a eu une ordonnance, mais ça, c'est quelque chose qui se fait quasiment sans nous. Mais bien évidemment que le rappel de 26 ans par exemple, c'est l'occasion de proposer le Repevax, alors je ne sais pas si c'est ce que vous voulez me faire dire mais je ne fais pas de rappel s'il n'y a pas dix ans et si le père ou la mère, mais la mère encore une fois c'est fait automatiquement à la maternité. Je ne le fais pas spécifiquement parce que la mère même si ça fait un an qu'elle est vaccinée, boum, elle l'a eue.

FD : Avez-vous eu connaissance des dernières recommandations concernant la vaccination anti-coquelucheuse ?
MG2 : Oui mais je ne les connaissais pas dans le détail, mais enfin je les connaissais puisque je les fais systématiquement, mais si ça fait un an qu'ils avaient eu le rappel je ne le refaisais pas.

FD : Quels sont vos moyens d'informations et de mise à jour de vos connaissances sur le calendrier vaccinal ?

MG2 : Formation médicale continue, groupes de pairs, et le BEH par le groupe de pairs, un des membres du groupe de Pairs est assez assidu au BEH, donc il me tient à peu près au courant et pas internet …

FD : Pour vous quelles sont les difficultés de la part des patients pour adhérer à cette vaccination ?
MG2 : Il y a toujours les réticents, mais en général non.

FD : Lors des examens systématiques du nourrisson parlez-vous des rappels vaccinaux contre la coqueluche aux jeunes parents ?
MG2 : Vous voulez dire par là quand une maman m'amène son gamin, elle l'a été récemment par définition parce qu'elle vient d'accoucher, moi j'ai été surpris que vraiment on leur tombe dessus. Mais je ne suis pas sûr d'en parler systématiquement, je ne suis pas forcément le médecin traitant du père, vous me direz ce n'est pas un argument définitif mais, non je ne suis pas accroc à ce point-là …

FD : Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour revacciner contre la coqueluche ?
MG2 : Aucune, je n'ai pas l'impression d'en avoir, moi je crois pouvoir dire vraiment que tous mes patients sont suivis au point de vue vaccination, je n'ai pas de patients pour lesquels je ne sais pas où ils en sont au point de vue vaccination sauf s'ils sont incapables de me le dire eux-mêmes. Je veux dire que c'est quelque chose que je suis vraiment. Donc effectivement si ça fait 3 ans qu'ils ont été vaccinés, moi, jusque-là, je ne les revaccinais pas contre la coqueluche, mais voilà c'est la limite mais je ne rencontre pas de problème particulier. Mais quand même, le fait qu'il n'existe pas de monovalent, ça c'est absolument certain, c'est un frein. Et puis c'est vrai que c'est une tranche qui est relativement peu malade et je ne peux pas les voir s'ils ne viennent pas. Les femmes encore, elles ont la pilule, mais les hommes c'est relativement peu malade quand même.

FD : Selon vous comment pourrait-on faire pour améliorer la couverture vaccinale ?
MG2 : En ce qui me concerne moi, je ne vois pas très bien quoi si ce n'est être formé, ce qui va arriver dès ce soir car je sais maintenant que quand le vaccin date de plus de 2 ans, on peut le faire. Moi je ne vois pas quoi faire, je n'ai pas une clientèle très très jeune jeune non plus. Ce n'est pas la tranche d'âge qui est la plus importante dans ma clientèle mais encore une fois, ils y sont passés avec moi, ça c'est sûr. Mon dossier médical est informatisé et il y a des alertes qui s'allument donc c'est très facile.

FD : Avez-vous des choses à rajouter ?
MG2 : S'il existait le monovalent, ça serait extrêmement pratique, ça simplifierait beaucoup les choses. Je ne sais pas pourquoi il n'existe pas d'ailleurs.

FD : Je vais vous poser quelques questions sur vous
MG2 : *(rires)*

FD : Quelle est votre année de naissance ?
MG2 : 1956

FD : Quelle est votre année d'installation ?
MG2 : 1988

FD : Quelle type d'activité médicale exercez-vous ?
MG2 : Urbain

FD : Avez-vous une spécificité d'exercice ?
MG2 : Je suis médecin généraliste, capacité en gérontologie, et j'ai aussi un DU de gynécologie obstétrique en médecine de famille, et je suis par ailleurs médecin coordinateur d'une hospitalisation à domicile.

FD : Quelle est la place de la pédiatrie dans votre activité ?
MG2 : Faible. De plus en plus faible, parce que je pense quand on vieillit, on a forcément de moins en moins d'enfants. C'est relativement mécanique, ce qui n'est pas un critère absolu. Ca dépend un peu du profil de la clientèle mais je pense, parce qu'en ville la pédiatrie est quand même très très occupée par les pédiatres. Donc la pédiatrie a déserté le champ d'activité de la médecine générale en ville j'entends, on trouvera toujours des bémols dans des zones peut être plus populaire ou plus excentrée ou des médecins très jeunes. Mais je pense quand même qu'en pleine ville, un médecin de 50-60 ans c'est difficile d'avoir des enfants. Moi j'en ai encore, je suis encore des femmes enceintes. D'ailleurs j'en suis quoi, j'en suis deux ou trois par an, et curieusement, ces femmes enceintes, parfois je suis plusieurs de leur grossesse. Donc elles sont contentes en soit, mais je ne vois pas leur enfants, elles vont chez un pédiatre. Mais j'ai pas mal d'enfants, voyez, j'ai des dessins d'enfants. Mais c'est quand même quelque chose qui est réduit mais qui est anormalement réduit par rapport à ce que

devrait être un exercice de médecine générale, c'est tout à fait évident. C'est comme ça, il faut accepter cette évolution de ce métier, il n'y pas que ça. La gynéco, c'est pareil, bref …

FD : Merci beaucoup.

Entretien avec MG3 (21 minutes)

FD : Que pensez-vous de la vaccination contre la coqueluche ?
MG3 : Je pense que c'est super effectivement. De toute manière, on n'avait pas trop le choix. Au moins pour le contact avec les jeunes enfants et bon, on a un vaccin à notre disposition, je vois pas pourquoi on ferait pas Repevax plutôt que Revaxis. Enfin bon, ça pose quand même zéro soucis je trouve, c'est plus difficile d'avoir les pères entre guillemets. Autant les nanas, on a toujours, on est toujours dans les clous avec les femmes, parce qu'on les voit régulièrement pour leurs problèmes gynécos, leur machin, leur pilule, le … Voilà ça rentre facilement, les hommes c'est plus compliqué. Et puis ce qui nous embête, c'est quand c'est fait en médecine du travail parce que là c'est pas fait, ben y'a certain corps de métiers qui sont bien suivis en médecine du travail, qui ont le contrôle de leurs vaccinations, voire qui sont vaccinés du tétanos et alors là ceux-là, ils passent entre les mailles du filet. Voilà, eux, ils ne font pas la coqueluche, voire même ils font juste le tétanique. Ils ne font pas la diphtérie et la polio, et on est super embêté, ils ont eu le rappel tétanique et ils n'ont pas le polio et diphtérie, et du coup encore moins la coqueluche. Alors comme on n'a pas la coqueluche toute seule, on est un peu embêté, alors des fois on fait quand même un rappel mais on est quand même embêté, alors on a eu un tétanique, alors c'est bien. C'est bien monsieur, mais moi je fais comment pour faire la coqueluche et le reste ? Bref …

FD : Quelles sont vos moyens d'informations et de mise à jour de vos connaissances sur le calendrier vaccinal ?
MG3 : Ah, les labos ! En l'occurrence, oui, parce qu'on reçoit Lérieux® et on reçoit Pasteur®. Et, euh …, donc ben je sais pas, on doit les voire deux fois par an, nous, au cabinet. Et puis systématiquement, ils nous mettent à jour des derniers trucs qui sont sortis, des dernières vaccinations. Ils nous remémorent le calendrier vaccinal. Enfin le calendrier vaccinal, on peut le consulter sur Internet, c'est pas compliqué. Et puis autrement mon autre source, c'est Prescrire. C'est pas très difficile, il n'y en n'a pas vingt-cinq milles non plus des vaccins. C'est pas le truc le plus compliqué pour se tenir à jour, c'est pas comme les thérapeutiques.

FD : A quelle occasion proposez-vous ce vaccin chez l'adulte ?
MG3 : Quand on les voit, j'essaie toujours d'être à peu près à jour parce que de toutes manières, sur nos trucs informatiques, comme moi j'ai un onglet « vaccination », je n'ai pas d'alerte. Donc en fait je regarde, hop *(elle regarde sur son ordinateur)* l'année. Bon, hop, voilà ! Donc il y a ceux qui ont un petit carnet qui sont vachement minutieux, qui viennent nous dire « bientôt j'ai un rappel » ou sinon il y a ceux qu'il faut plutôt rappeler à l'ordre. Puis de temps en temps avec les nouveaux patients, on fait le listing. On dit ben voilà, là ça fait partie du systématique la vaccination quand même, en médecine générale en tous cas.

FD : Avez-vous eu connaissance des dernières recommandations concernant la vaccination anti coquelucheuse ?
MG3 : Au sujet du rappel, oui, oui, tout à fait. C'est comme ça qu'on a changé notre attitude. Parce que le Répevax® ou le Boostrix®, on ne le fait pas depuis si longtemps que ça. Moi ça fait deux ans, parce que 2008, la dernière recco, ça doit être à peu près ca.

FD : Quelles sont les difficultés de la part des patients pour adhérer à cette vaccination ?
MG3 : Il n'y en n'a pas. Moi je ne rencontre pas de difficulté, sauf ceux qui sont anti vaccination. Mais ça, ils sont anti vaccination y compris pour leurs gamins, moi je trouve ça complètement monstrueux mais j'y peux rien. J'avance mes arguments, je dis ce que j'en pense mais les gens font ce qu'ils veulent. Enfin moi, j'en ai des coqueluches, des séroconversions de coqueluche chez l'adulte jeune. C'est normal que ce soit fait, c'est pas une lubie. C'est bien que ça existe la reprise de la coqueluche à l'âge adulte, donc voilà c'est bien de le faire …

FD : Lors des examens systématiques du nourrisson, parlez-vous aux parents de l'intérêt des rappels vaccinaux contre la coqueluche ?
MG3 : Pour l'âge adulte ? Ah oui, quand ils sortent de maternité, ils brandissent systématiquement leur truc, même si nous on en a parlé avant et ça tombe bien, ou pas encore parlé. Eux même, ils viennent et disent « on m'a dit qu'il fallait que je fasse … ».

FD : Quelles sont vos difficultés à revacciner contre la coqueluche ?
MG3 : Aucune. Moi j'en n'ai aucune. Faut juste bien y penser systématiquement. Déjà penser à la revaccination DTPolio® et, chez le jeune adulte, à y mettre la coqueluche. Franchement, c'est devenu un réflexe, mais c'est vrai que chez le jeune homme, c'est compliqué. Plus compliqué. En général, on essaie de le mettre à la vaccination des vingt ans, la dernière vaccination qu'on fait à plus cinq, là après quinze ans, vingt ans si on peut, c'est là qu'on met le Répevax® ou le Boostrix®.
Et puis il y a ceux qui sont anti vaccins, bien sûr … Sinon vous savez, on dit aux gens « vous êtes à jour de vos vaccinations ? », « non », « ça date de quand ? » … « Bon alors il faut le refaire. Et là je vous remets la coqueluche cette fois-ci, parce qu'il faut à l'âge adulte en refaire un ». Voilà, on n'est pas là en train de dire « est-ce que vous pensez gna gna gna … ». Non, il faut le refaire, point barre. C'est quand même pas un vaccin aux conséquences dramatiques, il n'y a pas de polémiques comme l'hépatite B.

FD : Selon vous comment pourrait-on améliorer la couverture vaccinale chez l'adulte ?
MG3 : La rendre obligatoire. Je veux dire il n'y a pas d'autres solutions. Si on en vient à la rougeole, oreillon, rubéole, qu'est-ce qu'on attend pour la rendre obligatoire ? Point barre. Parce que vous tombez toujours sur des gens qui ont une réticence et vous ne savez pas pourquoi, même dans ma patientèle, il y a des gamins où on ouvre le carnet de santé et vous êtes là … Il n'est encore pas vacciné … « ah oui mais non »…. « J'attends »…. « Vous savez moi on m'a dit que » … « bon … mon homéopathe pense que … » *(elle chante).* Bon, qu'est-ce que vous voulez y faire ? Donc pour une couverture maximale, rendre obligatoire les choses avec des dérogations signées, pourquoi pas s'il y a des parents qui ne veulent vraiment pas. Après tout, ils peuvent dire « je prends la responsabilité de ne pas vacciner mon enfant contre la coqueluche ». Puis s'il arrive un truc, comme ça, on sait qui est le responsable. C'est pas le pauvre médecin qui raconte depuis qu'il est tout petit qu'il faut vacciner et que ça se fait pas … Pour moi de toutes manières, quand il y a refus, je le marque dans les dossiers informatiques et je le marque dans les carnets de santé « les parents refusent de vacciner leur enfant ». Parce que, hein, à l'époque d'aujourd'hui, faut un petit peu être prudent. Mais autrement, moi, les gamins que je suis, ils sont vaccinés en dehors de quelques cas très précis de gens qui refusent, ils sont tous vaccinés. Ils ont tous eu leurs deux rappels rougeole, oreillon, rubéole. Ils ont leur listing des vaccins. Je laisse au choix des parents de les vacciner ou non de l'hépatite B, l'histoire de faire le pneumcoque ou pas, de faire la méningite ou pas. Mais vraiment les basiques diphtérie-tétanos-haemophilus, ça évidemment, c'est fait. Et mes jeunes adultes, c'est pareil s'il n'y pas de réticences
Et puis je pense que la couverture vaccinale, ça doit pas être ça en ce qui concerne la coqueluche, non ? Parce que c'est vrai que c'est une notion récente. Quand on voit en France la résistance qu'il y a contre la vaccination, c'est pas étonnant que ça reste faible. Ça va mettre du temps. Evidemment que ça va mettre du temps. Quelle est la couverture vaccinale en tétanos, rien qu'en tétanos ? Vous la connaissez, vous ?

FD : Non pas précisément.
MG3 : Même celle-ci, je ne sais pas s'il y a un patient sur deux. Le tout venant de la population, ceux qui consultent le sont. Mais il y a des tas de gens qui ne consultent pas, les gens qui ne veulent ou peuvent jamais voir le médecin du travail parce qu'ils sont profession libérale. Tout simplement tous les gens qui sont commerçants à leur compte, *(elle souffle)*, ils passent dans les mailles du filet, hein ! Quand les gens ils sont vraiment suivis, ceux qui sont dans les grandes boites, la médecine du travail c'est bien réglé *(elle chante)*. Ceux qui travaillent dans des milieux un peu particuliers, les soins, l'hôpital, la santé, les vaccinations, ça va. Déjà en tétanos, je sais pas la couverture vaccinale mais elle doit pas être terrible. Alors évidemment, a fortiori, la coqueluche, j'imagine qu'on réduit encore de moitié. S'il ne doit y avoir que cinquante pour cent de tétanos, il ne doit y avoir que vingt-cinq pour cent de coqueluche à peu près. Ça doit être à peu près dans ces eaux là je pense. Mais voilà, ça va venir mais ça ne sera jamais parfait, loin de là. Sauf si c'est obligatoire …

FD : Avez-vous des choses à rajouter ?
MG3 : Sur la coqueluche, c'est quelque chose d'assez facile en l'occurrence. Je pense que c'est un peu plus compliqué sur rougeole-oreillon-rubéole quand il y a refus, parce que là, quand même, c'est conséquent comme attitude. Et puis après il y a tout le reste, quand est-ce qu'on les fait ? Qu'on les fait pas ? Si ce n'est pas fait chez le nourrisson, moi j'ai tendance à faire ça aux années collèges et chez l'adulte. Et puis il y a Gardasil® et

compagnie pour la vaccination contre le cancer du col de l'utérus, mais c'est pareil. Les jeunes filles, on les voit, elles ont mal au ventre, les règles, la pilule, mais ça fait partie du systématique de la consultation de la jeune fille.
Et puis c'est aussi embêtant que le monovalent n'existe pas, pour ce que je vous disais tout à l'heure pour les gens qu'on a juste à rattraper de ça. Parce qu'on aurait le monovalent, il y a des gens qui pourraient en bénéficier, parce qu'ils viennent d'avoir récemment leur rappel et que ça n'a pas été fait. Si, si, ce serait bien. Je sais pas si le labo compte le faire mais ça serait bien … Et puis faut rendre ça obligatoire …
Et je suis même à jour de mes vaccinations, et en plus je fais la grippe tous les ans. Il n'y a pas beaucoup de médecins qui vous diront ca … *(rires)*

FD : Quelle est votre année de naissance
MG3 : 1962

FD : Quelle est votre année d'installation ?
MG3 : 1994

FD : Quel type d'activité médical exercez-vous ?
MG3 : Libéral, j'ai fait dix ans de rural et ça fait dix ans que je suis en semi rural. C'est considéré en semi rural ici.

FD : Avez-vous une spécificité d'exercice ?
MG3 : Je n'en n'ai pas, mais par contre, comme j'ai un DU de gynécologie, je fais beaucoup de gynéco. Et puis j'ai la capacité de médecine aéronautique donc je fais beaucoup aussi de bilans de pilote. C'est tout. Autrement je fais de la médecine générale *(rires)*. Et puis si, je suis maître de stage aussi, quand même. Et d'ailleurs, ça, ça, m'oblige je pense à être plus rigoureuse. Quand j'écris quelque chose, à le faire de façon intelligible, pas que pour moi, pour celui qui va me lire et qui est encore étudiant. Ça me force … à me coller aux recommandations. Un truc qui m'épate et que j'apprends en étant maitre de stages, c'est que chaque médecin a une vision différente des recommandations. Ça, ça m'épate. Ça m'épate qu'on ait reçu tous une même formation, comme si chacun en faisait une interprétation de cette formation qu'on a tous eue, avec des données qui sont quand même à peu près identiques. J'ai du mal à imaginer qu'un autre médecin pense différemment que moi pour des choses scientifiques presque cartésiennes. On devrait tous coller exactement au truc. Je dis pas dans le domaine de la psychiatrie, de la nutrition à la limite, mais quand même …

FD : Quelle est la place de la pédiatrie dans votre activité ?
MG3 : Importante, oui, oui. Sur le SNIR, on a des relevés. On doit être à moins quinze-vingt pour cent, donc c'est pas mal.

FD : Merci beaucoup

Entretien avec MG4 (16 minutes)

FD : Que pensez-vous de la vaccination contre la coqueluche ?
MG4 : Ben moi je la fais, je les rattrape tous. J'avance le tétanos si il faut, je les rattrape tous. Puis chez l'enfant, ils sont à jour, je n'ai pas besoin de les rattraper ceux-là.

FD : Quels sont vos moyens d'informations et de mise à jour de vos connaissances sur le calendrier vaccinal ?
MG4 : Ben je vais aux … enfin j'allais dire je vais aux journées de pédiatrie, ça fait un petit moment que je n'y suis pas allée. Mais bon, normalement je vais aux journées de pédiatrie et puis j'ai une FMC tous les mois où je vais et où on discute. Et puis bon, il y a la presse tout ça, voilà …

FD : A quelle occasion proposez-vous ce vaccin chez l'adulte ?
MG4 : Le DTPolio®, je le propose tous les 10 ans à partir de 21 ans et je continue à la faire tous les 5ans jusqu'à 21 ans. Je ne l'arrête pas à 18 ans et quand mes patients, je les rattrape tant que je n'ai pas vu le carnet de vaccination et qu'ils arrivent à l'âge adulte et que je ne connais pas avant, je mets « vaccination à voir » tant que je n'ai pas réussi à voir le carnet de vaccination. Et après je suis programmée dans l'ordinateur, je suis programmée dans l'ordinateur donc je ne les oublie pas et puis quand ils n'ont pas eu la coqueluche, depuis qu'on a les nouvelles consignes de faire la coqueluche à l'âge adulte, je les rattrape pour la coqueluche donc j'avance le tétanos et je fais la coqueluche en même temps. Puis je repars à 10 ans à partir de ce vaccin là pour le reste, donc voilà mon programme *(elle regarde sur son ordinateur)*, j'allais ouvrir mon dossier mais ce n'est pas le meilleur exemple parce qu'il n'est pas à jour *(rires)*, euh … Donc en fait j'ai un premier mémo que je marque moi, donc s'il y a quelque-chose dans ce mémo là, ça s'ouvre systématiquement à l'ouverture du dossier. Donc ça c'est quelque chose que j'écris moi toutes mes dates, bon pas que les

vaccins, tout ce que je ne veux pas oublier comme çà je suis sûre et ça s'ouvre quand j'ouvre le dossier. Et une fois que c'est ouvert, les vaccins, ils apparaissent ici donc s'il y a écrit vaccin là, c'est qu'ils sont entrés dedans dans vaccination, donc je lui aurai fait son rattrapage de coqueluche là au mois de novembre l'année dernière et je peux aussi marquer là le vaccin. Donc là, j'ai la dernière date, donc ça me fait quand même 3 rappels visuels pour pas les oublier. Je ne dis pas qu'ils sont tous à jour mes patients, parfois on n'arrive pas à voir les carnets, on n'arrive pas à … Mais globalement je crois que je dois quand même être pas trop mal. Et il y en a qu'on voit pas souvent, qu'on voit que quand ils sont malades. On leur dit, on leur prescrit et s'ils reviennent pas avec, effectivement … Et puis même s'il y avait le monovalent coqueluche, ça ne changerait rien parce que faut les garder à jour en tétanos et à mon avis en diphtérie et polio aussi. Donc de toutes façons je pense que de faire … Si on les rattrape en coqueluche de faire, à moins que vraiment si ça été fait 1 an avant dans ce cas-là … je, peut-être, mais globalement nos adultes, c 'est … Ça permet de les maintenir à jour, de toutes façons faut les maintenir à jour en tétanos ce qui n'est pas toujours facile. Jamais je me suis dit c'est dommage qu'il n'y ait pas de coqueluche seule, à mon avis un tétanos de plus c'est mieux qu'un tétanos de moins *(rires)* donc il n'y a pas de risques avec le tétanos, donc en fait pour moi c'est pas un problème, enfin j'ai peut-être tort, je sais pas …

FD : Avez-vous eu connaissance des dernières recommandations concernant la vaccination anti coqueluche ?
MG4 : Ben, écoutez, je pense. Sauf s'il y en a une dernière que je ne connais pas, mais oui tout à fait celle de 2008 il me semble, s'il y'en a une dernière je ne suis pas au courant, mais de rattraper la coqueluche chez tous nos adultes.

FD : Quelles sont les difficultés de la part des patients pour adhérer à cette vaccination ?
MG4 : Non je n'en n'ai pas pour celui-là, non, absolument pas. Pas de soucis, pour d'autres vaccins je ne dis pas. Le Gardasil®, c'est parfois dur *(rires)*, l'hépatite aussi mais pour diphtérie-tétanos-polio-coqueluche, non, il n'y a aucun problème pour. Le tout, c'est qu'ils y pensent, c'est qu'ils reviennent, c'est qu'on vérifie où on en est, mais pour le vaccin en soi, non, il n'y a pas de soucis.

FD : Lors des examens systématiques du nourrisson, parlez-vous aux parents de l'intérêt des rappels vaccinaux contre la coqueluche?
MG4 : Oui, oui, ben oui, tout à fait. De toute façon généralement quand je les suis, les enfants bébés, j'ai généralement suivi la grossesse, et généralement elles repartent toutes après avoir accouché avec une vaccination, avec un vaccin. Mais les miennes, c'est très rare qu'il soit à faire généralement. Elles sont à jour. Pas toutes à 100%, mais globalement, … Et puis les hommes, quand on en parle au moment de la consultation de grossesse, si on leur dit, ils sont demandeurs donc ils viennent. Puis bon sinon les hommes, ils sont dans le même schéma que tous les autres donc comme je marque tout et que j'essaie vraiment de, d'inciter …

FD : Quelles sont vos difficultés à revacciner contre la coqueluche ?
MG4 : Moi je n'en ai pas pour la coqueluche. Non, je n'en n'ai pas.

FD : Selon vous comment pourrait-on améliorer la couverture vaccinale chez l'adulte ?
MG4 : Comme chez le vétérinaire *(rires)*, comme chez le vétérinaire, moi je reçois tous les ans un papier de mon vétérinaire qui me dit qu'il faut que je revaccine mon chien. Mais sérieusement, je pense qu'en tant que médecin, c'est considéré comme de la relance et du, et on a une relation euh … je pense qui n'est pas la même que le vétérinaire, et cætera. Mais je pense qu'il est difficile de relancer les gens et je sais pas, c'est inciter à faire une consult, ou je sais pas, c'est moi qui ai du mal. Mais je n'ose pas envoyer un courrier en disant « c'est le moment de votre … ». Si … parce que c'est vrai que le vétérinaire, tous les ans, je reçois les papiers pour mon chien *(rires)* donc je pense que si on pouvait envoyer un courrier aux gens, sûrement que ça améliorerait les choses. Mais maintenant faudrait des alarmes. Mais je ne sais pas comment marche le vétérinaire pour savoir, mais faudrait … Parce que si je n'ouvre pas le dossier, je ne sais pas quand est-ce qu'il est à faire effectivement. Puis je ne peux pas ouvrir le dossier tout le temps, puis si je ne vois pas les gens, je ne vais pas ouvrir le dossier. Donc je ne sais pas. S'ils améliorent le programme pour qu'effectivement on ait des alertes, mais faudrait déjà les avoir rentré les … puis avoir l'alerte, mais avoir une alerte sans ouvrir le dossier, mais c'est vrai d'avoir une alerte … puis poster aux patients mais c'est pas dans les mœurs de poster aux

patients, d'avoir des dépenses supplémentaires.

FD : Avez-vous des choses à rajouter ?
MG4 : Ben de se souvenir que c'est le moment de le faire si on les voit pas.

FD : Quelle est votre année de naissance ?
MG4 : 1966

FD : Quelle est votre année d'installation?
MG4 : 2007

FD : Quelle type d'activité médicale exercez-vous?
MG4 : Que de l'urbain.

FD : Avez-vous une spécificité d'exercice ?
MG4 : Oui, j'ai le DU de gynécologie pour le médecin généraliste et j'ai la capacité de gériatrie.

FD : Quelle est la place de la pédiatrie dans votre activité médicale ?
MG4 : ah, c'est beaucoup. Je suis une femme donc j'en fais beaucoup et mes enfants sont à jour. Je ne leur ai pas fait le Gardasil® parce que c'est des garçons, mais ils sont à jour de tout ce qu'on peut leur faire …

FD : Merci beaucoup.

Entretien avec MG5 (26 minutes)

FD : Que pensez-vous de la vaccination contre la coqueluche ?
MG5 : Euh … Vaste question ! Et bien que la coqueluche, à mon avis, n'a pas disparu du territoire français. Donc c'est une pathologie, en tout cas, nécessaire à prévenir, surtout aux vues des conséquences pour les jeunes enfants. Donc, je pense que c'est quelque chose qu'on voit rarement mais qu'il faut quand même garder à l'esprit et que la vaccination doit toujours être conseillée. On y pense pour les enfants, parce que c'est obligatoire mais il ne faut pas l'oublier pour les adultes, ce sont eux aussi qui sont mal vaccinés, mal couverts et qui sont souvent la source de contamination des enfants avant leur première vaccination. Donc je pense que c'est important.

FD : Qu'est-ce que vous pensez du rappel vaccinal contre la coqueluche chez l'adulte ?
MG5 : C'est, à mon avis, assez dispensable dans la mesure où ce sont les principaux porteurs, à mon avis, de la coqueluche même s'ils ne sont pas forcément symptomatiques et que la source d'infection des enfants mal ou non vaccinés avant l'âge de la vaccination. Quand on connaît les dégâts de la coqueluche chez les très très jeunes nourrissons, c'est quand même dommage d'oublier de vacciner le père, la mère ou les grands-parents aussi contre la coqueluche qui, eux, ne sont plus couverts par leur vaccination dans l'enfance donc je pense qu'il faut surtout vacciner les adultes.

FD : D'accord. A quelle occasion vous proposez ce vaccin chez l'adulte ?
MG5 : Notamment, au moment du rappel tétanos, je pense que, comme on fait le tétanos tous les 10 ans, on a déjà un petit peu de mal à y penser régulièrement. Je pense qu'on peut en profiter pour refaire le point sur leur vaccination anti-coqueluche et peut-être associer systématiquement le vaccin anti-coqueluche à la vaccination anti-tétanique par exemple à cette occasion. Chez les jeunes parents aussi, peut-être qu'ils soient vaccinés avant la naissance de l'enfant. Pas chez la femme enceinte mais avant la grossesse ou le mari pendant la grossesse de sa femme. Et puis peut-être en reparler aux futurs grands-parents aussi qui peuvent être mal vaccinés.

FD : Quelles sont vos moyens d'information et de mise à jour de vos connaissances sur la vaccination ?
MG5 : Le calendrier vaccinal, moi, je l'ai en application dans mon portable ce qui fait que je l'ai toujours avec moi et ça me permet d'y penser. Les autres ressources sinon, pour les vaccins non obligatoires, mais recommandés, on a quand même la visite des laboratoires médicaux quand même qui nous remettent à jour. Je pense plus au vaccin contre la méningite, notamment, qui est assez récent. Et voilà, c'est un peu l'occasion. Les recommandations de la HAS, on fait avec le calendrier vaccinal annuel qui est toujours bien avancé en soi.

FD : Avez-vous eu connaissance des nouvelles recommandations ?
MG5 : Sur la coqueluche ?

FD : Sur la vaccination de la coqueluche.
MG5 : Nouvelles ? Je ne sais pas si ça a changé. J'imagine ; peut-être que j'en ai eu connaissance ; je ne sais pas si ça a changé ou pas, donc je n'ai pas fait plus attention à la coqueluche qu'aux autres en tout cas, donc non pas précisément.

FD : Quelles sont les difficultés de la part des patients pour vacciner contre la coqueluche ?

MG5 : Alors je crois que c'est les difficultés propres à tous les vaccins, surtout depuis la crise de la grippe A ou de l'hépatite B avec la sclérose en plaques. C'est vrai que le calendrier vaccinal des enfants est de plus en plus chargé ; on rajoute pas mal de vaccins, je pense aux Gardasil®, je pense au Méningitec®, c'est vrai que les enfants sont très souvent sollicités pour des vaccinations et que les parents sont peut-être un peu plus réticents maintenant qu'avant. Surtout que les maladies dont on entend parler, la coqueluche on en entend parler, mais des maladies dont on entend moins souvent parler, qu'on considère comme étant disparues et pour lesquelles on a du mal à vacciner un peu les enfants, les parents sont peut-être un peu plus réticents. Sinon la coqueluche, je pense que, enfin je sais pas s'il y a tellement de frein à la vaccination. Bon ça, je n'ai pas trop … enfin en tout cas aucun patient ne m'a refusé des vaccins contre la coqueluche, y compris chez l'adulte, ou en leur expliquant bien les enjeux pour leurs enfants et leurs petits-enfants généralement ils sont tout à fait d'accord pour se faire vacciner surtout que c'est assez espacé. Donc non pas trop d'obstacles de la part des patients pour vacciner contre la coqueluche.

FD : Est-ce que, lors des examens systématiques du nourrisson, vous parlez de la vaccination de la coqueluche aux parents ?

MG5 : Je parle de la vaccination en général. Après j'insiste pas plus sur la coqueluche que sur les autres. Le calendrier vaccinal, je leur montre à la petite page du carnet de santé où il y a le tableau récapitulatif des vaccinations à faire, où je coche celles qui ont déjà été faites. Je marque la date des prochaines à faire et quelle vaccination, souvent, je dis au patient que ce que l'on fait aujourd'hui c'est contre telle ou telle pathologie plus à titre informatif ou indicatif que vraiment une sensibilisation sur la coqueluche. C'est plus sur la vaccination en général que spécifique à la coqueluche. Voilà, c'est vrai que la coqueluche … Comment dire, autant la méningite ou l'HPV, on insistait vraiment sur la pathologie en elle-même, pour sensibiliser les gens vraiment à cette pathologie, la méningite ou cancer du col, où là vraiment, on en parle explicitement, de cette maladie. Autant pour la coqueluche, vu qu'elle est dans un groupe de vaccination, moi j'insiste pas particulièrement sur la coqueluche en particulier.

FD : Quelles sont les difficultés à vacciner contre la coqueluche ?

MG5 : Je n'en ai pas, j'imagine que j'oublie des patients, chez l'adulte notamment, ou je dois oublier sans doute quelques patients malgré mon beau discours de tétanos tous les 10 ans et compagnie. C'est vrai que je dois oublier d'en parler aux patients, notamment, je n'en parle pas aux patients qui viennent pour autre chose que pour la vaccination du tétanos notamment. Si j'ai pas un point d'appel dont une consultation prénatale, enfin une consultation pré-conceptionnelle ou si dans la discussion, on me parle de l'arrivée future d'un enfant ou du petit enfant, alors là j'y pense, mais c'est vrai si je vois un monsieur d'une cinquantaine d'années pour un autre problème, je ne pense pas à la coqueluche. C'est peut-être plus un frein de ma part, pas un frein, mais le fait que je n'y pense pas, plutôt qu'une réticence de ma part ou une réticence des patients. S'ils ne viennent pas pour le tétanos, c'est vrai que c'est quelque chose auquel je ne pense pas, la vaccination en général d'ailleurs, je n'y pense pas, les gens n'ont pas leur carnet de santé avec eux, moi. Je suis remplaçant, je n'ai peut-être pas tout le suivi des gens, s'ils n'ont pas une plaie, un ulcère de jambe, s'ils viennent pour le tétanos parce que la médecine du travail leur a conseillé ou autre, c'est vrai que je n'y pense pas spécialement. S'il ne rentre pas dans le carnet vaccinal de l'enfant, le tétanos, je n'associe pas forcément la coqueluche en plus. C'est vrai que je ne contrôle pas la date de leur dernière vaccination. C'est un tort.

FD : Comment, selon vous, on pourrait améliorer la couverture vaccinale chez l'adulte ?

MG5 : Chez l'adulte, comme pour le tétanos, je pense qu'on a un outil informatique en médecine générale qui peut, à mon avis, être une aide, notamment en programmant une alerte tous les 10 ans, qui s'activerait chez un patient pour lequel on aurait, au début, rentré ses dates de vaccination. Quand on prendrait un nouveau patient, qui veut nous déclarer comme médecin traitant, on peut prendre ses antécédents, son carnet vaccinal et puis automatiquement avoir une alerte, par exemple, informatique, en disant, régulièrement un petit flash qui s'allume « penser au tétanos » et il y a des chances que là, on y penserait peut-être plus souvent. Peut-être en sensibilisant effectivement plus les médecins, il y a des FMC, il y a des recommandations, après la coqueluche elle

est sur le calendrier vaccinal 2011 y compris chez l'adulte, elle figure dans le calendrier, donc, peut-être plus par ce biais-là. En fait, plus le fait d'y penser, plus que de convaincre les médecins de l'utilité de la vaccination, je pense que la coqueluche … je ne pense pas qu'il y ait beaucoup de médecins qui soient anti-vaccination pour la coqueluche, je ne pense pas que les patients non plus soient vraiment contre cette vaccination, c'est quand même plus simple que pour l'hépatite B ou tout autre vaccin plus récent, plus polémique, donc je pense qu'on aurait pas de mal à vacciner les gens si on y pensait.

FD : Avez-vous d'autres choses à rajouter?
MG5 : Ben d'autres choses à rajouter, la coqueluche, il y en a toujours donc il ne faut pas baisser les bras, je pense que c'est important de faire ce rappel, de rencontrer les médecins comme vous le faites, ça permet du coup d'y repenser; je pense que c'est quelque chose auquel on pense peut être machinalement mais sans y prêter l'attention que ça mériterait. Comme c'est une maladie qui n'a vraiment pas disparue et je me dis quand même des souvenirs en pédiatrie d'avoir vu pas mal d'enfants hospitalisés ; des très jeunes nourrissons pour des coqueluches qu'ils ont généralement attrapés avant l'âge d'être vaccinés eux-mêmes, par un contact parental ou d'un proche parent ou grand-parent qui avait été vacciné et qui s'imaginait être immunisé et pour qui la maladie était un peu tombée dans les oubliettes. Pour eux ils ne se sentaient pas porteurs pour leur enfant et donc je pense que comme pour toutes les campagnes de vaccination il ne faut pas relâcher la pression.
Je pense que c'est principalement par oubli des médecins si la couverture vaccinale n'est pas très élevée parce qu'on oublie de les vacciner ; je pense que c'est plutôt pour ça ; on y pense dans certaines circonstances mais pas dans toutes les circonstances et je pense qu'à titre personnel moi j'y pense chez l'enfant, et chez l'adulte j'y pense dans certaines circonstances précises qui sont plutôt marginales et je pense que oui si mes futurs patients seront insuffisamment vaccinés pour la coqueluche c'est plus de mon tort que du tort du patient ; pour les vaccinations c'est vrai que les patients ne sont pas au courant des vaccinations qu'ils ont à avoir ; ils y pensent pendant leurs vacances ; le tétanos ils y pensent peut être à la médecine du travail ou ils y pensent peut être suite à une blessure, ensuite à un problème médical mais que ils ne pensent pas à leur vaccination en temps normal ; la prévention de ce côté-là est à mon avis un peu à revoir ; mais c'est surtout le médecin traitant qui a un rôle important dans cette vaccination plus que le patient même si on pourrait éduquer le patient aussi à se tenir informé des vaccins qu'il devrait avoir . Voilà, c'est pas tellement fait et puis ça reste de la prévention donc c'est vrai que les patients quand ils sont pas malades, le côté prévention c'est peut-être un peu un concept difficile à avoir soi-même sans y être un peu incité par son médecin. La prévention c'est le rôle du médecin traitant. On fait de la prévention pour le surpoids, on fait de la prévention pour les risques cardio-vasculaires, pour les maladies infectieuses ; elles sont de plus en plus rares. Donc on n'y pense sans doute moins. Ça vient peut-être de là aussi.

FD : Quelle votre année de naissance ?
MG5 :1983

FD : Quelle est celle de votre installation ?
MG5 : Je suis remplaçant depuis novembre 2010

FD : Quelle type d'activité médicale exercez-vous ?
MG5 : Eh bien du fait de mon remplacement, tout. Je suis remplaçant en ville, en milieu semi rural essentiellement et j'ai fait quelques remplacements en milieu rural pur et dur mais ça reste assez minoritaire. Moi généralement la ville ou semi rural, en remplacement donc de médecins dans des cabinets de groupe essentiellement. Voilà avec des patientèles en ville, je suis dans un quartier étudiant donc je vois beaucoup de personnes âgées qui se sont installées dans ce quartier après-guerre au moment de sa construction et qui sont restées là et puis beaucoup d'étudiants. Beaucoup de jeunes qui viennent pour des médecines aigues sans véritable suivi parce qu'ils sont dans leurs études puis ils s'en vont après. Donc c'est essentiellement ça en ville et en milieu semi rural, je suis plutôt en banlieue d'une grande ville ou proche d'une grande ville, c'est plutôt des couples avec enfants qui sont installés là et quelques maisons de retraite, personnes âgées globalement et du coup peu de jeunes en milieu semi rural, peu de lycéens, d'étudiants pour le coup, donc c'est un petit peu différent et en ville aussi une forte population d'origine immigrée, justement donc avec un accès aux soins un peu difficile, un peu différent, souvent des personnes arrivées récemment en France donc pour qui le statut vaccinal est inconnu et donc effectivement là aussi, c'est l'occasion de revenir sur les vaccinations et les plans de rattrapage des vaccinations, puisque

généralement, je considère qu'ils n'ont pas été vaccinés du tout. Donc je reprends tout à zéro, parce que je pense qu'on risque moins de reprendre tout à zéro plutôt que considérer qu'ils ont bénéficié d'une ou deux vaccinations pour cette population-là.

FD : Est-ce que vous avez une spécificité d'exercice ?
MG5 : Non, pas de diplôme complémentaire, pas encore, peut-être plus tard …

FD : Quelle est la place de la pédiatrie dans votre activité ?
MG5 : En ville, plutôt modérée dans les remplacements en ville, par contre, en milieu semi rural assez important, en gros, un tiers des consultations, surtout que là j'ai fait des remplacements entre novembre et là on est au mois de juin, donc surtout une grande partie d'hiver, une pathologie hivernale, infectieuse des jeunes enfants donc oui quand même une bonne partie de l'activité pour mon expérience actuelle.

FD : Merci beaucoup.

Entretien avec MG6 (22 minutes)

FD : Que pensez-vous de la vaccination contre la coqueluche ?
MG6 : Je pense que c'est bien, que c'est dans les recommandations même si ce n'est pas obligatoire, je pense qu'il faut le faire. Mais c'est une question générale ?

FD : Oui
MG6 : Allez, je suis pour !!!

FD : Et la vaccination contre la coqueluche chez l'adulte ?
MG6 : Pareil, je suis pour, il faut faire un rappel chez l'adulte jeune puisque l'immunité baisse, que ce soit d'un point de vue vaccinal ou maladie, il y a eu un article récent dans « la revue du Prat ». Je suis au top sur la coqueluche *(rires)*.

FD : Super !
MG6 : Oui, il faut le faire.

FD : Et quels sont vos moyens d'informations et de mise à jour sur vos connaissances ?
MG6 : Alors je lis tous les ans le BEH des recommandations qui sortent au mois de mars ou avril. Sinon je lis « la revue du Prat médecine générale », on lit « PRESCRIRE », on ne reçoit aucun labo. Bon puis il y a une formation aussi à la fac comme tu fais des fois quand tu es maître de stage ; voilà, il y a les journées de septembre, il y a pas mal de sources ; bon ben déjà avec le BEH, c'est pas mal. Bon voilà mes sources.

FD : D'accord. A quelles occasions proposez-vous ce vaccin chez l'adulte ?
MG6 : Chez l'adulte ? Eh bien quand ils ont leur rappel à faire, première chose, après il y a la problématique des jeunes parents ou des futurs jeunes parents et puis autour des cas indexes, autour des cas identifiés quand il y a eu un cas de coqueluche avéré, documenté. Après les gens qui vont avoir un traitement immunosuppresseur, je sais pas si ça fait partie des choses, on ne les voit pas ceux-là, tu vois c'est pas l'indication principale, en gros c'est ça voilà, la vaccination-rappel, les futurs jeunes parents ou les jeunes parents puisqu'ils sont toujours avec l'ordonnance à la sortie de la mat', et puis les cas autour d'un cas isolé, identifié, j'en vois pas d'autres qui me viennent à l'esprit.

FD : Et vous avez eu connaissance des dernières recommandations ?
MG6 : Alors les dernières recommandations, qu'est-ce que tu appelles les dernières recommandations ? Pour moi c'est le BEH de cette année-là ? Voilà, donc oui, j'en ai eu connaissance puisque je les ai lues. Je me posais la question de la vaccination chez la femme qui allaite, quand tu lis le Vidal, tu ne peux pas le faire, alors qu'en fait tu peux le faire. Voilà, c'est marqué dans le BEH mais dans l'AMM, c'est pas mis, voilà.

FD : Quelles sont les difficultés de la part des patients pour adhérer à cette vaccination ?
MG6 : En fait, il n'y en a pas à part les gens qui savent que ce n'est pas un vaccin obligatoire et qui sont toujours anti vaccin et qui font le tri. Moi, je n'ai jamais vu d'obstacle pour l'instant, d'accord, ils adhèrent à ça quand on leur explique, ils comprennent.

FD : Et est-ce que vous en parlez lors des examens systématiques du nourrisson aux jeunes parents ?
MG6 : Oui, bien sûr .Pour eux-mêmes ou pour les enfants ?

FD : Pour eux-mêmes.
MG6 : Pour eux-mêmes bien sûr, tu sais quand tu suis des gens, tu leur poses toujours la question, leur vaccination si ils savent ou pas. Les jeunes parents, obligatoirement, ils sont passés par la maternité et donc à un

moment la question s'est posée, donc soit ça été réglé à ce moment-là, soit ça été zappé, donc du coup, on rattrape le coup, voilà.

FD : Et quelles sont vos difficultés à revacciner contre la coqueluche ?
MG6 : Je n'en ai pas.

FD : OK, comment, selon vous, on pourrait améliorer la couverture vaccinale chez l'adulte ?
(Le téléphone sonne, il répond)
MG6 : Alors c'était quoi ta question déjà ? Ah oui, comment on pourrait améliorer la couverture vaccinale. Déjà, il faut que les médecins traitants soient quand même bien informés des dernières recommandations, histoire de faire le relais, après le passage à la maternité, donc il y a une information, ça je trouve que c'est plutôt pas mal parce que les gens sont … Normalement ils savent qu'à un moment il y a ce vaccin à faire, en tout cas, un rappel à faire. Après c'est une information de type éducation, ça dépend des pouvoirs publics, une diffusion d'information aux gens, on peut mettre des affiches aussi dans le cabinet médical, voilà. En sachant, que c'est un petit peu compliqué, parce que c'est un vaccin qui n'est pas obligatoire, donc, voilà on peut informer les gens, les éclairer mais après ils décident, parce qu'il y a des gens qui peuvent être contre, c'est comme le méningo C, c'est utile mais il n'y a aucune information, donc c'est à toi de le faire, voilà comment on peut a priori informer , excuse moi je réponds.
(Le téléphone sonne à nouveau, il répond)
Je ne vois pas d'autre idée, c'est dans le cadre du suivi de l'information, la médecine du travail pourrait au moins éventuellement y regarder, peut-être en parler, leur suggérer de … Les jeunes adultes qui ne sont pas très souvent malades, alors il faut les attraper à ce moment-là, les certificats de sport, des visites annuelles, les actes de prévention beaucoup liés au sport, ça peut être un moyen, le suivi des femmes, suivi de prévention, suivi de grossesse, gynéco, et cætera … Il faut avoir le carnet de vaccination, c'est pas toujours évident, ou ils n'y pensent pas, voilà il y a différents moyens. Je ne vois pas d'autre truc, je te réponds spontanément, je n'ai pas réfléchi à fond, mais voilà.

FD : D'accord, je vais vous poser quelques questions sur vous.
MG6 : Oui, vas-y.

FD : Quelle est votre année de naissance ?
MG6 : 1968

FD : Votre année d'installation ?
MG6 : 2002, parce qu'on a été installé 6 ans avant sur l'île d'Yeux, en Vendée. 2002 et donc ici, octobre 2008.

FD : D'accord, quel type d'activité médicale vous exercez ?
MG6 : C'est considéré comme semi urbain, ici. Sinon, activité médecine générale classique, il n'y a pas de mode d'exercice particulier, médecine de famille, suivi.

FD : OK, est-ce que vous avez une spécificité d'exercice ?
MG6 : Non, j'ai fait un DU de pédagogie médicale à Rennes, en particulier, non je n'ai pas fait de DU autre, homéopathie, ni d'allopathie, machin-truc. Non, j'ai fait du basique, et je suis maître de stage aussi.

FD : Quelle est la place de la pédiatrie dans votre activité médicale ?
MG6 : Énorme oui, tu veux des pourcentages ? Je n'en ai pas … Écoutes, aujourd'hui, je vais prendre un exemple, alors ce matin c'était pas trop pédiatrie *(il compte sur son agenda)*, un, deux, trois, quatre, cinq, six, sept, huit. Donc huit sur vingt-cinq personnes, donc moi je trouve que ce n'est pas mal. C'est quand même important.

FD : Vous avez d'autres choses à rajouter ?
MG6 : Non, non, voilà je n'ai pas d'obstacle idéologique à la vaccination Il y a des recommandations, j'essaie d'en faire part aux gens, donc voilà, mais ce n'est pas un vaccin obligatoire. T'as des gens, parce que quand tu fais des remplacements, tu dois voir des gens avec des petits ; t'as bien vu des fois des gens où tu vois que le DTPolio® est fait. Et tu dis aux gens « c'est un choix personnel ? » et les gens vont dire oui et ils vont te dire « je sais qu'il y a que ça d'obligatoire », le BCG ça n'est plus aussi systématique et il y a des gens qui sont bien au courant. Voilà, ici on a des gens simples et du coup ils adhèrent quand tu leur expliques bien ; y a pas trop de soucis. Je n'ai pas eu d'obstacles, je crois que les gens ne viendraient pas nous voir s'ils cherchaient des médecins plus homéopathes. J'ai pas grand-chose de plus par rapport à ça. Ça pose pas un souci dans mon quotidien en tout cas. Puis pourquoi il y a encore des enfants qui ont la coqueluche ben soit parce qu'ils sont pas suffisamment couverts j'imagine, soit les gamins ne le sont pas, soit ils ne sont pas en âge, soit l'entourage n'est pas vacciné. C'est un sujet intéressant de comprendre pourquoi. Peut-être tu auras des réponses à la fin de ton travail.

FD : Merci, c'est très gentil.

Entretien avec MG7 (24 minutes)

FD : que pensez-vous de la vaccination contre la coqueluche ?
MG7 : Oh … Vaste question ! Moi je vaccine ; c'est recommandé donc je le fais et je pense que c'est une bonne chose. Pour protéger les petits et puis c'est pénible de tousser pendant des semaines même quand on est grand, donc c'est une vaccination que je pratique.

FD : Et qu'est-ce que vous pensez du rappel vaccinal chez l'adulte ?
MG7 : oui je pense que c'est utile.

FD : Quels sont vos moyens d'information de mises à jour sur le calendrier vaccinal ?
MG7 : Ce qui paraît tous les ans dans les recommandations, le BEH, les recommandations officielles.

FD : Et à quelles occasions proposez-vous ce vaccin chez l'adulte ?
MG7 : Alors quand il y a un rappel DTPolio® si il n'y a pas eu de coqueluche depuis l'enfance je le fais à ce moment-là, quel que soit l'âge et puis après les femmes qui parlent de désir de grossesse, je regarde et j'essaye de le faire à ce moment-là et sinon je leur fais quand elles sortent de la maternité mais souvent elles sortent toutes avec une prescription en général maintenant on voit qu'elles sortent toutes avec une prescription , c'est comme çà depuis un an, donc on a plus qu'à le faire en général elles viennent nous voir pour le faire mais sinon le plus souvent c'est quand même quand il y a un rappel DTPolio®, je fais un DTPCoq®, Répévax® en général à l'âge adulte.

FD : Avez-vous eu connaissance des dernières recommandations concernant la vaccination anti coquelucheuse?
MG7 : Ben oui je pense, je ne sais pas si c'est de faire un rappel vaccinal à tout adulte qui n'a pas eu de rappel depuis l'enfance c'est ce que je fais mais je ne sais pas s'il y a des choses plus précises en terme de recommandation, des choses différentes.

FD : Et quelles sont les difficultés de la part des patients pour adhérer à ces vaccinations.
MG7 : Je trouve qu'il n'y en a pas vraiment. Il y a une adhésion assez simple à ce vaccin donc que ce soit adulte ou enfant il n'y a pas du tout de difficulté. Aucune. Même les enfants quand je dis on fait la coqueluche avec le DTPolio, on me dit très bien et c'est des choses qui ne posent pas de soucis, d'après ce que j'ai pu voir.

FD : Et lors des examens systématiques du nourrisson parlez aux jeunes parents de l'intérêt des rappels vaccinaux contre la coqueluche ?
MG7 : Qu'il y a la coqueluche ? Je le dis toujours. J'essaie de toujours dire ce qu'il y a dans le vaccin que je fais donc je cite la coqueluche ; donc c'est quelque chose qui ne pose pas du tout de problème qui sont rentrées dans les habitudes vaccinales. On n'a pas tellement de questions par rapport à ça en fait. Diphtérie, tétanos, polio, coqueluche ça passe comme ça quoi. C'est l'habitude. Je crois que je n'ai pas vu une seule fois un parent refuser la coqueluche et demander qu'on ne fasse que le DTPolio®. Je ne précise pas systématiquement que la coqueluche est recommandée mais non obligatoire. Je ne le dis pas ; pas spécialement. Parce que je n'y pense pas et que pour moi, c'est quelque chose qui va avec donc je ne précise pas que dans les recommandations il y a la coqueluche mais qu'elle n'est pas obligatoire comme DTPolio®. C'est vrai que je ne le dis pas objectivement, je dis qu'il y a la coqueluche dedans mais voilà c'est tout je ne fais pas une information plus importante. Les parents ne sont pas très embêtés par ce truc là en fait. Ils sont plus embêtés par le fait de mettre l'hépatite B dans ce vaccin général que la coqueluche. Pour les enfants je veux dire.

FD : Et pour les parents ?
MG7 : Par rapport à la coqueluche cela ne pose pas de problème. Pareil quand on leur dit qu'il y a un rappel de vaccin, si je leur propose la coqueluche avec, ça passe comme une lettre à la poste, ce n'est pas un souci.

FD : Et quelles sont vos difficultés à revacciner contre la coqueluche ?
MG7 : Les difficultés pour moi ou pour le patient ?

FD : Les deux.
MG7 : Moi, à titre personnel, aucune ; il n'y a pas de soucis. Si je fais un Répévax®, je fais un Répévax®. Si je fais un Boostrix®, non les patients encore une fois à l'âge adulte ça ne leur pose pas de soucis.

FD : Et comment pourrait-on selon vous améliorer la couverture vaccinale ?
MG7 : Je pense que c'est à nous de la proposer, après est ce qu'il faut faire une

campagne ou deux ? Je pense déjà qu'il faut que les gens soient un peu plus vigilants sur leur vaccination en général et donc après je pense que ça passe vraiment par nous, par le médecin. Il me semble que c'est ce qui marque le plus ; leur expliquer que c'est bien de faire un rappel de coqueluche pour telle ou telle raison. J'ai l'impression que si on le fait ça a encore plus d'efficacité que tout autre mode de communication il me semble. Il y a eu beaucoup de campagnes médiatiques, hein ! Ça doit être efficace sur certains, je ne dis pas mais je pense que déjà quand nous on pense au rappel ou que les patients y pensent et qu'on arrive ensemble à être sûrs qu'ils soient bien vaccinés, parler de la coqueluche ça ne pose pas de soucis et c'est à nous d'y penser et de se dire là je fais plutôt un rappel coqueluche qu'un simple DTPolio®. Il me semble que c'est le meilleur moyen, ce n'est pas quelque chose de très compliqué à faire dans un suivi régulier je dirais. Y'a pas longtemps quand même qu'on en reparle comme ça, même nous dans les recommandations, c'est relancé je ne sais pas c'est 2008. Je pense que même nous, on fait un peu plus de communication depuis 2008 à mon avis ; j'ai l'impression ; parce qu'on parle quand même beaucoup maintenant des coqueluches chez les adultes, et cætera. Donc je pense que ça va augmenter cette couverture, si on le communique un petit peu parce qu'il n'y a pas tellement d'obstacles, il n'y a pas tellement de résistances à ce vaccin-là. Donc y a plus qu'à je dirais ; y a pas de choses à récupérer, il n'y a pas à ramer parce que ça a une mauvaise réputation ou ceci ou cela, enfin j'ai l'impression. Je pense que voilà c'est toujours pareil, il y a peut-être des recommandations et puis après il faut le temps il faut peut-être quelques années comme j'imagine le Méningitec® si on regardait je pense le pourcentage de couverture vaccinale il serait encore faible alors que ça fait un an et demi maintenant que les recommandations étaient officielles. Je sais pas, j'imagine ; il faudrait regarder combien de temps il faut après une recommandation .Alors après je pense que ça vient vraiment de nous quand même parce que si on regarde les carnets de santé des enfants, une fois sur deux à 11/13 ans ils auront un Revaxis® au lieu de l'Infanrixtetra® ou le rappel coqueluche plus parce que je pense qu'on n'est pas très rigoureux toujours dans le calendrier vaccinal. A mon avis c'est un peu ça parce que sinon je trouve que les parents qu'on leur dise là on fait un rappel de coqueluche ou pas, ça leur pose pas tellement de soucis, pour peu qu'on les envoie chez le pharmacien sans ordonnance, le pharmacien il n'y pense pas, il oublie de lui donner celui avec la coqueluche, bon on les a chez nous et bien tant pis on fera le DTPolio® et dans 5 ans on fera la coqueluche avec et puis on va oublier des trucs comme ça. Donc je pense que c'est plus une question de rigueur en fait. J'ai cette impression. Donc après chez l'adulte je pense que c'est aussi une question de rigueur de penser tous les 10 ans que vous avez un rappel ; là on va faire avec la coqueluche parce que vous n'avez pas eu. Chez les jeunes parents ça passe assez bien pour le coup. Je crois qu'on y pense plus à le faire chez les jeunes ou futurs parents. Donc à voir je ne sais pas, je pense que ça va augmenter dans les années à venir. Les grands-parents c'est sûr, aussi ! Je pense qu'en communiquant bien, et en y pensant je pense que ça va augmenter quand même. Mais bon. A voir. Après une campagne ? Mais il y en a tellement des campagnes ! C'est un peu ça le souci ! Ceci dit même si ça impacte sur dix pourcent de la population, c'est toujours ça. Ils viennent nous voir en disant « je voudrais un rappel de coqueluche » mais bon, peut-être, je sais pas.

FD : Il y a des gens qui viennent en disant « je veux la coqueluche » ?

MG7 : Alors la coqueluche, non. Ceux qui disent ça, c'est ceux qui sortent de la maternité. Le père, il sort avec son rappel, le jeune papa, la jeune maman aussi quoi, c'est plus ça. Non c'est une maladie … Non, il ne me semble pas que … La coqueluche c'est un peu abstrait pour les gens sauf quand ils l'ont à l'âge adulte, c'est qu'ils toussent beaucoup. Ils commencent à se dire « Tiens ! C'est ça la coqueluche ? ». Mais ça reste une maladie assez bénigne, je pense, à laquelle les gens ne pensent pas trop en fait. Donc ils ne sont pas spontanément demandeurs d'une vaccination pour la coqueluche sauf si on leur dit « Attention, il y a des nourrissons dans votre entourage donc faites attention. ». C'est rare mais quand même les gens qui sont au courant, c'est les jeunes parents. Je crois qu'il y a une grosse info à la maternité là-dessus. Ils viennent tous avec leurs vaccins dès la sortie. C'est net.

J'ai appris il n'y a pas longtemps qu'on pouvait faire le rappel même chez une femme allaitante, parce que vous savez que dans l'hôpital il y avait quand même une restriction par rapport à l'allaitement ; donc maintenant bon ben on y va quoi. Ça je ne le sais pas depuis très longtemps, il y a que quelques mois que je le sais. Avant je le mettais un petit peu entre parenthèses, je disais « bon ». J'étais un peu hésitante car si on regardait les

recommandations, c'était pas très clair ça. Maintenant je sais qu'on peut faire le Boostrix® sans soucis. C'est ce que je disais aux jeunes mères, c'est rarement elles qui sortent peu de chez elles, qui vont l'amener ; donc on essaie déjà de vacciner les enfants et le conjoint et puis elles, de le faire après l'allaitement parce que je sais pas comment font les autres médecins, s'ils vaccinent déjà pendant l'allaitement ou plus longtemps ou je ne sais pas. Moi je n'avais pas l'info qu'on le pouvait, maintenant je l'ai, donc voilà je n'hésite plus. Mais à un moment donné j'hésitais. Si on se fie au Vidal® il y a quand même une restriction assez claire mais bon !

FD : Est-ce que vous avez d'autres choses à rajouter ?
MG7 : Non.

FD : Je peux vous poser quelques questions sur vous ?
MG7 : Bien sûr.

FD : Quelle est votre année de naissance ?
MG7 : 1970

FD : Votre année d'installation ?
MG7 : Alors première installation, pas ici, mais la toute première en 2003 je pense.

FD : Quelle type d'activité médicale exercez-vous ?
MG7 : La médecine générale semi rurale.

FD : Est-ce que vous avez une spécificité de l'exercice ?
MG7 : Non.

FD : Quelle est la place de la pédiatrie dans votre activité ?
MG7 : En termes de pourcentage ? Je dirais bien trente ou quarante pourcent quand même. Trente pourcents facilement ! Difficile d'évaluer mais quand même, je n'ai pas mon agenda, j'aurais au moins pu voir sur la journée un bon tiers de mes consultations.
Et d'ailleurs je suis moi-même à jour … Hors ceci dit je crois que mon dernier rappel date de 2002 donc ça va bientôt …, et je pense que c'était un Revaxis® que j'avais eu. Donc il faudrait quand même que je me fasse un Répévax® parce que je pense que je ne suis pas complètement claire au niveau de la coqueluche. Mais c'est vrai que j'attendais mon année de rappel. Ce serait bien que je le fasse là.

FD : Du coup, pour vos patients, vous faites pareil ?
MG7 : Non mais il y en a certains à qui je l'ai fait un peu plus tôt mais je n'aime pas. C'est vrai que par exemple, les gens de cinquante-soixante ans ou même avant qui ne vont pas avoir d'enfant ou bien les gens qui ont passé l'âge d'avoir des enfants, c'est vrai que là, j'attends leur rappel et du coup, ça serait peut-être pas mal de devancer surtout quand il y a des grands parents par exemple. C'est vrai que je me dis que je suis quand même beaucoup en contact avec les nourrissons, faudrait bien que je devance aussi probablement, ça serait bien. Je crois que j'ai fait un Revaxis® il y a neuf ans donc je ne suis pas tout à fait à jour sur la coqueluche. Il faut que je le fasse … *(rires)* C'est logique. Je me disais en dix ans « Tiens, moi je l'ai pas fait », mais bon, et puis ben voilà on peut un jour en effet être pourvoyeur de coqueluche, on voit quand même des tous petits, là j'en ai vu deux d'un mois aujourd'hui donc quand même. Je vais avancer un peu mon rappel. Je suis quasi certaine qu'on a fait qu'un DTPolio, et oui je pense, donc je ne suis pas à jour pour la coqueluche je pense que ça date de l'adolescence mon dernier rappel. Oui, oui, donc on est loin déjà parce que moi quand j'ai eu mes enfants je pense qu'on n'était pas encore dans les recommandations, j'avais pas eu de rappel à ce moment-là quoi. On va s'en occuper.

FD : Ok.
MG7 : Bon je trouve vraiment objectivement que c'est une vaccination qui ne pose pas de problème voilà pour les gens. Y a pas de gens récalcitrants comme on peut en avoir sur évidemment la grippe, sur l'hépatite B j'en parle même pas ; c'est encore vachement difficile ça. Sur même le Méningitec® là le nouveau vaccin qui est dans les recommandations depuis un an et demi. C'est difficile encore de faire accepter un nouveau vaccin supplémentaire. Le Gardasil® aussi c'est très variable, très très variable. Le Méningitec® il y a quand même des parents qui ne souhaitent pas le faire quand même. Malgré le fait qu'on leur explique que c'est une maladie grave, même mortelle, alors que la coqueluche en fait c'est vraiment entré dans les mœurs, ça fait quand même très longtemps. Les gens ils ont la notion qu'on la fait dans la petite enfance. C'est pas tellement un souci et le rappel ne pose pas de problème du coup, en plus ce n'est pas une injection supplémentaire. C'est vrai qu'en plus avec les derniers vaccins sortis, y a assez peu de réactions. C'est vrai que moi j'ai jamais eu des réactions qui sont décrites avec la coqueluche d'hyperthermie, des choses comme ça. Donc

ça passe vraiment bien. Donc je pense que c'est vraiment, je pense que les cartes elles sont dans nos mains à nous, médecins, parce que là pour le coup y a pas à persuader les gens quoi. Bon ceci dit en matière de vaccins moi j'évite de persuader en fait. J'informe.

FD : Oui.
MG7 : Parce que je trouve que c'est difficile de persuader. C'est un peu compliqué avec tout ce qui a été fait, mal fait, bien fait mais, c'est compliqué. Moi j'informe par contre ; c'est vrai que je ne dis pas aux gens « il faut faire ». Je leur dis ce qui est obligatoire. Voilà. Sauf pour la coqueluche où j'avoue que ce n'est pas un mensonge, c'est plus une omission. Je me dis ça sert à rien de leur mettre le doute et leur dire attention. La coqueluche est recommandée mais pas obligatoire parce que là je pense que ça suscite des questions qui sont un peu après compliquées ; ben pourquoi c'est obligatoire et pourquoi c'est pas obligatoire et seulement recommandé ; est-ce que ça veut dire que … Bon, c'est un peu compliqué je trouve après de rentrer là-dedans. Donc voilà ça passe à part l'hépatite B je leur demande bien s'ils veulent l'hépatite B pour leur enfant parce que c'est dedans C'est quoi au fait ces vaccins ? Diphtérie, tétanos, polio, coqueluche, hémophilus ? Ah d'accord, oui bon.
Donc c'est vrai que je distingue pas. Je sais pas comment font mes collègues, mais enfin bon c'est vrai qu'après c'est beaucoup d'informations apportées qui des fois finalement …Voilà.
Bon ben c'est bien et vaccine bien contre la coqueluche. Tu vois là en en parlant je me dis est-ce que je suis à jour ? Ben oui je l'ai fait en 2002 mais y avait pas la coqueluche quoi. Je ne me le suis pas appliquée moi-même. C'est vrai que je n'ai pas très envie de me faire vacciner. Je fais la grippe tous les ans. J'ai fait deux grippes l'année dernière, c'est bon. C'est ma faute. C'est vrai que c'est pas très bien quelque part quoi mais tu vois omission, j'y ai pas pensé ; après tu te dis ben tiens ! En plus y a pas longtemps je me suis dit, j'y pensais dès 2002, on a gardé la date en tête mais tu vois à aucun moment je me suis dit je vais le faire en avance. Alors que je sais très bien qu'on peut le faire, qu'il n'y a aucun danger et qu'au contraire quoi. Comme quoi on ne s'applique pas. Les Méningitec® ne sont toujours pas fait à mes enfants alors que je sais qu'il faut que je le fasse. Je crois qu'on n'applique pas bien les choses mais bon. Tu vois comme quoi y a plus qu'à, il faut juste être rigoureux et l'être soi-même. Bon ben bon courage pour la suite.

FD : Merci de m'avoir reçue.
MG7 : Au revoir.

Entretien avec MG8 (18 minutes)

FD : Que pensez-vous de la vaccination contre la coqueluche ?
MG8 : C'est une vaccination que je fais facilement, je propose facilement donc ce n'est pas ; je veux dire des fois j'ai même des doutes sur l'efficacité complète, ben … parce que soi-disant, qu'il y aurait eu des épidémies chez des mômes y a trois, quatre ans à Savonières-Villandrie dans une classe de … C'étaient des gamins qu'étaient dans une classe de CE1, CE2, donc normalement des enfants tous vaccinés. J'ai émis des doutes sur le fait, parce que du coup comment vérifier si c'est ça ou pas. Donc du coup, mais sinon à priori moi jusqu'ici j'avais une notion que c'était efficace donc je la propose.

FD : Et que pensez-vous de la vaccination contre la coqueluche chez l'adulte ?
MG8 : Bien c'est vrai que ça fait partie des choses que je repropose systématiquement quand y a une vaccination à refaire ou maintenant aussi chez les femmes qui viennent d'accoucher éventuellement si ça n'a pas été fait. Chez les futurs grands-parents. Dans les questions que je me suis posées parce que comme c'est ça c'est facile de le refaire, ça a été de, qu'est-ce qu'on va faire chez les gens qu'auront été vacciné il y a dix ans contre la coqueluche et qui auraient besoin d'être vaccinés ? Parce qu'on nous dit qu'il faut qu'une chez l'adulte enfin pas à priori maximum j'ai entendu dire cinq donc on y est très vite en fait et y a plein de gens ; ça aussi c'est des trucs pour le moment on nous dit une seule vaccination chez l'adulte mais ben pourquoi pas plus ? Voilà.

FD : D'accord et à quelle occasion proposez-vous ce vaccin chez l'adulte ?
MG8 : Ben donc du coup revaccination lors des rappels qui sont systématiques. En cas de … donc en général les rappels sont chez la femme qui vient d'accoucher ou on le fait éventuellement juste avant, ou si y a vraiment un désir de grossesse et qu'on n'est pas très loin des dix ans. Voilà à ces moments-là on fait le père chez la mère. Sinon c'est vraiment l'occasion … ou lorsque je vois y'a une vaccination à faire pour une raison X ou Y, je sais pas, plaie un truc comme ça, on rappelle.

FD : Quels sont vos moyens d'informations de mise à jour de vos connaissances sur le calendrier vaccinal ?
MG8 : Le BEH, principalement ça le BEH, PRESCRIRE s'ils le sortent, mais non ils ne le sortent pas trop, quoi d'autre ? Oui c'est principalement le BEH et puis les informations éventuellement qu'on peut trouver sur internet. Voilà les labos mais j'en vois plus très souvent. Alors … mais le BEH principalement.

FD : Est-ce que vous avez eu connaissance des dernières recommandations ?
MG8 : A propos de la coqueluche ? Ben je pense ; du coup la vaccination de tout adulte qui est futur parent, futur grand parent, même l'autre jour arrière-grand-mère, elle était en retard, il n'y a pas de raison.
(L'autre médecin du cabinet rentre dans la salle par la fenêtre)

FD : Quelles sont les difficultés de la part des patients pour adhérer à cette vaccination ?
MG8 : Alors c'est très peu en fait, j'ai très peu de refus. Ceux qui refusent, c'est ceux qui refusent les vaccinations en général. Et donc pour lesquels on arrive à faire céder pour le tétanos seul mais ou alors il n'est pas question d'autre chose. Sinon alors qu'on fasse DTPolio® ou DTCoqPolio® enfin Répevax® ou Revaxis®, c'est pas un souci. C'est vraiment ceux qui sont anti-tout. J'ai eu le cas quand ce week-end, j'étais de garde, un monsieur jamais vacciné, une plaie, je suis lui ai fait tétanique seul plutôt que rien. C'est vraiment les seuls sinon je n'ai jamais de refus. Je sais même pas si les gens ont la notion qu'avant c'était contre indiqué en cas de convulsion ou de choses comme ça. Enfin ils ont même pas trop de notions enfin, je ne crois pas que ça pose de problème pour ça.

FD : Et lors des examens systématiques du nourrisson, parlez-vous aux parents de l'intérêt des rappels vaccinaux contre la coqueluche ?
MG8 : Pour eux ?

FD : Oui.
MG8 : Comme je le fais souvent au moment de la maternité éventuellement, je pense pas être systématique de leur en parler quand je propose la vaccination à leurs enfants. Je pense pas être systématique, on a tellement de choses à dire que du coup voilà, mais c'est vrai que je suis pas sûre d'être systématique ; je le fais s'il y a une occasion, si on a besoin de parler de vaccins ou d'autre chose mais je suis pas sûre que j'en parle pour eux, je vais essayer éventuellement de le faire avant pendant enfin au cours de la grossesse si c'est moi qui ai suivi quoi. Après si c'est pas moi qui ai suivi, je pense pas être systématique. Donc faudrait que je le fasse.

FD : Quelles sont vos difficultés à vous à revacciner contre la coqueluche ?
MG8 : Alors j'en ai pas. J'en n'ai pas l'impression. Non, non, j'ai pas de difficulté.

FD : Comment selon vous pourrait on améliorer la couverture vaccinale ?
MG8 : Comment est-ce qu'on pourrait … Je sais pas du tout quel est le pourcentage, euh … C'est faible je suppose ? En tout cas je pense que l'histoire que ce soit plus clair dans la vaccination de l'adulte parce que alors là, c'est vrai que du coup on dit une fois dans la vie de l'adulte on se fait vacciner mais euh … ben oui plutôt à ce moment-là. Mais du coup éventuellement les gens viennent sans carnet de vaccination pour eux en tout cas, donc du coup que ce soit un peu plus clair chez les adultes parce que moi c'est un peu mon problème. Donc de se dire ben euh … je sais pas, il y a des gens, on peut se dire qu'à dix-huit ans, enfin lors de rappels de seize dix-huit, y en a qui l'ont eu la coqueluche. Est-ce qu'il faut quand même qu'on le refasse quand ils ont trente ans ? Enfin vingt-huit ou trente ans. C'est vraiment pas clair je trouve enfin moi je pense que ça serait plus simple. On se dit ben voilà on fait celui-là on est passé sans problème du DTPolio® au Revaxis® ou que ça s'appelle Répevax®, je sais pas forcément tout ce que je mets dans un vaccin, moi. Voilà donc du coup après relancer sur la coqueluche en elle-même, on va dire que il y en a encore. Moi c'est comme ça que j'en parle donc, mais c'est surtout ce côté-là je crois que ce soit aussi clair pour nous …

FD : Clarifier
MG8 : Oui, oui, parce que l'histoire on va dire qu'on peut a priori et je ne sais pas pourquoi j'ai pas réussi à trouver d'explication pourquoi il en faudrait pas plus, donc c'est vrai on dit que c'est valable que dix ans, à part que c'est efficace que dix ans mais pour autant on en fait qu'un chez l'adulte. C'est vraiment donc ce moyen-là, je pense vis-à-vis des professionnels de santé, est-ce que ça peut valoir le coup pour les pouvoirs publics de communiquer ? Je sais pas. Je suis impatiente de voir les impacts sur le grand public des choses ; j'ai du mal à savoir ça donc. C'est difficile et puis dans les maternités, oui en parler et puis voilà ; en reparler au gynéco aussi peut être que ce soit un peu parce que

tout le monde en parle pas enfin voilà. Avant la fabrication du bébé quoi, donc voilà.

FD : Oui, est-ce que vous avez quelque chose à rajouter ?
MG8 : Ben non je … Moi c'est ça, c'est vraiment cette histoire de clarifier un peu les explications vis-à-vis de la … du nombre de fois où faut le faire enfin donc et puis de, oui ça aussi je pense qu'on est mal formé là-dessus, sur la sérologie après vaccination par rapport à une sérologie après maladie. Le cas dont je vous ai parlé là, quand il y a eu l'épidémie à l'école de Villandry, c'est le médecin scolaire qu'a dit qu'y avait eu sept cas de coqueluche dans une école. Enfin moi ça m'a semblé vraiment très, très étonnant. Donc sur des sérologies qu'étaient positives mais des gamins qu'avaient été vacciné donc du coup ça c'est aussi un problème de comment prouver la coqueluche chez des gens qui ont été un jour vacciné dans leur vie quand même quoi. Enfin c'est un peu un problème qui me pose mais enfin de toute façon comme on fait un diagnostic de coqueluche souvent tardivement parce qu'on y pense qu'après quoi enfin on y pense si on a une toux qui traîne. Je l'ai jamais faite au début hein. Enfin donc voilà.

FD : D'accord. Je vais vous poser quelques questions sur vous.
MG8 : Oui.

FD : Quelle est votre année de naissance ?
MG8 : 1958.

FD : Votre année d'installation ?
MG8 :1987.

FD : Quel type d'activité médicale exercez-vous ?
MG8 : Donc une activité libérale principalement, une vacation tabaco en plus et puis après la fac donc voilà. Donc et je fais, enfin j'ai une orientation homéo donc je fais peut être vingt pourcent donc voilà.

FD : D'accord, et quelle est la place de la pédiatrie dans votre activité médicale ?
MG8 : Je pense importante quand même. J'ai une clientèle qui reste jeune ; peu de personnes âgées, très peu. Il doit y avoir trente pourcents ou peut être pas tant quand même. Euh … c'est beaucoup quand même, oui, oui, oui peut être un tiers d'enfants. D'ailleurs il faudrait que je vérifie si je suis moi-même à jour. Quand est-ce que je devais me faire revacciner ? Mais le dernier il me semble que pour le DTPolio®, mais il me semble que le dernier on avait fait la coqueluche … Ça devait être au tout début de la sortie de là ; donc du coup j'ai pas revérifié. C'est vrai, je me suis vaccinée contre la rougeole l'année dernière. A priori j'avais pas de souvenir de l'avoir eue et puis on avait eu des cas donc du coup je l'ai sans doute attrapée déjà donc par sécurité j'ai le refait voilà.

FD : Je vous remercie. Bonne journée.

Entretien avec MG9 (32 minutes)

FD : Merci de me recevoir, que pensez-vous de la vaccination contre la coqueluche ?
MG9 : Du bien et pas du bien. Ce n'est pas très efficace mais faut la faire.

FD : Ce n'est pas très efficace ?
MG9 : Il y a quand même une possibilité de faire une coqueluche étant vacciné hein donc ; mais bon les rappels de coqueluche chez l'adulte c'est vraiment important. Je me motive là-dessus, enfin moi je suis très vaccin, je suis un médecin vaccinateur, on a l'esprit de, je connais beaucoup de gens qui ont exercé en Afrique. J'ai fait mon service civil en Afrique quand on voit les dégâts d'une rougeole chez un Africain ou de polio pour des gamins qui marchent comme des araignées, bon on se motive quand même, hein ! Il y a pas besoin de faire de grands discours pour avoir envie de vacciner. Voilà bon c'est vrai que c'est … Donc pour la vaccination je propose, je propose les rappels, je fais attention à ça.

MG9 : D'accord et à quelle occasion vous proposez ce vaccin chez l'adulte ?
MG9 : Les jeunes parents ça paraît intéressant dès qu'on peut les choper, hein ! De faire ce fameux rappel de Tétravac® et de Répévax® dès qu'on les voit passer. Je sais que maintenant en maternité, ils commencent à lancer un petit peu aussi le truc. Chez nous ça commence à bien se faire ; et puis après les grands-parents de temps en temps, les jeunes grands-parents vers cinquante ans, ça fait pas de mal de leur refaire aussi. Quand l'occasion se présente et qu'on a la chance d'avoir un carnet de santé, c'est un peu ça le point faible de l'affaire. Il y n'a pas de soucis particuliers.

FD : Et quels sont vos moyens d'information de mise à jour de vos connaissances sur le calendrier vaccinal ?
MG9 : Oh ben de temps en temps quand on voit les labos qui passent ; le BEH épidémiologie ; oui je trouve que c'est pas mal fait en général quand les labos nous en

passent, je les regarde avec plaisir. Et puis bon jusqu'à l'année dernière il y avait les labos qui passaient. Maintenant on les a mis dehors donc les occasions se feront peut-être moins d'avoir des relances à ce niveau-là et puis il y a la presse. Et puis à Tours il y a un pôle d'excellence là-dessus puisqu'il y avait Madame Baron qui s'est occupée beaucoup de la surveillance de la coqueluche.

FD : Et vous avez eu connaissance des dernières recommandations concernant la vaccination de la coqueluche ?
MG9 : Ben les dernières sorties, et ben c'est le rappel systématique tous les dix ans en fait chez l'enfant. D'essayer d'avoir la primo-vaccination toujours faite en général. A six ans on fait un DTPolio®, on refait à onze ans ou dix-huit ans enfin en gros. J'essaie d'en replacer un coup sur deux disons jusqu'à l'âge du jeune adulte et puis après tous les gens non vaccinés, d'essayer de choper au passage, de faire le rappel, le rappel incisif quoi. On y arrive quoi. C'est facile de motiver les gens et puis de plus en plus les personnes sont quand même au courant du fait qu'il y a des coqueluches. On leur redit et puis ils disent « eh ben oui c'est là ». Donc de bouche à oreille, je trouve que ça fonctionne pas mal ; voilà c'est ce que j'en sais quoi ; je sais pas s'il y a eu des nouveautés. Je crois pas.

FD : Quelles sont les difficultés de la part des patients pour adhérer à cette vaccination ?
MG9 : Personnellement enfin en tout cas pas sur le DTPolio®, pas sur les vaccins obligatoires et puis je crois que c'est une question de médecin vaccinateur ; si vous êtes très motivé, ils sont très concernés ; trouvez les mots qui vont bien pour faire vacciner les gens. Il y a actuellement, je mène une campagne Monovax®, et cætera. Je trouve que là par exemple, on commence à voir des frémissements, mais c'est pas de la part des pouvoirs publics, ils se sont pas vraiment bougés le cul pour qu'on vaccine. Y'a pas eu, je trouve, de campagne, mais pour une campagne Gardasil® par exemple, à partir du moment où on met le paquet là-dessus je veux dire nous on est la courroie de transmission, ça marche tout seul. Mais je pense que quand même, si y'a pas le starter au départ de la part de l'information qui passe à la télé et cætera, qui va intriguer les gens, ça démarre pas. Enfin bon pour moi la campagne Monovax®, c'est loupé. Alors que je trouve que Gardasil®, c'est bien fait. Ça a été mieux fait, enfin le Gardasil® … Il y a la concurrence … Non mais la coqueluche, c'est vrai, l'avantage en plus c'est que c'est dans un pack quoi. Il y a la coqueluche … moi je leur dis à la limite pas. Il y a un tétanos à refaire, il y a un voyage de prévu ben y'a un truc de prévu. Je leur dis « Au fait je vous ai fait la coqueluche en même temps parce que … ». J'ai pas le souci de négociation enfin c'est à la marge quoi. Je pense que de toute façon, je serai très intolérant des gens qui seront intolérants avec ça. Je pense que je les foutrai dehors ; à la limite ça serait ça quoi. C'est-à-dire il m'est arrivé vraiment de leur passer des superbes poêles et puis de toute façon ça m'est égal qu'ils aillent ailleurs mais en leur parlant de choses vécues quoi, quand vous avez vu des gamins qui ont eu la rougeole en Afrique et qui finissent aveugles et en hypo-vitaminose … Vous souhaitez ça à vos gamins, vous ? Vous faites ce que vous voulez mais moi je veux plus le voir ; je veux dire sur des vaccins non obligatoires comme ça, être obligé de négocier avec des gens qui font les marioles, ça m'amuse pas. Vraiment je suis à la limite de la psy ; mais bon c'est mon vécu, hein ! C'est vrai qu'on n'aura pas la même attitude face à des vaccins vraiment vitaux que face à des vaccins un peu plus sophistiqués comme on a maintenant. Effectivement l'impact est plus sur la morbidité que sur la mortalité si on peut dire ; bien qu'il y en a un, c'est à la marge par rapport à un tétanos ou un polio.
Comme le Gardasil®, oui on peut toujours dire « C'est pas indispensable ». Moi, mes arguments pour le Gardasil®, c'est dire aux dames « Eh bien écoutez, moi, dans ma clientèle, j'ai en gros peut-être une vingtaine de lésions pré cancéreuses. ». Une patiente décédée du cancer du col, ça fout les boules quoi ! Même si c'est un cancer qu'a un assez bon pronostic pour vos gamines, ça vaut peut-être le coup. Quand on leur donne ce genre d'arguments du point de vue épidémiologique, ça peut jouer. Voilà.

FD : Parlez-vous aux parents lors des examens systématiques du nourrisson de l'intérêt du rappel vaccinal anti coquelucheux ?
MG9 : C'est un peu pareil ça fait partie du pack. Enfin je trouve qu'on a le droit de mentir par omission dans ce truc-là, enfin je veux dire à moins de tomber sur des ayatollahs de l'anti-vaccination. Maintenant par exemple qu'on a l'Hexavalent en systématique, je dis qu'il existe mais je vais pas m'étendre sur le fait que c'est une hépatite. Parce que bon on était comme des crétins pendant quinze ans à ramer à contre-courant pour essayer d'inclure des jeunes dans le plan vaccinal, on s'aperçoit maintenant par exemple avec les flambées de

tatouages et piercing que probablement on va se payer des grosses surprises en tout parce que ce sont des gamins qu'auront pas été vaccinés. Moi pour ce qui est par exemple de l'hépatite, j'ai pas été très virulent en vaccinations de nourrissons, peut-être pas assez. Je regrette maintenant mais en tout cas j'étais intransigeant sur le vaccin adulte. Et le coupler avec le Gardasil®, ça me pose aucun problème. Donc au moins pour les filles, le schéma existe. Les gars, c'est vrai qu'ils peuvent y échapper un peu. Il y en aura probablement un pourcentage de vaccinations hépatite ; toute cette génération qui est en train de finir là, ça va être un peu minable. Bon, c'est comme ça … Ca ne peut pas être parfait.

FD : Quelles sont les difficultés de la part des patients pour adhérer à cette vaccination?

MG9 : J'ai pas le souvenir d'une discussion avec untel ou untel vraiment du genre « J'en n'ai rien à foutre, j'en veux pas », et cætera. Non parce que mes arguments sont toujours « Vous ne le faites pas pour vous, vous le faites pour vos petits-enfants », et les services de réa de Clocheville sont pleins de coqueluches et quand on dit ça, on vous dit oui après tout. C'est vrai que c'est pas mal de pouvoir présenter un vaccin sur un mode je dirais … comment ça s'appelle quand on est empathique, où on le fait pour la société, on ne le fait pas pour soi. Plus civique et un autre mot que je trouve pas. Voilà dans l'esprit, c'est ça. Leur dire bon vous le faites pour la collectivité ; non ce serait bien ; non je n'ai pas le souvenir d'une opposition pour l'instant. Même si on leur dit le vaccin il est pas super, il est pas ; ça relance votre immunité, c'est pas dit que vous fassiez quand même pas une coqueluche éventuelle. Vous la ferez plus atténuée éventuellement enfin c'est quand même pas le vaccin à cent pourcent. Mais non c'est admis ; c'est admis mais je crois que c'est grâce au fait qu'il est dans un pack de vaccins vraiment indispensables pour lesquels on ne discute pas. Des gens qui veulent pas le tétanos, alors on leur dit vous voulez que je vous fasse hara-kiri alors c'est à peu près ça. Vous faites un tétanos demain, moi j'ai plus qu'à dévisser ma plaque et aller à la pêche. Donc voilà. Et souvent c'est tranchant.

FD : Et comment, selon, vous on pourrait améliorer la couverture vaccinale pour la coqueluche ?

MG9 : Parce que pour l'enfant je trouve que … Non je crois que les messages passent pas mal parce que malgré tout, les coqueluches maladie qu'on voit ont un tel impact physique chez les gens qu'en général, ça parle. Enfin je veux dire c'est assez intéressant quand on présente ça, beaucoup de gens ont le témoignage d'un proche plus ou moins ami qui dit « Ben oui untel a fait la coqueluche pendant deux mois, il était mal » et donc je trouve qu'on peut compter un petit peu sur l'épidémie pour relancer l'intérêt du vaccin, peut-être plus à la limite que sur des discours médicaux ou officiels. Pourquoi je crois que l'impact d'un généraliste quand on est assez installé dans sa clientèle, ça passe comme une lettre à la poste quoi c'est à nous de nous motiver je veux dire, quand on repropose un Revaxis® et se dire « ben allez c'est pas Revaxis, c'est la Répevax® avec la coqueluche ». C'est faisable, vraiment c'est pas … Enfin moi ça ne me pose pas de problème parce que j'aime la vaccination. Je pense que tous les médecins de famille ne sont pas spécialement intéressés par la vaccination. Réellement je pense que ça fait partie de nos missions de médecine préventive et puis vitale. Si nous, on ne le fait pas, les services hospitaliers ne le feront souvent pas non plus. Moi je suis frappé du nombre de femmes enceintes qu'on voit non vaccinées ; il n'y a pas de propositions de rappel à la fin de l'accouchement, et cætera. Enfin très souvent, c'est même pas dans les protocoles, ça passe un peu à l'as. Donc voilà alors que la coqueluche, c'est quand même vital. C'est sûr qu'il vaudrait mieux démarrer une grossesse en ayant déjà été repiquée si c'était le moment de le faire. C'est pas souvent le cas. Enfin bon on est quand même privilégié en France, on est quand même vernis en qualité de ce qu'on peut proposer. Non mais le pli va se reprendre, moi je ne suis pas très inquiet de ça. Parce qu'on va y arriver assez rapidement. Espérons ! Y'a pas de raison ! C'est vrai que c'est à relancer quoi, c'est à motiver à notre niveau aussi quoi ; les médecins sont quand même en première ligne. C'est quand même eux qui seraient les premiers intéressés à l'affaire. Mais avec les flux de dossiers médicaux maintenant, on est quand même plus vigilant sur les vaccinations, plus raide que … Je pense qu'on va s'organiser. Mais bon je crois que chaque médecin doit être motivé aussi pour son propre compte. S'il n'est pas intéressé par la question, il laisse courir. On verra.

FD : Ok. Est-ce que vous avez d'autre chose à rajouter ?

MG9 : Vive les vaccins ! Non, vous allez vous débrouiller avec ça. Non que le problème de coqueluche adulte est un problème compliqué ; de toute façon c'est vrai que les recherches

je dirais de cas de porteurs est souvent très tardive. Finalement on est donc amené à faire des diagnostics souvent moi je dirais facilement un mois et demi à deux mois après la contamination la plupart du temps. Et ben oui, c'est ce temps de latence qui fait qu'effectivement les gens ont le temps de contaminer d'autres personnes. Vous savez que les belles histoires avec des chaînes de communications comme ça entre les uns et les autres, on n'en voit peut être pas tant que ça mais c'est plus souvent que ça, quoi. C'est vrai que c'est quand même intriguant tout ça mais bon il faut se motiver. Se motiver longuement.
Et puis maintenant le vaccin est super bien toléré. C'est-à-dire que l'époque quand nous on a commencé, où effectivement on avait quand même des réactions fébriles extrêmement fréquentes, c'était quand même pas un cas de figure. Et bien maintenant je crois que depuis les nouvelles souches, j'ai pas le souvenir d'un retour, vraiment, quarante de fièvre, j'ai pas le souvenir de convulsions non plus. Donc là, je pense qu'il y a eu tout une génération de médecins qui ont été un peu en prévention ; enfin c'est ça ce qui se disait, d'ailleurs on avait des consignes, hein, à l'époque on revaccinait pas du tout, hein, pour des questions de risques neuro. Oui, le vaccin était fébrigène. Ah oui, on considérait que plus on faisait de vaccins coqueluche ancienne formule – tétracoque, et cætera – plus y'avait des risques de complication neuro. On le faisait par erreur quoi. Mais le discours a changé je pense à partir du moment où on a eu cette nouvelle vaccination et à partir du moment où on s'est rendu compte que la maladie ré émergeait. Il y a eu sûrement un relâchement très fort de la part de médecins qui ont peut-être cherché à faciliter moins de DTPolio® à une époque. Ce serait intéressant à étudier ça, voir si vraiment il y a eu une phase où ce serait plus au niveau des productions qu'au niveau vaccinations probablement. Si la fin de la période vaccinale avec l'ancien vaccin coqueluche et le début, il y a pas eu quand même un trou de vaccination à ce moment. Peut-être même dès le premier. Peut-être … Ah oui, c'est impressionnant ça ! Bon ben, je sais pas, non.

FD : Je peux vous poser quelques questions sur vous ?
MG9 : Allez-y.

FD : Quelle est votre année de naissance ?
MG9 : 1956.

FD : Votre année d'installation ?
MG9 : Alors mon installation, 84.

FD : Quel type d'activité médicale exercez-vous ?
MG9 : Généraliste pur. Ici c'est semi-rural on peut dire, oui, c'est semi-rural.

FD : Est-ce que vous avez une spécificité d'exercice ?
MG9 : Non, j'ai pas. J'ai fait un peu de médecine tropicale pour mon service militaire et puis c'est tout. Et puis la diététique, mais je ne l'utilise pas spécialement.

FD : Et quelle est la place de la pédiatrie dans votre exercice ?
MG9 : Ben ça se réduit au fur et à mesure de mes cheveux blancs, c'est normal. Je suis le doyen du groupe donc non, mais ça représente maintenant cinq pourcents peut-être. Ça a été plus important mais bon avec les nouveaux confrères jeunes qui arrivent, c'est plutôt logique que l'attirance aille vers les jeunes. C'est légitime, quoi ! Il y a quelques familles qu'on continue à suivre assidûment, mais …

FD : Parfait.
MG9 : Bon courage.

Entretien avec MG10 (18 minutes)

FD : Que pensez-vous de la vaccination contre la coqueluche ?
MG10 : Oh, ben pour moi, elle est indispensable parce que ça fait une dizaine d'année qu'on a vu une recrudescence de coqueluches chez l'adulte donc ça fait un réservoir de germes préjudiciables à mon avis. Je pense que les vaccinations en fait protègent moins bien que la coqueluche elle-même. Donc en fait on est entré dans un cercle vertueux à un moment donné qui est devenu un cercle vicieux. Maintenant on est condamné à vacciner, je le pense. Moi, je le ressens comme ça. J'ai vu l'évolution, hein ! Ça fait vingt-trois ans que je suis installé et il y avait pas de coqueluche il y a vingt-trois ans. Mais il y a dix-quinze ans, ça commençait à apparaître. On en voit de plus en plus. Je pense que la revaccination de l'adulte, c'est quelque chose qui était logique. C'est logique de le faire. Voilà.

FD : Que pensez-vous de la vaccination contre la coqueluche chez l'adulte ?
MG10 : Ben c'est-à-dire que ça fait pas longtemps que ça se généralise quand même et que les recommandations vont dans ce sens-là. Donc on le fait systématiquement

mais à moi tout seul, je vais pas rattraper vingt pourcent de la situation nationale, d'accord ? A notre petite échelle, on le fait mais dans ma patientèle à moi ils sont largement à plus de trente pourcent mais j'en sais rien.

FD : A quelle occasion proposez-vous ce vaccin chez l'adulte ?
MG10 : Revaccination ou quand il y a un cas dans la famille par exemple ou qu'il y a un nourrisson qui arrive. Chez les grands parents souvent c'est le cas. On va avoir un petit, eh bien c'est l'occasion de vous revacciner contre la coqueluche.

FD : Quels sont vos moyens d'information de mise à jour sur le calendrier vaccinal ?
MG10 : HAS, le bulletin vaccinal aussi et puis les revues médicales. PRESCRIRE non parce que je le lis plus, mais MEDECINE et puis PREUVES ET PRATIQUES, la revue d'EBM que je lis sur internet de temps en temps. Mais sinon aucune presse médicale gratuite sponsorisée par les labos. C'est classement vertical chez moi, voilà.

FD : Et quelles sont les difficultés de la part des patients pour adhérer à cette vaccination ?
MG10 : Aucune ils sont même demandeurs. Ils ont vu l'info je sais pas où, à la télé. Ou je sais pas comment ils le savent, sur Doctissimo® ou des sites comme ça. Je sais pas comment ils le savent mais ils le savent donc il y a une demande maintenant : « Je vais avoir un petit-fils, est-ce que vous pensez que … ? » Je dis « ok c'est bon ». Voilà, ça vient de leur part.

FD : Quelles sont les difficultés à revacciner contre la coqueluche ?
MG10 : Ben aucune. Il y en a aucune. J'ai toujours vacciné contre la coqueluche et aussi bien les enfants que les adultes maintenant. Pas de difficultés. Je fais un rappel de Boostrix® ou de Répevax® et puis basta !

FD : Et lors des examens systématiques des nourrissons, est-ce que vous parlez aux parents de l'intérêt du rappel du vaccin anti coquelucheux pour eux ?
MG10 : Non ça j'avoue que je ne le fais pas. Je le fais pas. Peut-être parce que je cible une population plus âgée, de plus de 40 ans ou je sais pas. Et les jeunes parents, ben … je pense comme ça de façon intuitive et peut être complètement fausse, hein, j'ai le sentiment qu'ils ont encore des anticorps. Parce que la vaccination était il n'y a pas longtemps dans l'adolescence. Ça c'est un ressenti mais c'est peut être absolument préjudiciable cette nouvelle couverture vaccinale parce que finalement je ne sais pas quelle est la durée de vie des anticorps et la cinétique de la couverture vaccinale dans le temps, je ne la connais pas. C'est vrai que c'est un peu au feeling comme ça.

FD : Selon vous comment on pourrait améliorer la couverture vaccinale chez l'adulte ?
MG10 : Chez l'adulte ? Comment on pourrait … Par exemple à la naissance de l'enfant, dire que systématiquement on revaccine les parents ; ça, ça me semble un truc pas mal. Ou s'ils sont plus en âge d'avoir des enfants ou quand il y a un petit fils ou une petite fille qui arrive ; ça, ça peut être des évènements repérables. Et puis les gens l'enregistrent facilement parce que c'est affectif. On protège les autres plutôt que de se protéger soi donc je pense que ça peut être un bon vecteur d'information. Sinon les grandes campagnes tout ça, ça dure le temps que dure la campagne et puis après ça fait flop et faut un truc qui s'ancre dans les mentalités si vous voulez protéger vos enfants, protéger vos petits-enfants, vaccinez-vous avec eux quoi. Moi voilà, vous me demandez de bosser sur une campagne de pub, c'est l'avis que je donnerais. Voilà je sais pas si d'autres la partagent mais voilà. D'autre chose, non ? De tout façon, on profite pour les vacciner les gens quand même et puis le tétanos, y'en a quand même de plus en plus, hein ! On a eu connaissance de cas mortels de tétanos. Avec la faillite économique de l'Europe annoncée, là, on risque d'avoir aux urgences d'autres maladies, hein. On l'avait vu avec la chute de l'Union Soviétique. Mais l'année suivante avec l'explosion de diphtérie dans l'ex-URSS … Le système de santé a plongé, la vaccination a … donc il faut les vacciner les gens. Je pense. Je pars à Kinshasa fin juillet pour m'occuper de l'examen de santé d'orphelinats. En ce moment à Kinshasa qui est une capitale internationale de douze millions d'habitants quoi, autant que l'Ile-de-France hein, il y a des cas de polio adulte mortelle actuellement. Donc je vais là-bas voilà, je vais être au contact de gens … Est-ce que je vais pas être un réservoir porteur de germes moi-même et les ramener ici ? J'en sais rien du tout. Je ne sais pas donc il faut se vacciner. Et puis ça fait partie des vaccinations obligatoires quoi le DTPolio®. Des trois seuls qui restent. Voilà alors est-ce que j'ai juste ? Non, non mais c'est intéressant votre démarche parce que la plupart des thèses auxquelles nous répondons, je crois qu'on répond facilement aussi ; on reçoit pas mal de courriers de

l'URML, de médias de jeunes confrères, et cætera … C'est des questionnaires à la con quoi ! C'est pas intéressant et puis les questions sont pas bien posées. Souvent on aurait envie de lui dire « Eh bien posez la question autrement, vous aurez d'autres renseignements ». Voilà donc finalement l'entretien ouvert comme ça, j'aime bien. Voilà. Qu'est-ce qui vous intéresse de savoir que j'ai pas dit ? Ce que j'aurais à moi comme connaissance ou méconnaissance ?

FD : Est-ce que vous avez eu connaissance, vous, des dernières recommandations concernant la vaccination contre la coqueluche chez l'adulte ?
MG10 : C'est possible parmi toutes les revues que je lis régulièrement, je les ai sans doute lues. Quand ? Récemment ? Je ne le sais pas. Mais je sais que je vaccine les adultes ; je fais au moins une vaccination et pour toutes les revaccinations notamment c'est obligatoirement une souche comptant la coqueluche et les revaccinations à deux vaccins, les plus de dix ans, y'a plein de gens qui sont pas vaccinés, et ben je leur fais un Répevax® et la suivante un Revaxis®. C'est systématique. Mais moi je l'ai lu dans des recos, mais vous dire quand, je ne sais pas. Je ne sais pas de quand ça date. Y'en a beaucoup des recos vous savez …

FD : Oui. Est-ce que vous avez d'autres choses à rajouter ?
MG10 : Non, non, j'ai rien à rajouter. Je sais pas ce qui peut être un frein chez les autres, je vous l'ai dit pour moi, je sais pas ce qui représente un frein. Soit vous allez sortir de cet entretien comme étant un frein ; moi je ne ressens pas de frein mais sans doute y'a des choses. Ce que je vous ai dit tout à l'heure peut être un élément de réponse effectivement, le fait de m'imaginer qu'un jeune adulte a une couverture d'anticorps suffisante. Je pense que ça peut être un frein. C'est une représentation peut être fausse de la réalité. C'est moins grave. Donc s'ils sont à jour de leurs vaccinations, oui en principe ils l'ont eue à vingt ans à peu près quoi donc jusqu'à trente, ils sont à peu près protégés. On ne voit pas les jeunes hommes, on voit pas les hommes non plus. La clientèle féminine est plus importante. Quoi que quand on regarde les statistiques de nos fichiers on est quasiment en représentation de la population nationale, un peu plus de femmes. Cinquante-deux cinquante et un pourcent contre quarante-neuf pourcent. Par contre en termes de consultation, de fréquentation, des cabinets, les hommes fréquentent très peu. Ils ne savent pas prendre soin ni des enfants ni d'eux-mêmes. Voilà donc effectivement, on zappe. Alors peut être que l'argument de « revaccinez-vous pour les enfants, les petits-enfants », ça peut être une façon de mobiliser les hommes ou de les responsabiliser. Les toucher. On touche la corde sensible. Alors moi je n'ai rien d'autre à dire là, vous m'avez épuisé. Non, non, je plaisante !

FD : Est-ce que je peux vous poser quelques questions sur vous ?
MG10 : Sur moi ? Eh ben si elles ne sont pas indiscrètes …

FD : Quelle est votre année de naissance ?
MG10 : 59, j'ai donc cinquante-deux ans.

FD : D'accord votre année d'installation ?
MG10 : 89.

FD : Quel type d'activité médicale exercez-vous ?
MG10 : Actuellement médecine générale. Quand je me suis installé, je m'étais un petit peu démarqué, je faisais que de l'acupuncture. Pendant 4 ans, j'ai fait de l'acupuncture puis ça m'a agacé parce que je récoltais une clientèle très peu variée de psychopathes, de névropathes, de patopathes et puis je voyais plus d'enfants, je faisais plus d'urgences, tout ça, ça m'a vite … Voilà. J'ai intégré cette maison médicale rapidement, il y a dix-sept dix-huit ans maintenant.
Je fais donc de la médecine générale quasi exclusive quoi. Je fais de l'enseignement, je fais de la formation continue aussi dans diverses associations en tant qu'animateur, organisateur.
Et puis là je suis en train de terminer un diplôme de médecine du travail et dans l'éventualité de quitter la médecine générale. Voilà, pour m'offrir du bon temps de vivre.

FD : Ok. Et quelle est la place de la pédiatrie dans votre activité ?
MG10 : Importante. Importante. Là en termes de pourcentage, c'est plus de vingt-cinq pourcent. Mais vous dire exactement, je sais pas. Faut que je regarde mon RIAP.

FD : Votre RIAP ?
MG10 : Oui mon Relevé Informatisé de mon Activité Professionnelle. Donc je ne sais pas où j'ai ça.
(Il lit)
Je dois l'avoir là. RIAP. Alors : moins de seize ans, vingt-trois virgule cinq pourcent.

D'accord. Et je vois très peu de personnes âgées. Les plus de soixante ans, ça représente même pas dix-neuf pourcent chez moi. Non ça me correspond mieux. Ça passe bien, j'aime bien les bébés. J'ai jamais perdu la main, j'ai adoré mes gosses, je les ai langés, j'ai fait le papa poule et comme j'ai pas voulu perdre la main … C'est même pas parce que j'ai pas voulu perdre la main, j'aimais ça et puis je m'y prenais bien, j'ai continué avec les enfants. Ca a mis les parents en confiance. Du coup, voilà, c'est pour ça que la clientèle de pédiatrie s'est constituée comme ça, spontanément. Mes préférés, c'est les petits de huit jours, hein. Oui alors moi je craque.
J'ai eu la coqueluche moi. J'ai eu la coqueluche en 68, je m'en souviens très, très bien parce que j'ai toussé pendant trois mois, j'ai perdu beaucoup de poids.

FD : Vous étiez enfant ?
MG10 : J'avais neuf ans, oui.

FD : Vous n'étiez pas vacciné ?
MG10 : Euh non. Non pour vous dire pourquoi, j'en sais rien. Non je n'étais pas vacciné. Voilà. Ma sœur elle aussi l'a eue. Un truc familial, ça ressort. Par contre je sais pas si j'ai des anticorps, moi ? S'il me reste des anticorps et si la maladie vaccine …

FD : Merci beaucoup.
MG10 : Mais de rien, de rien merci à vous. C'était très intéressant, et puis c'est ouvert, voilà. C'est à la limite d'une étude sociologique même, comportementale. C'est bien c'est plus sociologique et socio comportemental, c'est bien. C'est un bon boulot. On se fera un plaisir de voir ce que vous en dites et puis d'avoir un retour sur nous-mêmes et puis un regard sur les autres aussi. Et voilà bonne chance. J'espère ne pas avoir été trop désagréable et bonne chance à vous pour décrypter le travail. Bonne journée.

FD : Merci à vous et au revoir.

Entretien avec MG11 (13 minutes)

FD : Que pensez-vous de la vaccination contre la coqueluche?
MG11 : Je suis très favorable, aucune opposition.

FD : Que pensez-vous de la vaccination contre la coqueluche chez l'adulte?
MG11 : Pareil, c'est vrai qu'on a beaucoup de grosse recrudescence des coqueluches chez l'adulte jeune voir les adultes plus âgés. C'est vrai que moi qui suis d'une vieille génération, on avait arrêté la vaccination assez tôt donc l'immunité est quand même relativement inefficace donc le fait de la relancer en fin de … Vers les dix-neuf vingt ans en commençant à suivre tous les dix ans par exemple, si, si, beaucoup de cas de coqueluche chez l'adulte et l'adulte jeune il n'y a pas de problème, aucune opposition

FD : A quelle occasion proposez-vous des vaccins chez l'adulte ?
MG11 : Dès qu'on fait des rappels donc chez tous les jeunes parents qui ont fait la … Il y a encore quelques consultations prénuptiales qui existent donc déjà on en parle. Chez les jeunes femmes quand elles démarrent des grossesses, on en parle aussi pour leur conjoint et elles-mêmes et puis toutes les vaccinations et les revaccinations de tétanos de l'adulte. C'est dommage qu'aux urgences, ils continuent à faire que le Tétravax® mais du coup, c'est vrai que c'est couillon car ça nous bloque une possibilité mais c'est vrai qu'aussi là-bas, ils ont conscience. Qu'ils l'aient en stock. Ou qu'ils disent au moins de ne pas le faire et de nous les renvoyer pour qu'on le fasse.

FD : Quels sont vos moyens d'informations et de mises à jour de vos connaissances sur le calendrier vaccinale ?
MG11 : Sur le BEH machin le … non. On a des infos régulières sur internet, j'ai des mails réguliers par les syndicats, par les associations savantes, par les … Des docs qu'on a sur les journaux médicaux. Moi, j'ai des formations régulières aussi, l'info elle est rapide de toute façon. J'ai pas de soucis

FD : Avez-vous connaissance des dernières recommandations concernant la vaccination anti coquelucheuse ?
MG11 : Tout à fait.

FD : Quelles sont les difficultés de la part des patients pour adhérer à cette vaccination?
MG11 : Sur la coqueluche ?

FD : Oui.
MG11 : Aucune, j'ai jamais eu de soucis particuliers.

FD : Lors des examens systématiques du nourrisson, est-ce que vous parlez aux parents de la revaccination de la coqueluche pour eux ?
MG11 : Pour les parents ?

FD : Oui.
MG11 : Tout à fait. Et pour les jeunes parents, j'en parle toujours régulièrement.

FD : Et quelles sont vos difficultés pour vous, à revacciner contre la coqueluche ?
MG11 : Aucune. Aucune particulièrement.

FD : Et selon vous, comment pourrait-on améliorer la couverture vaccinale ?
MG11 : Bon c'est vrai. Il faudrait plus informer les médecins comme vous le faites à être plus soucieux de ça. Je trouve les coqueluches de l'adulte qui ont tendance à se réactiver, on est très motivé pour le faire et puis les infos qu'on a, ainsi que l'angoisse de coqueluche chez le petit, fait que moi, je suis assez promoteur de la … Je l'ai fait tout de suite dès qu'ils ont sorti la valence coqueluche au niveau vaccin de tétanos de l'adulte, je l'ai mis en place. Je suis d'autant plus motivé que moi j'ai arrêté, j'ai commencé en 82, je me rappelle, on faisait les trois premières vaccinations chez l'enfant et puis le rappel et après c'était terminé parce que on avait une notion que l'immunité était acquise. Donc je crois même que les premières coqueluches que j'ai eues de l'adulte, je n'y croyais pas oui, j'ai eu des coqueluches de l'adulte, des toux spasmodiques que je ne comprenais pas dans la mesure où a priori le calendrier vaccinal était bon. Donc pour moi a priori il n'y avait pas de raison qu'il refasse une coqueluche, c'est parce que du coup j'ai refait des sérologies et un peu à l'étonnement de tout le monde. Pourquoi refaire des sérologies ? Du coup on a vu que l'immunité n'était pas acquise, donc c'était des notions donc qui peut être vous, vous sont naturelles mais pour ma génération n'étaient pas du tout mises en place. Donc nous coqueluche, on l'avait fait une fois, pour nous on était vacciné mais c'était pas ça, c'était fini donc ce qui n'est pas le cas, c'est vrai, je confirme. L'expérience m'a prouvé qu'il fallait se remettre en cause et puis chercher et revacciner.

FD : D'accord.
MG11 : Donc j'ai soigné pour des pneumopathies banales, des vraies coqueluches au départ, puisque pour moi c'était pas … Que les médecins se remettent sur la vaccination de la coqueluche, cela pourrait peut être aider, ben je pense que c'est les vieux crabes comme moi que vous devez motiver. Parce que les autres ils sont *(rire)* … Ils ont tous à peu près acquis la notion, je pense, ça va j'ai été clair ?

FD : Oui, vous êtes très clair. Vous avez d'autres choses à rajouter ?
MG11 : Oh non, non, non … Que oui, j'espère que vos interviews et votre passage va remotiver et faire prendre en compte à certains médecins qu'il faut qu'ils fassent attention quoi ! Je pense qu'il n'y a pas de problème de ce côté-là, votre génération à vous, je pense que c'est acquis, vous on vous a appris, on vous apprend à le faire, moi j'ai vécu avec une notion de coqueluche qu'on arrêtait à … La dernière vaccination, c'était à six ou sept ans, je ne sais plus, donc on arrêtait de vacciner parce que c'était bon. C'est vrai que moi la coqueluche, on en voyait pas à partir de … Chez l'adolescent ou chez un adulte, si une toux de coqueluche existait, ce n'était pas ça, c'est vrai. Maintenant il faut revacciner régulièrement, pour moi c'est le médecin. Ah oui, oui, oui, et puis les gens ils sont d'accord, ils s'en foutent. Oui avec le tétanos, on leur dit « il faut le rappel » car avant on pensait que l'immunité n'existait pas, mais elle n'existe plus, il faut le faire aux petits enfants ou les enfants. Donc ok, faites-le, mais par contre beaucoup, beaucoup – enfin un certain nombre – de vaccinations sont prises en charge par les urgences, je ne sais pas si ici c'était le cas et du coup eux, ils font que le Tétravax® pur. Ce qui était chiant parce que du coup la diphtérie passait à l'as, la polio aussi et c'est pour cela que c'est dommage que ces notions-là soient pas incluses aux urgences quoi ! Parce que les gens, une fois qu'ils ont eu leur vaccin de Tétravax®, basta ! Ils partent, on ne les voit plus quoi, c'est une population qui nous échappe et que on n'a pas pu revacciner correctement.
Et c'est vrai que, s'il existait un monovalant, ce serait plus pratique. Oui, ce serait bien.

FD : Oui, je peux vous poser quelques questions sur vous ?
MG11 : Oui, pas de problème.

FD : Ok, quelle est votre année de naissance ?
MG11 : 1953.

FD : Quelle est l'année de votre installation?
MG11 : 1982.

FD : Quel type d'activité médicale exercez-vous ?
MG11 : Essentiellement médecin généraliste. Après je fais beaucoup d'alcoologie, je fais beaucoup aussi de manipulations, et puis d'ostéopathie et puis de mésothérapie.

FD : Et quelle est la place de la pédiatrie dans votre activité médicale ?
MG11 : Oh … vingt pourcent. Bon alors bon courage.

FD : Bien, merci beaucoup,

Entretien avec MG12 (18 minutes)

FD : Que pensez-vous de la vaccination de la coqueluche ?
MG12 : J'en pense qu'on m'a demandé de la faire, je la fais tout simplement. Donc on nous a dit de la faire parce qu'il y avait eu des cas de recrudescence de coqueluche chez les nourrissons, c'est tout ce que j'en pense. Il faut en penser autre chose ?

FD : C'est à vous de me le dire. A quelle occasion proposez-vous ce vaccin chez l'adulte ?
MG12 : Quand il y a le rappel DTPolio®. Exceptionnellement chez des jeunes parents, je peux le faire un peu en avance.

FD : Avez-vous eu connaissance des dernières recommandations concernant la vaccination anti coquelucheuse ?
MG12 : Oui, c'est d'ailleurs comme ça que je me suis remise à la refaire mais je ne me souviens plus précisément, c'est Répevax® au lieu de Révaxis® chez les jeunes adultes, non ? Je fais le Répevax®, moi, de toutes façons même chez les grands parents, je vaccine assez facilement contre la coqueluche. Par contre il n'y a que chez les parents que je le fais un peu en avance sinon chez les autres je ne le fais pas. Les jeunes parents, ça tombe bien en général, ils ont eu la dernière vaccination à dix-huit ans et si à vingt-cinq, ils sont parents, ben je les vaccine à vingt-cinq, on n'attend pas.

FD : Quels sont vos moyens d'informations et de mise à jour de vos connaissances sur le calendrier vaccinal ?
MG12 : Ils ne bougent pas toutes les deux secondes non plus, faut pas dire. J'en sais rien comment on fait pour se renseigner, il n'y pas longtemps que je suis sortie non plus. Ben là, il y a le vaccin contre le méningite qui vient d'être remboursé donc ça, quand on est informé … Sinon il y a le BEH mais c'est rare qu'ils parlent des vaccinations systématiques, le BEH. Mais bon ils en parlent, donc voilà mes informations. Je passe par le net. Ben tiens, le BEH, il arrive sur mon courrier email, donc voilà quand il se passe quelque chose on le sait parce que c'est très bien résumé et les plannings de vaccination, ils ne changent pas. C'est à la marge, mais on peut pas les louper, comme la méningite ou la coqueluche, c'est tellement rare, on peut pas louper les modifications comme ça.

FD : Quelles sont les difficultés de la part des patients pour adhérer à cette vaccination ?
MG12 : Aucune, autant pour l'hépatite B, et cætera … On discute mais sinon pour ce truc-là, non. Pour la méningite aussi, on discute mais on vaccine un enfant là, et ce n'est pas pareil de vacciner un enfant et de vacciner un adulte, ils s'en foutent complètement.

FD : Lors des examens systématiques du nourrisson, parlez-vous aux parents de l'intérêt des rappels vaccinaux contre la coqueluche ?
MG12 : En général, j'en parle avant tout bêtement.

FD : Quelles sont vos difficultés à revacciner contre la coqueluche ?
MG12 : Je n'ai pas de difficultés à revacciner contre la coqueluche, donc vous dites qu'on a des difficultés en médecine générale. C'est vrai qu'on est en retard sur la vaccination coqueluche, on va pas s'attendre à avoir un taux de vaccination extraordinaire après faut pas non plus exagérer. Les grands-parents, les jeunes parents sont pas non plus … Après, est-ce qu'on va remplacer systématiquement Revaxis® par Répevax® ? Ou le Boostrix® d'ailleurs … Moi je suis plus Répevax® en ce moment *(rires)* … Il n'y a pas de Pasteur® sur ces vaccinations d'ailleurs, Pasteur® a le Tétravac® parce que Pasteur® est plus réputé pour mieux faire ces tests cliniques et pas tricher tout simplement *(elle regarde sur son ordinateur)*. Pasteur® … Répevax®, c'est Pasteur®, vous voyez. Et Boostrix® et Infanrix®, c'est la même marque mais je ne connais pas le labo … Excusez-moi pour la digression !

FD : Pas de problème … Selon vous comment pourrait-on améliorer cette couverture vaccinale ?
MG12 : Ben à faire ce que vous êtes en train de faire en ce moment, quoi, c'est-à-dire en parler. Quand on fait de la pédiatrie, on a beaucoup plus de facilités, quand on fait de la gynéco et des suivis de grossesse aussi. Donc améliorer la vaccination, ça va être d'avoir des médecins généralistes qui suivent des grossesses et qui suivent les enfants, pas mal comme réponse, non ? *(rires)* Non je pense que c'est ça, sinon enfin bon, après les

grands-parents qui s'en occupent ? Ça va être des jeunes grands-parents, ça va être des cinquante soixante-dix ans, au-delà je ne vais pas faire des Répevax® à la mamie qui va faire des rosiers dans son jardin. Il n'y a aucun intérêt à le faire, non ? Puis les recommandations, c'est pas ça, mais bon c'est déjà pas mal si on arrive à revacciner les jeunes. Par contre quand je fais le Répevax® à vingt-cinq ans et qu'ils ont de nouveau des enfants à trente-cinq ans, la couverture vaccinale, elle dure pas trente ans. Faut que je refasse. Mais je pense que chez les jeunes, on va y penser. La question va se poser entre quarante et soixante ans et au-delà de soixante-dix ans. Je pense que ça va mettre un peu de temps, ou alors on change carrément, on arrête de produire du Revaxis® et on produit que du Répevax®. Mais non, c'est vrai c'est plus logique, j'ai pas d'avis, je m'en fous. C'est une histoire de labo ça. Je ne pense pas que ça vaille le coup d'avoir une couverture aussi importante que dans d'autres maladies en fait sur la coqueluche parce que ce n'est pas ce qu'on nous a demandé de faire, on nous a demandé de vacciner les cas ciblés. On peut pas s'attendre à avoir une couverture vaccinale de soixante-quinze pourcent, voilà faut vacciner. C'est plutôt les pères qu'on va avoir du mal à vacciner, parce que les pères, on les voit pas. Les difficultés, on les voit pas, les difficultés à vacciner je pense que c'est ça, on a très peu de contact avec la population à vacciner entre vingt-cinq et quarante ans. En fait ils ne viennent pas nous voir sauf s'ils font du sport, donc faut leur faire faire du sport *(rires)*. Les mettre au sport , non je sais pas … Après on peut aussi revoir pour revacciner la coqueluche à dix-huit ans mais on la fait à treize donc vingt-trois, ça oblige à faire une vaccination Répevax® jusqu'à quarante ans, puis voilà ! Faut que ça soit obligatoire comme le DTPolio®, mais je ne pense pas, pour arriver à faire passer un vaccin obligatoire, faut du boulot … Obligatoires, il y en a peu. DTPolio® et c'est tout, donc faudrait rendre la coqueluche obligatoire. Mais il y a eu une bonne campagne de Boostrix®, on en a beaucoup entendu parler, on a beaucoup de plaquettes. Enfin moi je ne reçois pas les labos, mais c'est vrai qu'on avait reçu pas mal de plaquettes. Boostrix® avait vraiment fait un effort pour vendre leur Boostrix®. D'ailleurs je m'en souviens parce que j'étais déjà installée et je ne recevais pas les labos non plus, c'est vrai que depuis on n'a pas trop de pressions de labos sur ces vaccinations et comme on les reçoit pas les visiteurs, c'est difficile …

FD : Avez-vous quelque chose à rajouter ?
MG12 : Non mais je ne pense pas que ce soit que l'information soit mal faite. Mais après voilà, je ne pense pas que ce soit un frein extraordinaire et faut arrêter de penser que les médecins généralistes ne s'informent pas par eux-mêmes et qu'il faut envoyer douze millions de plaquettes pour les informer. Vous verrez, c'est très chiant quand vous serez installée, ils vous prennent pour des nounouilles. Je veux dire à partir du moment où on fait des vaccinations, on se tient informé des vaccinations. Vous recevrez les machins, vous recevrez les recommandations HAS, vous les regarderez pas forcement dans toutes les lignes et dans tous les petits alinéas mais on le fait, donc il faut considérer que le médecin généraliste se forme et qu'il a de plus en plus d'informations pour améliorer la vaccination. C'est sûrement ailleurs qu'il va falloir faire un effort, parce que informer directement la population c'est bien mais ils s'en foutent ils ne savent pas ce que c'est la coqueluche. Il y a un truc, c'est que la sérologie à coqueluche n'est plus remboursée. Ça n'a pas grand sens de faire une campagne de vaccination contre la coqueluche et de ne pas pouvoir se renseigner sur le statut vaccinal d'une personne, ça m'agace, mais bon il y a du avoir des abus. Une toux, une sérologie de coqueluche, je ne sais pas pourquoi ils ont fait ça.

FD : Quelle est votre année de naissance ?
MG12 : 1974.

FD : Quelle est votre année d'installation ?
MG12 : 2007.

FD : Quel type d'activité médicale exercez-vous ?
MG12 : Semi-rural.

FD : Avez-vous une spécificité d'exercice ?
MG12 : En dehors de la médecine générale ? Je fais pas mal de gynéco parce qu'on est des femmes, vous allez voir, c'est super.

FD : Quelle est la place de la pédiatrie dans votre activité ?
MG12 : Je ne sais pas chiffrer, mais plus que mes voisins en tous cas ! Je ne sais pas, vingt-cinq pourcent peut-être ?

FD : Merci beaucoup.
MG12 : Au revoir.

Entretien avec MG13 (23 minutes)

FD : Que pensez-vous de la vaccination contre la coqueluche ?
MG13 : Beaucoup de bien. Je la recommande.

FD : Et que pensez-vous de la vaccination contre la coqueluche chez l'adulte ?
MG13 : Tout à fait, pareil. Je la recommande surtout chez des jeunes parents potentiels avant de démarrer une grossesse. Chez le papa dès que la grossesse est en cours, oui, et puis à l'âge adulte une fois même chez les personnes plus âgées, une fois à l'âge adulte, à peu près comme ce qui est recommandé.

FD : Et à quelle occasion vous proposez ce vaccin ?
MG13 : A quelle occasion je propose ? Alors euh … Quand je vois une femme en désir de grossesse, qui est encore sous contraception, dans ce cas-là je préfère lui prescrire le vaccin avant qu'elle arrête sa contraception, en disant que ce sera fait. Au décours d'un accouchement si ça n'a pas été fait avant. Chez les jeunes papas, juste avant l'accouchement en général. Et puis à l'occasion d'un renouvellement de DTP tous les dix ans, je prescris volontiers plutôt avec la valence de la coqueluche chez tous les adultes ou les personnes âgées, je dirais moins. Enfin quand je dis âgées, les personnes de soixante-dix ans, j'aurais plutôt tendance à leur faire juste le DTP mais sinon une fois à l'âge adulte, chez tout le monde d'autant plus qu'actuellement je sais plus exactement quand Répevax® et Boostrixtétra® sont sortis sur le marché. Mais je pense qu'il y a dix ans, ils étaient pas sortis donc quand c'est la période de … Quand, au bout des dix ans là, on n'a pas fait d'erreur, ils ont pas eu récemment d'injections contre la coqueluche.

FD : Et quels sont vos moyens d'information de mises à jour de vos connaissances sur le calendrier vaccinal ?
MG13 : Ben le calendrier vaccinal qu'on peut trouver via internet qui est sorti ou par le BEH. Voilà j'essaye de me tenir à jour, après avec mes lectures de PRESCRIRE aussi.

FD : Ok. Et quelles sont les difficultés de la part des patients pour aller à cette vaccination ?
MG13 : Je trouve rarement de difficultés en général, je me heurte rarement à des difficultés. Bon parfois les gens, des adultes peuvent me dire qu'ils ont déjà fait la coqueluche. Donc je leur explique qu'ils ont probablement pas gardé les anticorps et que ça vaut le coup quand même de leur refaire. Mais j'ai rarement noté des réticences sur la valence de la coqueluche peut être d'ailleurs plus sur le tétanos en lui-même. Oui, oui y a des personnes âgées qui se demandent si y a vraiment encore un intérêt à se faire vacciner contre le tétanos. Mais la coqueluche en particulier, j'ai pas noté plus que ça des réticences. Et j'ai rarement eu des refus pour ce genre de vaccin en préférant, en demandant de ne faire que le DTP. Non je ne crois pas que ça me soit arrivé.

FD : D'accord. Et lors des examens du nourrisson, parlez-vous aux parents de l'intérêt des rappels vaccinaux contre la coqueluche ?
MG13 : Quand je vaccine les nourrissons, oui … Je sais pas si je le fais systématiquement, peut-être pas. Peut-être pas, peut-être pas assez. En général c'est vrai qu'on suit, souvent on suit la famille donc quand on suit les bébés, on suit aussi les parents mais c'est pas systématique donc effectivement quand on examine un bébé, je ne m'assure pas forcément que les vaccins des parents sont à jour. D'autant, enfin c'est vrai que pour les grands parents, c'est pareil, hein ! On ne peut pas non plus avoir la certitude que l'entourage proche est à jour aussi. C'est … On essaye de faire au maximum avec les gens qu'on voit mais pas les collatéraux, c'est pas forcément évident.

FD : Quelles sont vos difficultés à revacciner contre la coqueluche ?
MG13 : Je n'en vois pas. Pas plus que ça. Non parfois je me pose la question, ben quand y a eu un rappel récent finalement et qu'y a un début de grossesse mais il faut qu'il y ait deux ans je crois entre le dernier. Il y avait la diphtérie et donc ça pose pas trop de difficultés en général, on arrive à faire le rappel. Non ça ne me semble pas compliqué. Parce qu'on … Je sais pas, vous avez peut-être remarqué que la couverture vaccinale n'était pas optimale ? Pour des jeunes potentiellement parlant quoi. Oui. Et qu'y a encore beaucoup de cas de coqueluche chez les nourrissons. Décès, hospitalisations, et cætera. Là ça pose question effectivement.

FD : Selon vous comment on pourrait améliorer la couverture vaccinale ?
MG13 : Je pense qu'il faudrait peut-être faire davantage de campagnes, que la CPAM fasse les campagnes comme elle sait. Elle les avait fait pas mal sur la rougeole, après je m'en rends pas compte s'il y a eu une efficacité. Je sais que la couverture du ROR, elle est pas optimale non plus mais je pense qu'avec des

campagnes d'information, il y a quand même, on est … Nos paroles sont quand même relayées par les médias et on a peut-être un peu plus de poids. Oui c'est dommage effectivement que ça reste si bas que ça, cette couverture … Je ne pense pas que l'absence de monovalent contre la coqueluche ne soit un frein. Je ne suis pas persuadée que ce soit un frein. Non je ne pense pas. Non parce que c'est … Il y a tellement de gens qui sont complètement en retard dans leurs vaccinations que c'est quand même l'occasion de tout faire quoi. Non, je suis pas sûre que ce soit un frein. Je pense que ça nécessite des campagnes d'informations plus importantes. Grand public.
C'est vrai que, quand même, je trouve que je suis très à cheval sur les vaccinations d'une façon générale. Peut-être que je peux faire encore mieux pour les jeunes adultes mais le rappel des seize dix-huit, c'est le Revaxis®. Enfin c'est le DTP qu'est recommandé donc après ça fait vingt-six vingt-huit ans quoi. Donc c'est celui-là qu'il faudrait faire le Répevax® ou Boostrixtétra®. Systématiquement. Moi je prescris quand même beaucoup de DTCP. Revaxis®, j'en prescris pas. J'en prescris finalement plus pour les enfants de six ans. J'en prescris peu pour les adultes sauf comme je vous disais pour les personnes très âgées, soixante-dix quatre-vingt ans. Enfin peut être que j'ai tort, mais c'est pas forcément la population cible, quoi. Mais c'est …

FD : Avez-vous d'autres choses à rajouter ?
MG13 : Oui. C'est vrai quand on a connaissance des cas de coqueluche chez les touts petits, ça marque aussi et du coup, moi j'ai une collègue, une copine de promo qui est pédiatre et quand elle me raconte qu'il y a eu des cas de décès de coqueluche dans le service où elle travaille, et bien c'est sûr que ça marque et ça incite à penser à proposer cette vaccination de façon assez systématique. Mais je crois qu'à la sortie de la maternité, les femmes, des femmes qu'ont accouché, ont, si elles n'ont pas eu leur vaccination, elles ont systématiquement une ordonnance de cette vaccination-là avec l'ordonnance de la contraception, et cætera. Je pense qu'après, enfin ça, ça se fait quand même bien je pense. J'ai l'impression qu'après si les femmes le font pas, ou alors est-ce que c'est … Est-ce qu'ils devraient aussi faire pour les conjoints, les papas ? Ça, ça serait pas forcément idiot hein.
Parce que c'est bien de s'occuper des femmes mais des papas aussi. Pourquoi pas systématiquement aussi que l'hôpital délivre une ordonnance de la même vaccination pour le papa. Oui éventuellement ça, ça pourrait être une façon d'attraper … Parce que les hommes jeunes consultent globalement peu, moins que les femmes en âge de procréer. Peut-être qu'on a des loupés aussi là-dessus. Je sais pas si vous avez les proportions entre les sexes.
Oui, ça pourrait peut-être être une piste supplémentaire que les maternités délivrent aussi l'ordonnance pour les papas. Une piste supplémentaire. Voilà mes idées.

FD : Ok. Est-ce que je peux vous poser quelques questions sur vous ?
MG13 : Bien sûr.

FD : Quelle est votre année de naissance ?
MG13 : 78.

FD : votre année d'installation ?
MG13 : 2010, ça fait un an.

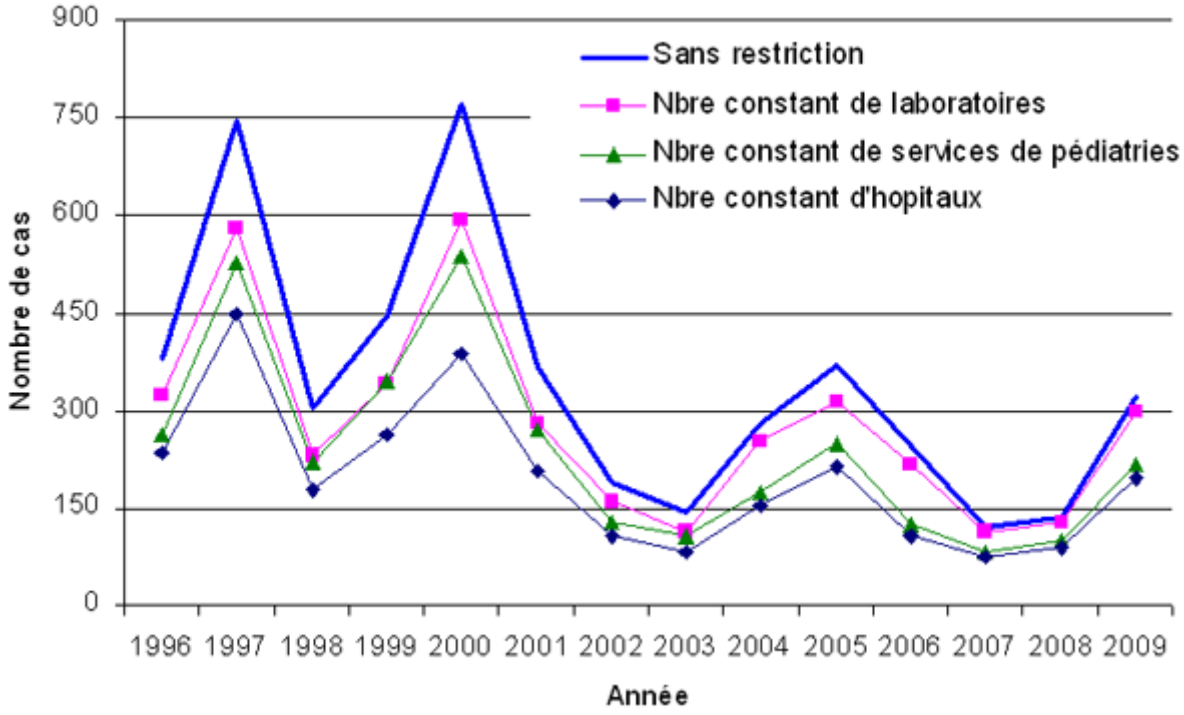
FD : Oui. Quel type d'activité médicale exercez-vous ?
MG13 : La médecine générale semi-rurale. Voilà. Avec pédiatrie, gynéco, mais pas de mode d'exercice particulier.

FD : Avez- vous une spécificité d'exercice ?
MG13 : Non.

FD : D'accord et quelle est la place de la pédiatrie dans votre activité médicale ?
MG13 : Elle est importante. Oui, je pourrais difficilement vous donner une proportion mais je dirais un tiers. Oui, un tiers de pédiatrie. Voilà j'en fais beaucoup. Je sais pas si ça fait partie des modes d'exercices mais je suis maître de stage. Depuis le premier mai. Oui, j'ai un stagiaire en alternance stage-gynéco. Je dirais un semi-rural, c'est pas la campagne profonde. Y'a un hôpital à dix kilomètres mais on est plutôt en campagne quand même. Et moi, je suis une jeune maman, j'ai une petite de vingt mois donc je suis à jour pour la coqueluche, y'a pas de soucis et le papa aussi.

FD : Merci. Au revoir.
MG13 : De rien. Au revoir.

8.3 DONNEES DE SURVEILLANCE DU RESEAU HOSPITALIER RENACOQ



Cas confirmés au laboratoire chez les moins de 17 ans signalés par les bactériologistes et, chez les moins de 6 mois signalés par les pédiatres et selon la participation

Extrait : Institut National de Veille Sanitaire : épidémiologie du réseau RENACOQ. 2009.

Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif aux recommandations vaccinales contre la coqueluche

19 mars 2008

Cet avis vient en complément de l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, section maladies transmissibles du 19 mars 2004, relatif à la vaccination anticoquelucheuse et au vaccin quadrivalent dTCaPolio ;

Et en complément de l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, section maladies transmissibles du 24 mars 2006, relatif à la réduction du délai entre deux vaccinations diphtérie, tétanos, poliomyélite lors de la survenue d'un ou plusieurs cas de coqueluche.

1. **Vaccination de rappel contre la coqueluche des enfants à 11-13 ans**

   - Le calendrier vaccinal français recommande [i] une primo vaccination à l'âge de 2, 3 et 4 mois, un rappel à l'âge de 16-18 mois et prévoit, depuis 1998, un rappel de vaccin coquelucheux entre 11 et 13 ans [ii].
   - La tranche d'âge (11-13 ans) pour ce rappel coquelucheux a été retenue compte tenu des éléments suivants :
     - la durée de la protection vaccinale induite par le vaccin coquelucheux (8-10 ans) tout comme l'immunité infectieuse (12-15 ans), est de courte durée [iii, iv], d'où l'importance de vacciner les personnes les plus à même d'être au contact de nourrissons non encore primo vaccinés, c'est-à-dire les adolescents et les adultes ;
     - peu de cas de coqueluche sont diagnostiqués entre 2 ans et 8-10 ans. Il était donc logique d'introduire ce rappel avec le rappel diphtérie-tétanos-polio à 11-13 ans [v, vi] ;
     - très peu de données existent sur la tolérance des vaccins combinés contenant la valence coqueluche acellulaire au-delà de la cinquième dose, de sorte que les enfants ayant reçu, hors recommandation, un rappel coquelucheux à l'âge de 5-6 ans posent un problème particulier pour les injections suivantes.
   - D'après les enquêtes de couverture vaccinale [vii], près de 90 % des enfants de grande section de maternelle (5-7 ans) et de CM2 (10-11 ans) ont correctement reçu 4 doses de coqueluche - conformément aux recommandations. Toutefois, 35 % des enfants de CM2 avaient reçu, hors recommandation, une 5e dose avant l'âge de 10 ans, reflet d'une pratique non conforme au calendrier vaccinal actuel qui consiste à administrer une dose de vaccin coquelucheux simultanément au second rappel diphtérie-tétanos-polio à 5-6 ans.
   - D'après ces mêmes enquêtes de couverture vaccinale [vii], les élèves de 3e concernés par le rappel à 11-13 ans sont insuffisamment vaccinés ou vaccinés de façon inadéquate : seule un peu plus de la moitié a reçu cinq doses de vaccin coquelucheux (57,4 %) et 40 % des élèves ont reçu cette 5e dose avant l'âge recommandé.

- Compte tenu d'une durée de protection chez les enfants et adolescents pour le vaccin coquelucheux acellulaire de 8-10 ans, il s'avère qu'à l'âge de 18 ans, 34 % seulement des adolescents français sont protégés contre la coqueluche [iv].

En conséquence, le Haut Conseil de la santé publique :

- **Rappelle** que dans le schéma français de vaccination contre la coqueluche, **la pratique d'un rappel à l'âge de 5-6 ans n'est pas recommandée.** Les données épidémiologiques ne justifient pas cette pratique. Par ailleurs, la répétition des doses de vaccin coquelucheux acellulaire expose à une exacerbation des effets secondaires locaux.
- **Insiste sur l'importance de la recommandation d'un rappel coquelucheux à 11-13 ans** chez tous les adolescents et **recommande :**
  - **pour les enfants qui ont échappé à ce rappel à 11-13 ans**, qu'un rattrapage soit pratiqué par l'administration d'un vaccin quadrivalent dTcaPolio à l'âge de 16- 18 ans,
  - **pour les enfants qui ont reçu hors recommandation un rappel coquelucheux à l'âge de 5-6 ans,** que le rappel coquelucheux de 11–13 ans soit différé et qu'un vaccin quadrivalent dTcaPolio soit proposé à l'âge de 16-18 ans.

2. Vaccination contre la coqueluche des adultes dans l'entourage proche des nourrissons

- La stratégie, dite du cocooning, vise à protéger les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés, par l'immunisation de leurs parents et de leur entourage proche, majoritairement impliqués dans la contamination, en prévenant les formes les plus graves de coqueluche (pour rappel, 1 688 cas de coqueluche chez les nourrissons de moins de 6 mois, 17 % d'hospitalisations en réanimation et 32 décès entre 1996 et 2005 [viii] dans le réseau RENACOQ qui recense environ 40 % des formes sévères en France). Cette stratégie reste une priorité.
- Toutefois, différentes études montrent que la stratégie de vaccination ciblée de l'adulte est peu appliquée en France. En effet :
  - d'après une enquête réalisée entre juin et octobre 2006 par 41 pédiatres d'ACTIV dans la région parisienne [ix], parmi les 127 parents ayant reçu un rappel diphtérie-tétanos-polio depuis moins de 3 ans, seuls 11,8 % avaient reçu à cette occasion une combinaison contenant la valence coqueluche (13,8 % chez les mères, 9,7 % chez les pères), ce qui représente au total 2 % de la population pour laquelle l'information était renseignée ;
  - d'après une enquête [x], au cours de cas groupés de coqueluche ayant eu lieu dans une maternité en juillet 2006, seules 11 % des 65 mères interrogées ont répondu avoir reçu antérieurement une proposition de vaccination ;
  - d'après une enquête récente menée auprès des médecins appartenant au réseau Sentinelles [xi], si 80 % déclarent avoir eu connaissance des nouvelles recommandations concernant la vaccination coquelucheuse des adultes, 25 % déclarent proposer une revaccination à tous les patients adultes, hors recommandation, et 71 % informent les patients de manière ciblée, essentiellement lors d'un rappel décennal (87 %) ;
  - néanmoins, selon la même enquête [xi], la vaccination n'est faite que dans 35 % des cas aux patients susceptibles de devenir parents, 30 % lors du début d'une grossesse et 25 % lors de la première consultation dans le post-partum.
- Ainsi, même si la promotion de cette stratégie pourrait être améliorée, son application sur le terrain reste délicate. Cette stratégie à elle seule a peu de chance d'atteindre les objectifs attendus du fait du faible taux de couverture vaccinale observé à ce jour. En

conséquence, une stratégie complémentaire est nécessaire afin de protéger plus efficacement les nourrissons.

- Selon les travaux de l'Institut de veille sanitaire, l'adjonction d'une deuxième stratégie appliquée à des populations distinctes devrait permettre d'envisager un taux de couverture supérieur dans la population cible (parents ou futurs parents). Par exemple, la vaccination cocooning de l'entourage de 50 % des nourrissons, associée à un rappel de 50 % des adultes de 25 ans auraient le même impact sur la réduction du nombre d'hospitalisations et de décès des nourrissons que la seule vaccination de l'entourage de 75 % des nourrissons (à condition que les adultes de 25 ans vaccinés ne fassent pas partie des adultes vaccinés dans l'entourage d'un nourrisson).
- Compte tenu du rappel à 11-13 ans, de la durée d'efficacité vaccinale et de la stratégie de cocooning pour les adultes ayant un projet parental ou lors d'une grossesse pour les futurs parents et la fratrie, un rattrapage coquelucheux à 26-28 ans chez l'adulte n'ayant pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des dix dernières années permettrait de couvrir la quasi-totalité de la période de fécondité.
- Par ailleurs, les études réalisées au Canada chez des adolescents et jeunes adultes montrent que la proportion d'effets secondaires associés aux vaccins ne semble pas augmenter lorsque l'intervalle entre deux vaccins contenant les anatoxines diphtérique et tétanique est réduit jusqu'à 2 ans. Lorsque cet intervalle est réduit à un mois, les données limitées d'une étude française récente n'ont pas montré d'augmentation des réactions post vaccinales [xii, xiii, xiv, xv, xvi].

En conséquence, le Haut Conseil de la santé publique :

- **Insiste sur l'importance de la recommandation d'une vaccination avec le vaccin quadrivalent dTcaPolio des adultes ayant un projet parental et, à l'occasion d'une grossesse, la mise à jour des vaccinations des membres de l'entourage** (enfant non à jour pour cette vaccination, adulte n'ayant pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des dix dernières années) selon les modalités suivantes :
  - durant la grossesse, pour le père, la fratrie et, le cas échéant, l'adulte en charge de la garde du nourrisson pendant les 6 premiers mois de vie,
  - le plus tôt possible après l'accouchement pour la mère (l'allaitement ne constitue pas une contre-indication à la vaccination anticoquelucheuse),
  - **chez l'adulte, le délai minimal séparant une vaccination dTPolio de l'administration du vaccin quadrivalent dTcaPolio peut être ramené à deux ans.**
- **Recommande la pratique d'un rattrapage coquelucheux chez l'adulte n'ayant pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des dix dernières années**, notamment à l'occasion du rappel décennal diphtérie-tétanos-polio de 26-28 ans, **avec le vaccin quadrivalent dTcaPolio.**
- Rappelle en outre, qu'en l'état actuel des connaissances, notamment sur la durée de protection et la tolérance de doses répétées, **il n'y a pas lieu d'administrer plus d'une dose de vaccin quadrivalent dTcaPolio chez l'adulte.**

3. Recommandations actuelles de vaccination des professionnels de santé

- D'après les données de l'Institut de veille sanitaire (InVS), parmi 31 foyers nosocomiaux de coqueluche signalés à l'InVS entre 2000 et 2005, 27 (87 %) concernent le personnel et, dans les trois quarts des cas la contamination s'est faite de soignant à soignant [xvii] :
  - parmi les 28 services documentés, 12 n'accueillaient pas d'enfants ;
  - cette dissémination dans plusieurs services de l'hôpital est confirmée par d'autres travaux [xviii, xix, xx, xxi, xxii] et par le recensement des sollicitations

téléphoniques et par courriel du CNR concernant des services de soins en 2006 et 2007 où 25/36 (69 %) concernent des services hors maternité et pédiatrie.

- L'existence d'un risque professionnel accru de coqueluche est difficile à mettre en évidence car les études disponibles donnent des résultats contradictoires :
  - une étude menée au Québec ([xxiii]) montre que parmi 384 cas de coqueluche, 8 % sont survenus chez des personnels de santé qui ne représentent que 5 % de la population générale, soit un risque majoré de 1,7, cette faible augmentation pouvant être due à un meilleur diagnostic dans ce groupe ;
  - une étude américaine ([xxiv]) montre par contre que l'incidence annuelle de la coqueluche est 3 fois plus élevée parmi les soignants des urgences que parmi les médecins résidents qui travaillent dans tous services dont certains peu exposants (3,6 versus 1,3 %) ;
  - une autre étude ([xxv]) basée sur la recherche d'anticorps anti PT chez 155 soignants de pédiatrie, 292 marins et 146 donneurs de sang ne montre aucune différence significative entre les trois groupes ;
  - les données françaises de l'InVS ne semblent pas montrer d'augmentation du risque de contamination lié au contact avec les patients puisque la transmission se fait surtout de soignant à soignant ([xvii]) ; néanmoins, certains foyers nosocomiaux (7/27) sont liés à des diffusions de la bactérie à partir de patients, ce qui est confirmé par l'étude des cas index des épidémies nosocomiales décrites dans la littérature ([xxv]).
- Le renouvellement et les changements d'affectation du personnel soignant dans les services hospitaliers ainsi que l'appel fréquent à des intérimaires, rendent difficile une vaccination ciblée telle que recommandée actuellement *(« personnel médical et paramédical des maternités, des services de néonatologie, de tout service de pédiatrie prenant en charge des nourrissons âgés de moins de 6 mois, et les élèves des écoles paramédicales et médicales »).*
- Bien que les personnels de santé des services accueillant des nourrissons restent la cible prioritaire, un rappel coquelucheux à l'occasion d'un rappel diphtérie-tétanos-polio décennal à l'ensemble des soignants, quelque soit leur âge permettrait :
  - de diminuer la circulation de la coqueluche dans les hôpitaux ;
  - d'éviter que des personnels, ayant bénéficié d'un rappel diphtérie-tétanos-polio récent, mutés au contact de jeunes nourrissons, ne soient une source de contamination ;
  - de protéger certains patients adultes à risque.
- En ce qui concerne les établissements de la petite enfance :
  - les professionnels de la petite enfance accueillent des nourrissons âgés de moins de 6 mois ;
  - les recommandations de primo vaccination à 2, 3, 4 mois sont mal respectées de sorte qu'une proportion importante de nourrissons en crèche n'est pas immunisée contre la coqueluche ;
  - le CNR de la coqueluche et autres bordetelloses enregistre un nombre croissant de sollicitations de la part de structures de la petite enfance pour des situations ou des suspicions de coqueluche affectant les enfants ou le personnel ([xxvi]).
- Par ailleurs, les études réalisées au Canada chez des adolescents et jeunes adultes montrent que la proportion d'effets secondaires associés aux vaccins ne semble pas augmenter lorsque l'intervalle entre deux vaccins contenant les anatoxines diphtérique et

tétanique est réduit jusqu'à 2 ans. Lorsque cet intervalle est réduit à un mois, les données limitées d'une étude française récente n'ont pas montré d'augmentation des réactions post vaccinales [xii, xiii, xiv, xv, xvi].

En conséquence, le Haut Conseil de la santé publique recommande :

- **La vaccination contre la coqueluche par un vaccin quadrivalent dTcaPolio de l'ensemble des personnels soignants, y compris dans les EHPAD,** à l'occasion d'un rappel décennal dTPolio. Cette mesure s'applique aussi aux étudiants des filières médicales et paramédicales.
- **Le rattrapage des professionnels en contact avec des nourrissons trop jeunes pour avoir reçu trois doses de vaccin coquelucheux** : personnel médical et paramédical des maternités, des services de néonatologie, de tout service de pédiatrie prenant en charge des nourrissons de moins de 6 mois et le personnel de la petite enfance. Pour ces personnes, **le délai minimal séparant une vaccination dTPolio de l'administration du vaccin quadrivalent dTcaPolio peut être ramené à deux ans.**
- **Qu'en cas de survenue de cas groupés en collectivité, le délai séparant une vaccination dTPolio de l'administration du vaccin quadrivalent dTcaPolio peut être ramené à un mois.**

Le Haut Conseil de la santé publique rappelle en outre, qu'en l'état actuel des connaissances, notamment sur la durée de protection et la tolérance de doses répétées, **il n'y a pas lieu d'administrer plus d'une dose de vaccin quadrivalent dTcaPolio chez l'adulte.**

Le Haut Conseil de la santé publique rappelle enfin, qu'en parallèle des recommandations, une politique de communication et de diffusion de l'information auprès du personnel médical en charge de la vaccination et du public est à mener.

Avis produit par la Commission spécialisée sécurité sanitaire sur proposition du Comité technique des vaccinations

Le 19 mars 2008

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

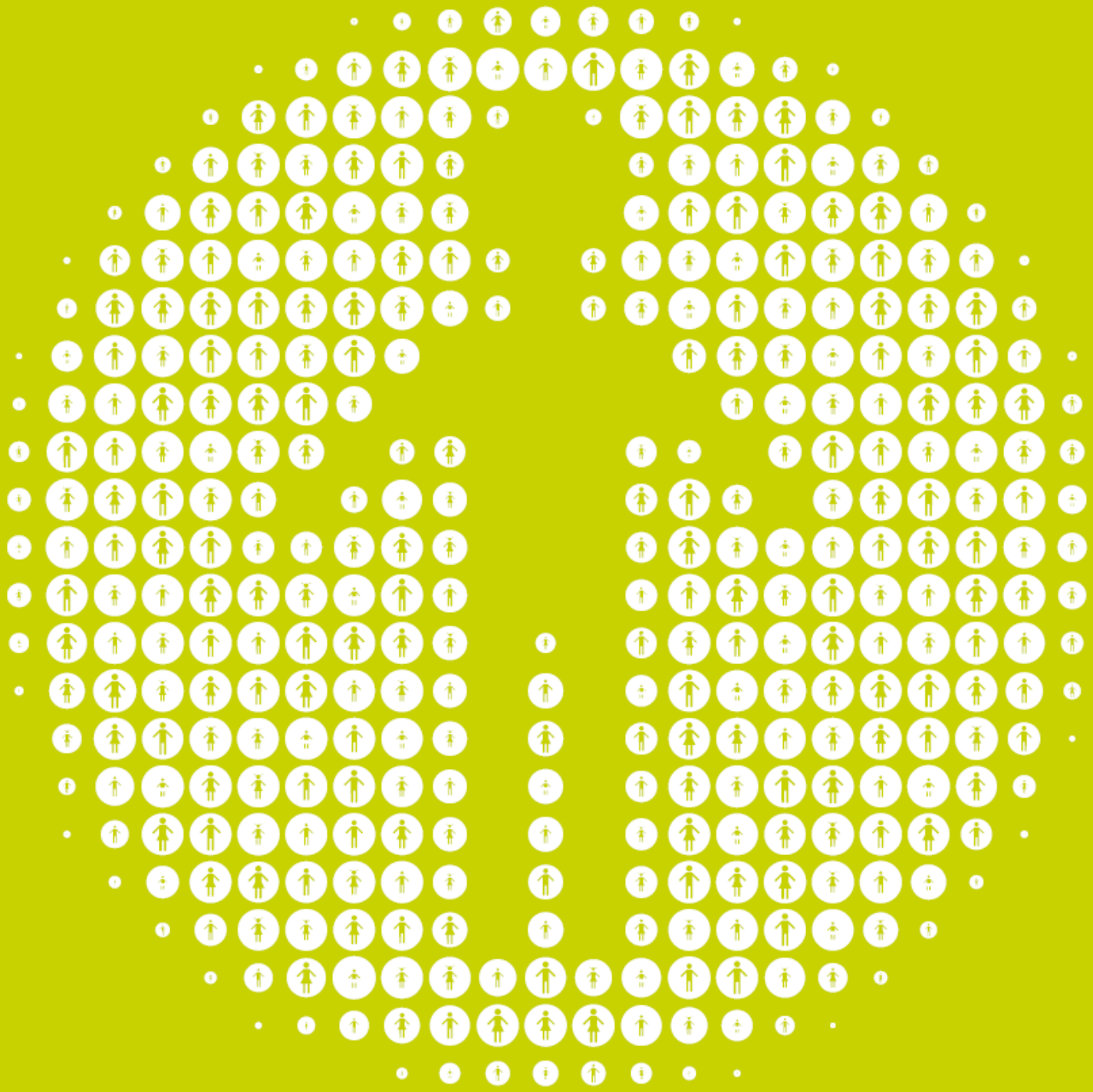
75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr

[i] Calendrier vaccinal 2007, BEH 2007 ; 31-32.
[ii] Calendrier vaccinal 1998, BEH 1998 ; 15.
[iii] Grimprel E, Bégué P, Anjak I, Njamkepo E, François P, Guiso N. Long-term serum antibody responses after immunization with whole-cell pertussis vaccine in France. Clinical and Diagnostic Laboratory Immunology, Jan 1996, 93-97
[iv] Wirsing von Konig CH, Halperin S, Riffelmann M, Guiso N. Pertussis of adults and infants. Lancet Infect Dis 2002 ; 2 : 744-50
[v] Baron S, Njamkepo E, Grimprel E, Begue P, Desenclos J.C, Drucker J, Guiso N. Epidemiology of Pertussis in French hospitals in 1993-1994: 30 years after a routine use of vaccination. Pediatr Infect Dis J. 1998 May;17(5):412-8
[vi] Bonmarin I, Lévy-Bruhl D, Baron S, Guiso N, Njamkepo E, Caro V, et al. Pertussis surveillance in french hospitals: results from a 10 year period. Euro Surveill 2007;12 (1).
[vii] Antona D et al. Couverture vaccinale des enfants et des adolescents en France. Résultats des enquêtes menées en milieu scolaire 2001, 2004. BEH 2007 ; 6 : 45- 50.
[viii] Bonmarin I et col. Pertussis surveillance in hospitals : a 10 years experience. Eurosurveillance 2007 ; 12 : 1201-7
[ix] De la Roque F et al. Enquête sur le statut vaccinal des parents de jeunes nourrissons. Arch Pediatr 2007 ; 14 : 1472-6.
[x] Crassard N, Parchin-Geneste N, Bernet C, Hugot P, de Montclos H, Prost T, Plantier P, Guiso N, Bouhour D. Epidémie de coqueluche parmi le personnel d'un pôle mère – enfant. Affiche au congrès de la Société pédiatrique de pneumologie et allergologie, novembre 2007.
[xi] Tison C. La vaccination contre la coqueluche chez l'adulte. Connaissance et application des recommandations par les médecins généralistes. Enquête auprès de 248 médecins généralistes. Thèse de médecine générale, 21 novembre 2007, INSERM U707.
[xii] Beytout J, Launay O, Galtier F, Noize-Pin C, Baptiste C, Soubeyrand B. Etude en double aveugle versus placebo de la tolérance de REPEVAX® administré un mois après REVAXIS® chez des adultes sains. RICAI, Décembre 2007.
[xiii] Halperin S et al. How soon after a prior tetanus-diphteria vaccination can one give adult formulation tetanus-diphteria-acellular pertussis vaccine? Pediatr Infect Dis I 2006; 25: 195-200.
[xiv] David ST et al. Enhanced surveillance for vaccine-associated adverse events: dtpa catch-up of high school students in Yukon. Can Commin Dis Rep 2005; 31: 117-26.
[xv] Public Health Agency of Canada. An advisory committee statement on Immunization (NACI): statement on adult/adolescent formulation of combined acellular pertussis, tetanus, and diphteria vaccine. Can Commun Dis Rep 2006; 26 (No.RR-7).
[xvi] Tremblay M et al. adverse events after vaccination with dCaT in high school students who have previously been vaccinated with d_2T_5. Can Commin Dis Rep 2006; 32: 25-28.
[xvii] Bonmarin I, Poujol I, Levy-Bruhl D. Nosocomial infections and community clusters of pertussis in France, 2000-2005. Euro Surveill 2007;12(11) http://www.eurosurveillance.org/em/v12n11/1211-226.
[xviii] Boulay BR, Murray CJ, Ptak J, Kirkland KB, Montero J, Talbot EA. An outbreak of pertussis in a hematology-oncology care unit: implications for adult vaccination policy. Infect Control Hosp Epidemiol 2006;27:92–5.
[xix] Pascual FB, McCall CL, McMurtray A, Payton T, Smith F, Bisgard KM. Outbreak of pertussis among healthcare workers in a hospital surgical unit. Infect Control Hosp Epidemiol. 2006 Jun;27(6):546-52. Epub 2006 May 26.
[xx] Bassinet L, Matra TM, Njamkepo E, Aberrane S, Housset B, Guiso N. Nosocomial pertussis outbreak among adult patients and healthcare workers. Infect Cont Hosp Ep. (2004) 25, n°11 : 995-997.
[xxi] Ward A, Caro J, Bassinet L, Housset B, O'Brien JA, Guiso N. Health and economic consequences of an outbreak of pertussis in a hospital in France. Infect Control Hosp Epidemiol 2005;26:288–92.
[xxii] Tanaka Y, Fujinaga K, Goto A, et al. Outbreak of pertussis in a residential facility for handicapped people. Dev Biol Stand 1991;73:329–32.
[xxiii] De Serres G, Shadmani R, Duval B, et al. Morbidity of pertussis in adolescents and adults. J Infect Dis 2000 ; 182 : 174–9.
[xxiv] Wright SW, Decker MD, Edwards KM. Incidence of pertussis infection in healthcare workers. Infect Control Hosp Epidemiol 1999;20:120-123.
[xxv] Riffelmann M, Koesters K, Saemann-Ichenko G et al. Antibodies to pertussis antigens in pediatric health care workers. Pediatr Infect Dis J 2002 21(5): 381-3.
[xxvi] Centre national de référence de la coqueluche et autres bordetelloses. Rapport annuel d'activité pour 2006. http://www.pasteur.fr/sante/clre/cadrecnr/bordet/web-bordet2006.pdf

VACCINATION
... LE POINT
SUR LA COQUELUCHE

LES DERNIÈRES RECOMMANDATIONS DU HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ (19 MARS 2008)



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

HCSP Haut Conseil de la Santé Publique

InVS INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

afssaps Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé
inpes
www.inpes.sante.fr

LES DERNIÈRES RECOMMANDATIONS DU HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ (19 MARS 2008) [1]

PENSER AU RAPPEL DES ADOLESCENTS ET DES ADULTES AU CONTACT DES NOURRISSONS

Les cas de coqueluche chez les **enfants de plus de 6 mois** ont quasiment disparu grâce à une couverture vaccinale élevée chez les nourrissons. Celle-ci doit être maintenue car la coqueluche circule encore dans la population.

L'enjeu est d'éviter les cas de coqueluche chez les **nourrissons de moins de 6 mois**, non encore protégés par la vaccination et à risque de coqueluche grave, potentiellement mortelle. Ces nourrissons sont le plus souvent contaminés par un adulte[2], un des parents dans 50% des cas (l'immunité, qu'elle soit acquise par la vaccination ou la maladie, s'estompe au bout d'environ une dizaine d'années, de sorte que tous les adultes sont potentiellement réceptifs à la coqueluche).
D'où la stratégie retenue d'effectuer un rappel du vaccin coqueluche chez les **adultes au contact de nourrissons** (stratégie dite du cocooning).

En France, il existe en 2008 **deux vaccins** quadrivalents **dTcaP** contenant les valences diphtérie faible dose (d), tétanos (T), coqueluche acellulaire faible dose (ca), et polio (P) adaptés à la vaccination des adolescents et des adultes (Repevax® et Boostrixtetra®).

EN PRATIQUE, QUI VACCINER ?

À l'âge de 11-13 ans, le rappel du vaccin coqueluche vise à protéger les adolescents et les adultes et à couvrir les premières années de la fécondité. Il faut différer ce rappel à l'âge de 16-18 ans chez ceux qui auraient reçu, hors recommandation, un rappel coquelucheux à l'âge de 5-6 ans.

À l'âge de 16-18 ans, à l'occasion d'un rappel diphtérie-tétanos-polio, un rattrapage avec un vaccin quadrivalent dTcaP permet de vacciner les adolescents qui n'auraient pas été vaccinés à 11-13 ans.

Chez les adultes, un rappel du vaccin coqueluche est à proposer aux couples ayant un projet parental. Lors d'une grossesse, il convient de s'assurer que les personnes, enfants, adolescents et adultes, qui vivront au contact de l'enfant à naître pendant ses 6 premiers mois de vie, sont correctement vaccinées contre la coqueluche (enfant à jour selon le calendrier vaccinal, personne ayant reçu une dose à l'âge adulte). A défaut, une vaccination devrait leur être proposée : la vaccination de l'entourage est à réaliser durant la grossesse et celle de la mère doit être différée immédiatement après l'accouchement, celle-ci pouvant être effectuée même en cas d'allaitement.

Afin de renforcer la stratégie précédente, dite du cocooning, une dose de vaccin dTcaP est à proposer à tout adulte n'ayant pas reçu de rappel de vaccin coqueluche depuis plus de 10 ans, notamment à l'occasion du **rappel vaccinal à l'âge de 26- 28 ans**.

Tous les professionnels de santé devraient être vaccinés contre la coqueluche, et en priorité ceux travaillant auprès de nourrissons de moins de 6 mois. Il en est de même des professionnels de la petite enfance.

Les vaccins coqueluche disponibles sont sous forme combinée à d'autres vaccins. Pour les adultes, **le délai séparant l'administration d'un vaccin contenant les valences d et/ou T d'un vaccin dTcaP** peut être ramené à 2 ans. Ce délai peut être ramené à 1 mois dans un contexte de cas groupés de coqueluche en collectivité.
Enfin, en l'état actuel des connaissances, notamment sur la durée de protection et la tolérance de doses répétées, **une seule dose de vaccin quadrivalent dTcaPolio est à administrer chez l'adulte**.

1 / Avis du Haut Conseil de la santé publique du 19 mars 2008 relatif aux recommandations vaccinales contre la coqueluche (http://www.hcsp.fr).

2 / Une toux prolongée depuis plus de 7 jours, sans explication claire chez un adulte, doit faire évoquer le diagnostic de coqueluche.

Pour plus d'informations

- Ministère chargé de la santé : **www.sante.gouv.fr** (dossier coqueluche)
- HCSP : **www.hcsp.fr**
- InVS : **www.invs.sante.fr** (dossier thématique coqueluche)
- Afssaps : **www.afssaps.fr**
- Inpes : **www.inpes.sante.fr** (guide des vaccinations)

Réf. : 313 - 09 605 T

9 - Serment d’Hippocrate

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

Avis favorable de la Commissions des thèses
du Département de Médecine Générale
en date du 27 janvier 2011

Le Directeur de Thèse

Vu par le Doyen de la faculté
de médecine de Tours

Académie d'Orléans – Tours
Université François-Rabelais
Faculté de Médecine de TOURS

Frédérique DUFOUR Thèse n°

103 pages

Résumé :

La coqueluche circule encore en France, et particulièrement chez les nourrissons non protégés par le vaccin. La stratégie « cocooning » de 2004, recommandant une vaccination ciblée des jeunes parents a échoué. Les nouvelles recommandations vaccinales de 2008 visent à améliorer la couverture vaccinale des adultes afin de limiter la morbi mortalité des jeunes enfants. Cependant le nombre de décès de nourrisson est stable et la couverture vaccinale de l'adulte toujours faible.

Le but de cette étude était de comprendre et d'analyser les difficultés des médecins généralistes face à la vaccination de la coqueluche chez l'adulte, trois ans après les nouvelles recommandations. Une enquête qualitative a été réalisée à partir d'entretiens semi-dirigés, auprès de treize médecins généralistes d'Indre et Loire.

Même si la coqueluche n'est pas une maladie oubliée des médecins généralistes, la vaccination de l'adulte n'est pas complètement intégrée et mal mise en pratique. Les praticiens rencontrent encore des difficultés pour vacciner les jeunes adultes : la faible fréquence des consultations dans cette tranche d'âge, l'oubli du rappel, le caractère non obligatoire du vaccin ou l'absence de monovalent de la coqueluche sont autant d'entraves à une couverture vaccinale de qualité.

Plusieurs idées novatrices sont ressorties pour parfaire la couverture vaccinale : améliorer les outils informatiques, continuer à informer tous les acteurs de santé, les patients et les médecins généralistes, rendre le diagnostic de la coqueluche plus aisé ou prescrire de façon systématique à la sortie de la maternité le rappel pour la mère mais aussi le père.

Les médecins généralistes sont conscients que l'effort pour vacciner les jeunes adultes contre la coqueluche doit être poursuivi.

Mots clés : coqueluche, vaccin, médecin généraliste, adulte, couverture vaccinale, nourrisson, recommandations vaccinales

Président : **Monsieur le Professeur Jacques CHANDENIER**
Membres : **Madame le Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ**
Monsieur le Professeur Alain CHANTEPIE
Monsieur le Professeur Emmanuel RUSCH
Monsieur le Docteur Eric DRAHI

Date de soutenance : 15 décembre 2011