



UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE - LILLE 2  
**FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année : 2017

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Freins et leviers de la vaccination contre le zona en médecine générale :  
étude qualitative auprès des médecins généralistes installés dans la  
Loire**

Présentée et soutenue publiquement le 19 mai 2017 à 18 heures  
Au Pôle Formation

**Par Céline POINAS**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Régis BEUSCART**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Professeur François PUISIEUX**

**Monsieur le Docteur Marc BAYEN**

**Monsieur le Docteur François-René KNOCKAERT**

**Directeur de Thèse :**

**Monsieur le Docteur François-René KNOCKAERT**

---

## **AVERTISSEMENT**

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses: celles-ci sont propres à leurs auteurs.

## LISTE DES ABBRÉVIATIONS

**AMM** : Autorisation de Mise sur le Marché

**CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**HCSP** : Haut Conseil de Santé Publique

**NPZ** : Névralgie Post-Zostérienne

**ROSP** : Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

**VZV** : Virus Varicelle-Zona

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Résumé</b> .....	<b>1</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>2</b>
<b>Matériel et Méthodes</b> .....	<b>5</b>
I. Type d'étude.....	5
II. Stratégie de l'échantillonnage et recrutement.....	5
II.1. Critères d'éligibilité.....	5
II.2. Modalités de recrutement.....	5
III. Recueil des données.....	6
IV. Analyse des données.....	7
<b>Résultats</b> .....	<b>8</b>
I. Caractéristiques de l'échantillon, des participants et des entretiens.....	8
I.1. Caractéristiques de l'échantillon.....	8
I.2. Caractéristiques des participants.....	8
I.3. Caractéristiques des entretiens.....	9
II. Regards portés sur le zona, la névralgie post-zostérienne et le vaccin contre le zona.....	9
II.1. Le zona.....	9
II.1.1. L'incidence du zona.....	9
II.1.2. L'impact du zona.....	10
II.1.2.1. Maladie bénigne.....	10
II.1.2.2. Le zona chez les immunodéprimés.....	10
II.1.2.3. L'épidémiologie.....	10
II.2. La névralgie post-zostérienne.....	11
II.2.1. L'incidence de la névralgie post-zostérienne.....	11

II.2.2. Le diagnostic de névralgie post-zostérienne.....	11
II.2.3. L'impact de la névralgie post-zostérienne.....	12
II.2.4. La prise en charge d'une névralgie post-zostérienne.....	12
II.3. Le vaccin contre le zona.....	13
II.3.1. Connaissances du vaccin.....	13
II.3.1.1. Existence du vaccin connue.....	13
II.3.1.1.a. Des médecins généralistes.....	13
II.3.1.1.b. Des patients.....	13
II.3.1.2. Les sources d'information.....	14
II.3.2. En pratique.....	14
III. Le ressenti des médecins généralistes sur la vaccination.....	15
III.1. Ressenti sur la vaccination en général.....	15
III.2. Ressenti sur la vaccination contre le zona.....	16
IV. Les freins à la vaccination.....	16
IV.1. Les freins liés aux médecins.....	16
IV.1.1 Interrogations sur le remboursement du vaccin.....	16
IV.1.1.1. Manque de confiance envers les pouvoirs publics....	17
IV.1.1.2. Un remboursement trop rapide.....	17
IV.1.1.3. L'avis de la commission de transparence de l'HAS...	17
IV.1.2. Le temps.....	18
IV.1.2.1. La notion de priorité.....	18
V.1.2.2. Choisir le moment opportun.....	18
IV.1.3. La personnalité du médecin.....	19
IV.1.3.1. Le vécu du médecin.....	19
IV.1.3.2. L'ancienne génération.....	19
IV.1.3.3. Le manque de conviction du médecin.....	20

IV.1.4. Les sources d'information.....	20
IV.1.4.1. L'indépendance de la source d'information.....	20
IV.1.4.2. Manque d'informations des autorités de santé.....	21
IV.1.4.3. Vaccin non connu d'un gériatre hospitalier.....	21
IV.1.4.4. Manque d'intérêt des médecins à s'informer.....	22
IV.1.5. Le manque de recul.....	22
IV.2. Les freins liés aux patients.....	22
IV.2.1. La polémique sur les vaccins.....	22
IV.2.2. Le vécu des patients.....	23
IV.2.3. Un vaccin non obligatoire.....	24
IV.3. Les freins liés au vaccin.....	24
IV.3.1. Un manque d'intérêt en terme de santé publique.....	24
IV.3.1.1. L'incidence de la maladie.....	24
IV.3.1.2. La bénignité de la maladie.....	25
IV.3.1.3. Le coût du vaccin.....	25
IV.3.2. Un vaccin contre indiqué chez les immunodéprimés.....	25
IV.3.3. Un manque d'efficacité.....	26
IV.3.4. Manque de clarté dans les indications.....	26
V. Les leviers à la vaccination.....	26
V.1. Convaincre les médecins.....	26
V.1.1. Les convaincre d'une prévalence plus importante.....	27
V.1.2. Les convaincre de l'efficacité du vaccin.....	27
V.1.3. Les convaincre par l'indépendance des études.....	27
V.2. La connaissance de la pathologie et du vaccin par le grand public.....	28
V.2.1. Les campagnes d'information auprès du grand public.....	28
V.2.2. L'information apportée par le médecin généraliste.....	28

V.2.3. Connaissances de la pathologie par les patients.....	28
V.3. Une vaccination à titre individuel.....	29
V.4. Trouver le moment adéquat.....	30
V.5. Nécessité de plus de recul.....	30
V.6. Avoir des informations provenant des hautes autorités de santé.....	30
V.7. Le vaccin anti-zona dans la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP).....	31
V.8. Prise en charge par les mutuelles.....	31
<b>Discussion.....</b>	<b>32</b>
I. Discussion de la méthode de recherche.....	32
I.1. Les forces de l'étude.....	32
I.1.1. Le choix d'une étude qualitative.....	32
I.1.2. Les entretiens semi-directifs.....	32
I.1.3. La validité de l'étude.....	33
I.2. Les limites et les biais de l'étude.....	33
I.2.1. Biais de sélection.....	33
I.2.2. Biais de déclaration.....	34
I.2.3. Limites liées au recueil des données.....	34
I.2.4. Biais d'interprétation.....	35
II. Discussion des principaux résultats.....	35
<b>Conclusion.....</b>	<b>41</b>
<b>Références bibliographiques.....</b>	<b>42</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>45</b>

# RÉSUMÉ

**Contexte** : Le vaccin contre le zona, recommandé chez les personnes âgées de plus de 65 ans dans la prévention du zona et des névralgies post zostériennes, semble peu connu du grand public et peu prescrit par les médecins généralistes. L'objectif de cette étude était d'identifier les freins de la vaccination contre le zona rencontrés par les médecins généralistes de la Loire et de mettre en évidence les moyens qui permettraient d'améliorer cette couverture vaccinale.

**Méthode** : Etude qualitative réalisée à partir d'entretiens individuels semi-directifs auprès de 10 médecins généralistes installés en cabinet libéral.

**Résultats** : Les médecins généralistes ne sont pas favorables à la vaccination contre le zona car ils ne sont pas convaincus de l'intérêt d'un vaccin contre une maladie qu'ils estiment bénigne, généralement facile à prendre en charge et avec une faible prévalence. Le manque de recul et le scepticisme des médecins vis-à-vis du remboursement freine leur prescription, d'autant plus que la polémique sur les vaccins et les scandales médiatisés ne favorisent pas la prescription d'un nouveau vaccin.

**Conclusion** : Pour améliorer cette couverture vaccinale, il sera nécessaire d'avoir plus de recul et que les médecins généralistes soient convaincus de l'intérêt du vaccin notamment par l'intervention des autorités de santé dans l'information et la valorisation de cette vaccination.



# INTRODUCTION

Le zona est une infection due à la réactivation du virus de la varicelle et du zona (VZV) qui siège au niveau des ganglions sensitifs chez une personne ayant déjà fait la varicelle. Sa réactivation entraîne une névralgie puis une éruption vésiculeuse limitée à un territoire sensitif et peut se compliquer d'une névralgie post-zostérienne (NPZ) (1).

Il existe plusieurs facteurs de risque de développer un zona et une NPZ dont le principal est l'âge (3, 4, 7, 8). Le risque de rechute apparaît le même que le risque de faire un premier épisode de zona en population générale mais il est plus fréquent chez les patients immunodéprimés ou ayant présenté un zona plus sévère (5).

D'après le réseau Sentinelles (2), l'incidence annuelle en France métropolitaine des cas de zona en médecine générale pour l'année 2015 est estimée à 270 612 cas. Il semble plus fréquent chez les femmes avec un âge médian à 60 ans et son incidence augmente avec l'âge avec un pic entre 50 et 89 ans. Aucun cas n'a bénéficié de la vaccination contre le zona.

Selon l'étude EPIZOD (6), sur 777 cas de zona incidents, on recense 343 cas de NPZ un mois après le diagnostic avec une persistance des symptômes à trois mois pour 32,1% des sujets et à six mois pour 17,6% d'entre eux.

Cette névralgie a un fort impact sur la qualité de vie, particulièrement chez les personnes âgées car elle peut entraîner une baisse importante de l'autonomie (9).

En France, le coût annuel du zona et de la NPZ est estimé à 170 millions d'euros, dont 61 millions pris en charge par l'Assurance Maladie (6).

Le seul vaccin contre le zona disponible actuellement en France, Zostavax®, a obtenu le 19 mai 2006 une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM). Selon le Haut Conseil de la Santé Publique, la vaccination par Zostavax® est recommandée chez les adultes âgés de 65 à 74 ans révolus non immunodéprimés avec un schéma vaccinal à une dose (15). Il est remboursé par la Sécurité Sociale depuis juin 2015. Ce vaccin a fait la preuve de sa capacité à réduire de façon significative l'impact de la maladie de 61,1%, l'incidence de la NPZ de 66,5% et l'incidence du zona de 51,3% (10) avec une diminution de son efficacité au fil des années (11,12).

Le vaccin Zostavax® a été homologué depuis 2006 dans plus de soixante pays. Il est recommandé notamment aux Etats-Unis et au Canada pour les sujets de plus de 60 ans mais également au Royaume-Uni à partir de 70 ans, en Autriche et en République tchèque à partir de 50 ans.

Compte tenu des données de tolérance disponibles à ce jour, le profil de sécurité d'emploi de ce vaccin demeure satisfaisant (11-13) avec un ratio coût-efficacité acceptable par rapport aux seuils généralement admis (14).

L'avis de la commission de transparence de l'HAS d'octobre 2014 (16) conclut que le service médical rendu par Zostavax® est modéré et qu'il apporte une amélioration du service médical rendu mineure (ASMR IV) dans la prévention du zona et des DPZ, dans les populations recommandées par le HCSP.

En outre, il n'existe à ce jour aucune alternative satisfaisante ni préventive, ni thérapeutique.

Malgré les recommandations, le remboursement du vaccin depuis juin 2015 et les campagnes d'information concernant le zona, le vaccin Zostavax® semble très peu prescrit et peu connu du grand public.

Différentes études ont été menées aux Etats-Unis auprès de médecins généralistes et internistes qui ont permis de recenser leur connaissance sur l'infection par le VZV mais aussi leurs intentions de prescrire le vaccin et les limites de cette vaccination afin de comprendre ce phénomène (17,18). Les Etats-Unis ne sont pas les seuls à s'intéresser à la prescription de ce vaccin car une étude récente, menée en Italie, a réuni un groupe d'expert afin de défendre une stratégie commune pour améliorer la couverture vaccinale contre le zona (19).

Actuellement, aucune étude n'a été menée en France concernant la prescription du vaccin contre le zona par les médecins généralistes, acteurs principaux de la prévention primaire.

L'objectif de cette étude qualitative est donc d'identifier les freins et les leviers de la vaccination contre le zona chez les patients âgés de plus de 65 ans rencontrés par les médecins généralistes de la Loire.

# MATÉRIEL ET MÉTHODES

## I. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative réalisée à partir d'entretiens individuels semi-directifs auprès des médecins généralistes installés en cabinet libéral dans le département de la Loire.

## II. Stratégie d'échantillonnage et recrutement

### II.1. Critères d'éligibilité

Les critères d'inclusion sont :

- Médecins généralistes thésés inscrits au Conseil de l'Ordre des Médecins
- Installés en cabinet de médecine générale
- Ayant un exercice libéral exclusif
- Acceptant un enregistrement audio avec analyse des propos recueillis

Les critères d'exclusion sont :

- Médecins généralistes à mode d'exercice particulier
- Exerçant une activité salariée ou mixte
- Remplaçants
- N'ayant pas de patients âgés de plus de 65 ans dans leur patientèle

### II.2. Modalités de recrutement

Le recrutement des participants a été réalisé selon un échantillonnage en variation maximale (20).

Une série de variables a été définie afin de mieux caractériser les médecins interviewés : sexe, âge, lieu d'exercice, durée d'installation, pourcentage de patientèle âgée de plus de

65 ans, accueil des étudiants en médecine, accueil des visiteurs médicaux, avis favorable à la vaccination.

Les médecins ont été contactés par téléphone à partir d'une liste de contacts personnelle ou à partir de coordonnées de confrères des médecins interrogés.

Le sujet de l'étude a été présenté de manière évasive afin de ne pas influencer l'entretien. Il a seulement été précisé que le sujet portait sur la vaccination et que l'entretien était enregistré par méthode audio et anonymisé.

Si les médecins acceptaient de participer à l'étude, un rendez-vous était pris à leur cabinet au jour et à l'heure de leur convenance.

La taille de l'échantillon a été déterminée par la réalisation de l'étude elle-même en utilisant le principe de la saturation des données confirmé par la réalisation de deux entretiens supplémentaires n'apportant pas de nouveaux éléments.

### **III. Recueil des données**

Les entretiens ont été menés sur une période de quatre mois consécutifs de novembre 2016 à février 2017 au cabinet des médecins interrogés.

L'enregistrement a été réalisé à l'aide d'un dictaphone numérique permettant une retranscription intégrale des données sous la forme d'un verbatim.

Un canevas d'entretien a été établi à partir d'une revue de la littérature et de l'objectif de l'étude. Le guide d'entretien comportait deux parties : une partie comportant des questions adaptées aux médecins ne connaissant pas le vaccin contre le zona et une autre partie pour les médecins le connaissant.

Un diaporama de quelques diapositives concernant le vaccin était présenté aux médecins ne connaissant pas le vaccin.

La grille d'entretien était composée de questions ouvertes.

Ce guide a pu être modifié en fonction des réponses obtenues lors des premiers entretiens afin d'approfondir certaines questions.

L'entretien se terminait par le recueil anonymisé des caractéristiques des participants.

#### **IV. Analyse des données**

Chaque entretien a été retranscrit mot à mot à l'aide d'un logiciel de traitement de texte Microsoft Word 2011®.

L'intégralité d'un entretien désigne un Verbatim.

Chaque verbatim a été analysé et encodé à l'aide d'un logiciel de tableur Microsoft Excel 2011®.

L'anonymat a été préservé car chaque participant a été désigné par la lettre D suivi d'un chiffre correspondant à l'ordre chronologique des entretiens.

Afin d'apporter une validité interne à l'étude, l'encodage des données a été réalisé par deux personnes distinctes pour trois entretiens sur dix choisis au hasard correspondant à la méthode de triangulation des données.

# RÉSULTATS

## I. Caractéristiques de l'échantillon, des participants et des entretiens

### I.1. Caractéristiques de l'échantillon

La saturation des données a été atteinte au huitième entretien après analyse thématique.

L'absence de nouvelle notion a été confirmée par deux entretiens supplémentaires portant le nombre de participants à dix.

Tous les médecins contactés ont accepté de participer à l'entretien proposé.

### I.2. Caractéristiques des participants

Nom	Sexe	Age	Lieu d'exercice	Durée installation	Maître de stage	Reçoit visiteurs médicaux	Favorable vaccins en général	Durée entretien
D01	F	29	Semi-rural	< 5 ans	non	oui	oui	10min55
D02	M	35	Urbain	5-20 ans	oui	oui	oui	11min09
D03	F	46	Semi-rural	5-20 ans	oui	oui	oui	10min32
D04	F	37	Urbain	5-20 ans	non	oui	oui	16min41
D05	F	37	Semi-rural	5-20 ans	oui	oui	oui	13min49
D06	M	63	Urbain	> 20 ans	oui	non	oui	15min42
D07	F	61	Urbain	> 20 ans	oui	non	oui	18min43
D08	F	50	Semi-rural	> 20 ans	oui	non	oui	20min30
D09	M	35	Semi-rural	< 5ans	oui	non	oui	17min16
D10	F	45	Semi-rural	5-20 ans	oui	oui	oui	13min30

Les médecins interrogés étaient tous des médecins généralistes installés, en activité libérale exclusive, sans mode d'exercice particulier.

### I.3. Caractéristiques des entretiens

Tous les entretiens réalisés ont été inclus dans le corpus des Verbatim.

La durée totale des entretiens a été de 2 heures 28 minutes et 47 secondes soit une durée moyenne par entretien de 15 minutes et 60 secondes. L'entretien le plus long a duré 20 minutes et 30 secondes et le plus court a duré 10 minutes et 32 secondes.

L'ensemble des entretiens s'est déroulé au cabinet médical des médecins généralistes pendant leurs heures de consultations.

## **II. Regards portés sur le zona, la névralgie post-zostérienne et le vaccin contre le zona**

### II.1. Le zona

#### II.1.1. L'incidence du zona

La majorité des médecins estime que le zona est une pathologie qu'ils ne rencontrent pas fréquemment dans leur pratique quotidienne, les chiffres approximatifs allant de 3 à 12 cas de zona par an.

*D07 : « trois, quatre zonas par an, c'est pas si fréquent que ça en fait »*

*D10 : « Dans l'année on va dire pff... cinq fois, pas bien plus (...) je ne trouve pas que ce soit très fréquent. »*



## II.1.2. L'impact du zona

### II.1.2.1. Maladie bénigne

La plupart des médecins sont d'accord pour dire que le zona est une maladie bénigne.

*D02 : « Le zona ce n'est pas une maladie grave (...) on en meurt pas »*

*D08 : « Je connais pas bien des gens qui sont morts du zona »*

### II.1.2.2. Le zona chez les immunodéprimés

Quelques uns des médecins évoquent le fait qu'un zona peut être potentiellement grave s'il touche une personne immunodéprimée.

*D02 : « les zonas de l'immunodéprimé peuvent être plus graves »*

*D06 : « le zona est surtout risqué vis-à-vis des immunodéprimés »*

### II.1.2.3. L'épidémiologie

Plusieurs médecins disent rencontrer plus souvent des zonas chez des gens jeunes :

*D08 : « Des zonas ont en voit quand même beaucoup plus chez des adultes plus jeunes. »*

Certains n'ont pas l'impression d'en rencontrer beaucoup en maison de retraite :

*D10 : « A la maison de retraite j'en vois presque jamais. Enfin, j'en vois presque plus chez les gens jeunes que chez les plus de 65 ans. »*

Enfin, certains trouvent que les cas de zona sont groupés :

*D04 : « Tu sais, le zona c'est étonnant, c'est toujours groupé quand t'en voit. »*

## II.2. La névralgie post-zostérienne

### II.2.1. L'incidence de la névralgie post-zostérienne

Tous les médecins interrogés disent que la névralgie post-zostérienne est très rare avec un à deux cas dans toute leur patientèle ou leur carrière.

*D04 : « les névralgies post-zostériennes c'est assez rare (...) une ou deux dans toute ma patientèle. »*

*D10 : « C'est encore plus rare (...) depuis que je suis installée, des vraies névralgies post-zostériennes, j'ai dû en voir deux »*

### II.2.2. Le diagnostic de névralgie post-zostérienne

Deux médecins pensent qu'il est parfois difficile d'avoir la certitude diagnostique qu'il s'agit d'une névralgie post-zostérienne.

*D06 : « Une fois, cette dame (...) avec une névralgie cervico-brachiale (...) elle a aussi une hernie cervicale qui peut-être responsable des ces névralgies chroniques, je n'en sais rien. »*

*D09 : « c'est un peu difficile de savoir si c'est réellement des douleurs post-zostériennes »*

### II.2.3. L'impact de la névralgie post-zostérienne

Certains médecins mettent l'accent sur le caractère invalidant des névralgies.

*D04 : « c'est sacrément handicapant »*

*D05 : « il a eu d'horribles douleurs post-zostériennes »*

Cependant, ils ne pensent pas qu'il y est un réel impact de la névralgie post-zostérienne sur les activités de la vie quotidienne.

*D08 : « ça ne l'empêche de vivre aucune de ses activités »*

*D10 : « je pense pas qu'il y ai d'implication là-dessus (perte d'autonomie) »*

### II.2.4. La prise en charge d'une névralgie post-zostérienne

Concernant la prise en charge des douleurs post-zostériennes, les avis des médecins sont partagés.

Certains considèrent qu'il n'y a pas de difficulté à traiter une névralgie post-zostérienne.

*D02 : « j'ai pas l'impression que la gestion des douleurs post-zostériennes ce soit quelque chose d'hyper compliquée »*

*D09 : « j'ai eu un cas de douleur post-zostérienne qui a nécessité le recours aux médicaments (...) sans que ce soit plus compliqué que ça »*

Alors que d'autres trouvent que la prise en charge est difficile.

*D04 : « on a du mal quand même à les contrôler »*

*D05 : « ils ont essayé pas mal de médicaments, y'a rien qui est arrivé à le soulager »*

*D08 : « les douleurs post-zostériennes vraies, elles sont pas faciles du tout à traiter »*

## II.3. Le vaccin contre le zona

### II.3.1. Connaissances du vaccin

#### II.3.1.1. Existence du vaccin connue

##### II.3.1.1.a. Des médecins généralistes

La totalité des médecins interrogés connaissent le vaccin. Par contre, concernant les recommandations, la plupart sont hésitants.

*D07 : « Euh...je sais plus... je suppose que c'est pour la personne âgée ou à partir de 65 ans... »*

*D10 : « Pas trop. Il me semble que c'est plus chez des gens âgés. »*

##### II.3.1.1.b. Des patients

Selon les médecins, les patients ne semblent pas bien connaître ce vaccin avec peu ou pas de demande de leur part.

Lorsqu'il y a eu une demande du patient c'est parce qu'il avait déjà eu un zona ou connu une personne qui en avait souffert.

*D09 : « Le vaccin, non, c'est absolument méconnu. Y'a aucun qui m'a dit spontanément « pourquoi vous me proposez pas le vaccin ? » »*

*D07 : « j'ai un jeune homme qui a une maladie de Behçet et qui donc a déjà fait un zona (...) donc il m'a posé la question de savoir s'il devait se faire vacciner »*

*D08 : « Une fois, cette dame. Voilà, qui m'a demandé effectivement parce qu'elle fait souvent un zona avec une névralgie cervico-brachiale associée qui l'embête »*

### II.3.1.2. Les sources d'information

Concernant la manière dont les médecins ont été informés de l'existence de vaccin, on retrouve essentiellement et en premier lieu, la présentation par le visiteur médical mais aussi par les revues de presse.

*D04 : « c'était revue de presse. Revue de presse et après le labo qui est venu présenter »*

*D06 : « peut-être par la pub que j'ai vu... et puis quand moi j'ai vu la pub je regarde Prescrire. »*

*D09 : « Le visiteur médical. Ben c'est lui qui est venu m'en parler en premier. »*

### II.3.2. En pratique

Sur les 10 médecins interrogés, un seul des médecins est favorable au vaccin contre le zona et le prescrit depuis son remboursement. Certains de ses patients ont refusé de se faire vacciner.

*D04 : « ça fait un an que je vaccine donc pas de problème »*

Tous les autres ne l'ont jamais prescrit ni même proposé. Un seul médecin pense qu'il faut le proposer aux patients en tant que devoir d'information.

*D10 : « J'en ai jamais fait et je le propose pas ! »*

*D06 : « J'l'ai encore jamais prescrit ! »*

*D09 : « Je l'ai évoqué (...) ils sont quand même en droit de savoir que ça existe »*

Parmi ces médecins, quatre sont opposés à faire cette vaccination pour l'instant et cinq, bien qu'ils ne le proposent pas, accepteraient de le faire s'il y avait une demande du patient.

*D10 : « si y'en a un qui me le demande, pourquoi pas ! Enfin, j'y serais pas opposée »*

*D01 : « si ça vient de leur part, peut-être, je le recommanderais »*

### **III. Le ressenti des médecins généralistes sur la vaccination**

#### **III.1. Ressenti sur la vaccination en général**

Tous les médecins interrogés sont favorables à la vaccination en général.

Certains évoquent le recul de la vaccination depuis quelques années pour les vaccinations courantes.

*D08 : « la polémique actuelle fait que 40% de vaccination en moins (...) dans la Loire, je crois qu'on est à 45% de vaccination anti grippale ! C'est lamentable ! »*

De plus, ils disent qu'il est parfois difficile de convaincre les gens de se faire vacciner et que cela peut entraîner une perte de temps.

*D09 : « on est dans le marchandage permanent pour pouvoir les vacciner »*

*D07 : « Y'a le temps qui compte aussi et l'énergie que tu passes, des fois, à convaincre les gens. »*

### III.2. Ressenti sur la vaccination contre le zona

La plupart des médecins ne voient pas l'intérêt du vaccin contre le zona pensant que le zona n'a pas un impact suffisant.

*D06 : « Un vaccin pour le zona pourquoi faire ! »*

*D10 : « je n'en trouve aucune utilité. »*

*D02 : « je me sens moins convaincu de son intérêt. »*

Le médecin prescrivant le vaccin, pense au contraire qu'il a un intérêt pour prévenir les névralgies post-zostériennes qu'il trouve handicapantes et difficiles à prendre en charge.

*D04 : « c'est sacrément handicapant et on a du mal quand même à les contrôler donc je pense que ça vaut le coup de le faire. »*

## **IV. Les freins à la vaccination**

### IV.1. Les freins liés aux médecins

#### IV.1.1. Interrogations sur le remboursement du vaccin

Les médecins interrogés, qu'ils soient favorables ou non à la vaccination contre le zona, s'interrogent sur la fait que cette vaccination soit remboursée.

#### IV.1.1.1. Manque de confiance envers les pouvoirs publics

Chez les médecins, la notion de conflits d'intérêt concernant les pouvoirs publics revient à plusieurs reprises.

*D06 : « Dans les commissions d'AMM y'a des gens qui ont des conflits d'intérêts. J'ai tout dit. »*

*D07 : « Le comité des vaccinations... on sait pas les conflits d'intérêt là-dedans. »*

*D10 : « je pense qu'il y a des lobbies qui sont importants et que le labo appuie bien »*

#### IV.1.1.2. Un remboursement trop rapide

Pour certains, le remboursement de ce vaccin a été trop rapide par rapport à d'autres thérapeutiques.

*D03 : « j'ai trouvé qu'il a été très vite remboursé par rapport à l'HPV même au méningocoque C »*

#### IV.1.1.3. L'avis de la commission de transparence de l'HAS

Enfin, l'ambiguïté qu'il existe entre le fait que ce vaccin soit remboursé mais que son service médical rendu soit considéré comme mineur selon l'HAS entraîne un questionnement auprès de certains médecins interrogés.

*D09 : « c'est un service médical rendu mineur mais on le rembourse quand même »*

*D03 : « c'est assez ambivalent (...) on a des recommandations qui nous disent qu'il faut vacciner (...) et puis derrière on a un avis de l'HAS qui nous dit finalement que non »*



### IV.1.2. Le temps

Certains médecins évoquent la notion de temps. Leur consultation ayant un temps limité, ils disent devoir prioriser certaines choses qui leur semblent plus importantes et choisir le bon moment pour proposer une thérapeutique nouvelle au patient.

#### IV.1.2.1. La notion de priorité

La majorité des médecins préfèrent mettre l'accent sur d'autres vaccinations qu'ils estiment plus importantes que la vaccination contre le zona.

*D01 : « c'est pas un des vaccins que je mettrais en premier lieu (...) je serais plutôt sur le pneumo 23 (...) le Zostavax® ça arrivera en dernier »*

Deux médecins pensent même qu'il y a beaucoup de vaccins à proposer actuellement.

*D06 : « il y a pas mal de vaccination au jour d'aujourd'hui »*

*D09 : « on en fait tellement ! C'est un vaccin de plus »*

#### IV.1.2.2. Choisir le moment opportun

Certains médecins pensent qu'il est difficile de trouver le moment opportun pour proposer ce nouveau vaccin.

*D09 : « A quelle occasion y penser ? euh... quand est-ce que ça pourrait venir au sein d'une consultation ? Penser au vaccin anti-zona ? »*

*D02 : « c'est peut-être difficile de trouver le bon moment pour l'amener chez des patients qu'on suit depuis longtemps, dire « tiens, du coup j'vais vous vacciner contre le zona ». »*

### IV.1.3. La personnalité du médecin

Comme le dit un des médecins interrogés, la prise en charge des patients est « très médecin dépendant » influencés par leur vécu, leur conviction et leur génération.

#### IV.1.3.1. Le vécu du médecin

La plupart des médecins qui n'ont pas été confronté à des zonas compliqués pensent qu'ils ne pourront pas trouver un intérêt à cette vaccination.

*D09 : « Que j'ai pas été suffisamment, peut-être, exposé à ces situations-là pour estimer qu'il fallait mettre en pratique très générale, très répandue ce vaccin-là. »*

Au contraire, les médecins qui ont eu dans leur patientèle ou leur entourage des personnes ayant présenté un zona compliqué pensent qu'il seraient plus amenés à prescrire le vaccin.

*D05 : « J'ai une de mes meilleures amies dont le grand-père a eu un zona (...) il a eu d'horribles douleurs post-zostériennes (...) Ben voilà, moi mes parents (...) je les vaccinerais par rapport à cette histoire »*

#### IV.1.3.2. L'ancienne génération

Un médecin pense qu'il s'agit d'une question générationnelle : les anciens médecins étant moins favorables à la vaccination.

*D04 : « il y a quand même une grosse génération, de l'ancienne médecine qui sont pas du tout vaccin. »*

#### IV.1.3.3. Le manque de conviction du médecin

Certains médecins non convaincus de l'intérêt du vaccin estiment qu'ils ne peuvent pas avoir un discours convaincant vis-à-vis de leurs patients.

*D08 : « Je le fais pas pour le Zostavax® pour la bonne et simple raison que je ne suis pas convaincue. C'est très médecin-dépendant. »*

*D03 : « Peut-être que je lui en parlerais mais je pense que mon discours serait pas des plus convaincant parce qu'au fond de moi j'ai un gros doute sur ce vaccin, quoi ! »*

*D09 : « si j'en étais réellement convaincu, je prendrais le temps de l'expliquer. »*

#### IV.1.4. Les sources d'information

##### IV.1.4.1. L'indépendance de la source d'information

Certains médecins interrogés emploient le vocabulaire du domaine de la publicité.

*D04 : « y'a eu un gros marketing tout autour quand même »*

Un des médecins pensant même que le fait d'avoir le laboratoire qui insiste peut freiner sa prescription.

*D03 : « Enfin moi je trouve qui bombarde et c'est un peu ce qui me freine quelque part. »*

Plusieurs médecins me parlent de la revue indépendante Prescrire, me disant qu'ils s'intéressent à l'avis de Prescrire quand il s'agit de thérapeutiques nouvelles. A savoir que Prescrire n'est pas favorable au Zostavax®.

*D07 : « Non, en général, les nouveaux trucs je lis dans Prescrire. »*

*D06 : « j'ai un avis... qui est celui de Prescrire. »*

*D02 : « si j'avais lu qu'ils disaient de le faire, je l'aurais fait je pense. »*

#### IV.1.4.2. Manque d'informations des autorités de santé

Plusieurs médecins pensent que l'information provenant des hautes autorités de santé fait défaut.

*D01 : « Mais je pense qu'il manque vraiment d'information. » « Même des hautes autorités de santé parce que franchement j'ai pas vu grand chose sur le sujet. »*

*D03 : « Y'a pas d'info de l'HAS enfin pas... de recommandations franches »*

Un médecin pense même que si le vaccin avait un réel intérêt, il y aurait une plus grosse « pression » des pouvoirs publics.

*D09 : « on a pas la même pression, j'dirais pas la même pression qu'on peut avoir par rapport justement aux vaccins classiques ou au vaccin anti grippal »*

#### IV.1.4.3. Vaccin non connu d'un gériatre hospitalier

Un médecin est méfiant vis-à-vis de ce vaccin car un gériatre de son entourage exerçant en milieu hospitalier ne le connaît pas.

*D03 : « Parce que je trouvais quand même... pas très sérieux qu'un gériatre soit pas au courant et qu'on nous le matraque en ville, quoi. »*

#### IV.1.4.4. Manque d'intérêt des médecins à s'informer

La plupart des médecins interrogés qu'ils aient eu les informations sur le vaccin par le représentant du laboratoire ou par un article dans une revue médicale, n'ont pas fait d'investigations complémentaires pour avoir plus d'éléments.

*D02 : « Je pense que je manque de... peut-être d'éléments. Peut-être il faudrait que je me documente plus »*

*D08 : « j'ai pas vérifié mais j'ai pas du tout lu la littérature qui pouvait y avoir là-dessus. »*

*D09 : « J'avoue que j'ai pas refait de lectures sur ce sujet-là pour avoir un avis autre. »*

#### IV.1.5. Le manque de recul

Pour la plupart des médecins ne prescrivant pas le vaccin, ils pensent ne pas avoir assez de recul sur les effets secondaires et l'efficacité du Zostavax® et emploient souvent des termes comme « pour l'instant », « dans l'état actuel », « au jour d'aujourd'hui »...

*D08 : « Le Zostavax®, effectivement, on a pas de recul »*

*D06 : « ça a pas une grosse valeur de preuve pour le moment dans son efficacité »*

### IV.2. Freins liés aux patients

#### IV.2.1. La polémique sur les vaccins

Les médecins pensent qu'actuellement, en France, la polémique sur les méfaits de la vaccination fait reculer la vaccination en générale.

*D09 : « on est dans une période où y'a une certaine défiance vis-à-vis des vaccins en France »*

*D08 : « la polémique actuelle fait que 40% de vaccination en moins »*

*D04 : « y'a une vraie réforme de pensée sur la vaccination (...) et du coup y'a une remise en question des patients »*

Certains pensent même que l'arrivée d'un nouveau vaccin comme le Zostavax®, non justifié à leur yeux, peut alimenter cette polémique.

*D03 : « si ça paraît curieux à un médecin (...) les détracteurs de la vaccination vont en profiter »*

*D10 : « ce genre de choix ben justement ça peut alimenter la polémique anti-vaccin »*

Certains pensent aussi que la médiatisation en France de scandales sanitaires constitue un frein à la prescription d'un nouveau produit.

*D08 : « en France on est probablement plus prudent parce qu'on a eu beaucoup de scandales et que les gens sont aussi méfiants »*

#### IV.2.2. Le vécu des patients

Selon les médecins, si un patient a été confronté à un zona compliqué, que ce soit de manière personnelle ou dans son entourage, il sera plus à même de demander et d'accepter le vaccin.

*D07 : « j'ai un jeune homme qui a une maladie de Behçet et qui donc a déjà fait un zona (...) il m'a posé la question de savoir s'il devait se faire vacciner »*

*D05 : « Qu'ils l'ont vus, qui ont connus et du coup, c'est pour ça qu'ils se sont faits vacciner. Ceux qui connaissent pas, ils se font pas vaccinés. »*

Pour un des médecins, comme le zona est une maladie « hypothétique », méconnue des patients, il est compliqué de proposer le vaccin.

*D09 : « leur proposer un vaccin pour une hypothétique maladie (...) c'est un peu compliqué. »*

#### IV.2.3. Un vaccin non obligatoire

Un médecin évoque le fait que le caractère non obligatoire du vaccin peut être un frein.

*D04 : « ils veulent pas se faire vacciner parce que c'est pas obligatoire ! Voilà ! »*

#### IV.3. Freins liés au vaccin

##### IV.3.1. Un manque d'intérêt en terme de santé publique

Pour les médecins ne prescrivant pas le vaccin contre le zona, il n'y a pas d'intérêt en terme de santé publique car le zona est une maladie bénigne, peu fréquente, ne justifiant pas la prescription d'un vaccin qu'ils trouvent cher.

##### IV.3.1.1. L'incidence de la maladie

Des médecins trouvent que les cas de zonas, notamment compliqués, sont peu fréquents en médecine générale et ne voient donc pas l'intérêt du vaccin.

*D09 : « J'en vois très peu. C'est une des raisons pour lesquelles je suis pas un très bonne élève »*

#### IV.3.1.2. La bénignité de la maladie

Pour des médecins, le zona est une maladie bénigne et ils ne voient pas la nécessité de vacciner des personnes contre une maladie bénigne.

*D07 : « on peut dire qu'on a probablement 9,5 zonas sur dix qui posent pas de problème (...) en terme de santé publique, je vois pas l'intérêt, quoi ! »*

#### IV.3.1.3. Le coût du vaccin

Certains médecins estiment qu'en terme d'économie de santé, cette vaccination n'est pas justifiée.

*D02 : « Est-ce que vraiment de prendre en charge quelques douleurs post-zostériennes ça coûtera plus cher que de rembourser le vaccin ? »*

*D06 : « un vaccin qui est quand même très cher »*

#### IV.3.2. Un vaccin contre indiqué chez les immunodéprimés

Certains médecins pensent que le Zostavax® n'a pas d'intérêt car il est contre-indiqué chez les immunodéprimés, personnes chez qui le zona est plus fréquent et plus grave.

*D02 : « on peut déjà pas vacciner les immunodéprimés »*

*D08 : « on a pas droit au vaccin chez ces patients-là (...) du coup, on a pas un grand intérêt »*



### IV.3.3. Un manque d'efficacité

Certains médecins pensent que ce vaccin n'est pas assez efficace.

*D08 : « Moi j'ai pas retenu qu'il était super méga efficace à 100% . »*

*D07 : « au niveau immunitaire, c'est quand même pas une réponse extraordinaire non plus. »*

*D06 : « un vaccin qui est mal évalué, dont l'immunogénicité semblerait pas très intéressante. »*

### IV.3.4. Un manque de clarté dans les indications

Certains médecins trouvent que les recommandations ne sont pas assez précises et se posent des questions.

*D07 : « je savais pas à quelle limite de corticoïdes tu pouvais faire le vaccin. »*

*D01 : « Franchement je pensais pas qu'on pouvait vacciner des gens qui avaient déjà eu un zona. »*

*D06 : « si j'ai bien tout suivi, ce vaccin on peut pas le faire aux gens qui ont déjà fait des zonas. »*

## **V. Les leviers à la vaccination**

### V.1. Convaincre les médecins

Pour certains médecins, il faudrait qu'ils soient convaincus de l'intérêt du vaccin pour qu'ils puissent convaincre les patients de se faire vacciner.

### V.1.1. Les convaincre d'une prévalence plus importante

Pour certains médecins, il faudrait leur prouver que la prévalence du zona et de ses complications est plus importante que ce qu'ils imaginent.

*D08 : « il faudrait certainement nous montrer que le zona a réellement une incidence »*

### V.1.2. Les convaincre de l'efficacité du vaccin

D'autres médecins pensent qu'il faudrait leur prouver que le vaccin est efficace sur la réduction des douleurs post-zostériennes et en terme d'économie de santé.

*D07 : « si on me prouve par A+B qu'en faisant le vaccin on ait une quantité immense de patients qui ont des douleurs post-zostériennes à partir de tel âge et que le fait de faire le vaccin réduise ça à tous les coups, pourquoi pas !*

### V.1.3. Les convaincre par l'indépendance des études

Enfin, pour un médecin, il est nécessaire que les études soient indépendantes pour qu'il fasse confiance aux chiffres.

*D02 : « Il faudrait des études indépendantes qui montrent qu'effectivement il y a un vrai bénéfice »*

## V.2. La connaissance de la pathologie et du vaccin par le grand public

### V.2.1. Les campagnes d'information auprès du grand public

Concernant les campagnes d'information, un seul médecin pense que cela puisse aider à faire connaître aux patients le vaccin contre le zona, les autres pensent que ces campagnes n'ont pas d'utilité.

*D01 : « On a une grande affiche de la grippe (...) tout le monde voit la grosse affiche mais personne va te dire « oui faut que je me fasse vacciner ». »*

*D10 : « y'a eu une campagne de pub à la radio passé un temps sur le zona et j'ai pas plus. »*

### V.2.2. L'information apportée par le médecin généraliste

Les autres médecins pensent que le plus efficace est d'informer le patient pendant la consultation.

*D08 : « Ce qui est le plus efficace c'est de leur remettre nous même les plaquettes (...) pour le Gardasil® c'est ce que je fais (...) en leur disant « voilà ce que j'en pense, vous lirez et on en reparle ». »*

*D04 : « Non, notre rôle à nous c'est de le dire pendant la consultation. »*

### V.2.3. Connaissances de la pathologie par les patients

La plupart des médecins pensent qu'il est plus facile de faire accepter le vaccin contre le zona à des patients qui en ont déjà fait un ou qui connaissent quelqu'un qui en a déjà fait un, de plus s'il y a eu des complications.

*D01 : « des gens par contre qui ont eu des complications oui ça peut vraiment être un penchant, un plus pour faire pencher la balance vers la vaccination. »*

*D09 : « ils y trouvaient peut-être un intérêt plus important qu'un patient qui n'en aurait jamais fait. »*

*D04 : « les gens qui se sont faits vacciner, c'est des gens qui avaient eu des connaissances qui ont eu le zona, un gros zona ! Et du coup qui ont pas envie. »*

### V.3. Une vaccination à titre individuel

Pour certains médecins, le vaccin contre le zona devrait être prescrit au cas par cas, en fonction des particularités de chaque patient, sans restriction au niveau de l'âge.

Un médecin propose de le faire chez les patients diabétiques :

*D01 : « ça devrait être recommandé chez le diabétique. »*

Un autre médecin propose de le faire avant l'instauration d'un traitement immunosuppresseur :

*D07 : « des gens qui ont des traitements qui baissent l'immunité. Là, ceux-là, pourquoi pas ! (...) faudrait le proposer avant. »*

Un autre médecin propose de le faire chez des personnes plus jeunes, avant le pic d'incidence :

*D08 : « pourquoi 65 ans ? on aurait presque envie de dire qu'il faudrait prévenir avant, quoi ! »*

#### V.4. Trouver le moment adéquat

Deux médecins évoquent la possibilité de parler du vaccin contre le zona au décours d'une autre vaccination. Le premier propose de le faire à l'occasion du rappel à 65 ans du DTpolio et le second de le faire en même temps que le vaccin anti-grippal.

*D04 : « J'ai déjà commencé avec le vaccin pour la grippe (...) Parce que du coup c'est un bon moyen (...) ça passe mieux. »*

#### V.5. Nécessité de plus de recul

La plupart des médecins interrogés pensent qu'il faut plus de temps, avoir plus de recul pour que cette vaccination soit plus répandue.

*D04 : « J pense qu'il faudra du temps (...) on a toujours une phase de recul sur un nouveau produit. »*

*D06 : « j'attends un petit peu de savoir, d'avoir un petit plus de recul sur ce vaccin. »*

*D09 : « je pense que le recul aidera comme pour beaucoup de vaccins. »*

#### V.6. Avoir des informations provenant des hautes autorités de santé

Pour certains médecins, il faudrait qu'ils aient plus d'informations, autre que celles provenant du laboratoire. Par exemple, la CPAM ou l'HAS devraient les informer sur le vaccin afin de les inciter à le prescrire.

*D05 : « faudrait que la Caisse... la Caisse ils envoient des, comme ils nous font, des circulaires. »*

*D09 : « on recevrait des courriers de l'HAS pour nous dire « attention, faites-le (...) c'est un enjeu de santé publique » je pense qu'on serait acteur. »*

#### V.7. Le vaccin anti-zona dans la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP)

Un des médecins propose, au même titre que la vaccination anti grippale, d'intégrer le vaccin contre le zona dans la ROSP afin d'avoir un argument supplémentaire quant à son intérêt en terme de prévention et d'économie de santé.

*D09 : « la couverture vaccinale ça va rentrer dans la ROSP pour les vaccins classiques (...) ça pourrait être un argument aussi si jamais ça rentrait dans les autres objectifs de santé publique »*

#### V.8. Prise en charge par les mutuelles

Le seul médecin interrogé prescrivant le vaccin pense qu'il ne devrait pas être pris en charge par la Sécurité Sociale mais par les mutuelles car le service médical rendu est mineur.

*D05 : « ça devrait être pris en charge par les mutuelles (...) quand on considère que la Sécurité Sociale est là pour rembourser des soins importants (...) ça fait pas parti de la vaccination pour le zona, je suis d'accord. »*

# DISCUSSION

## I. Discussion de la méthode de recherche

### I.1. Les forces de l'étude

#### I.1.1. Le choix d'une étude qualitative

La méthodologie de recherche qualitative a été choisie afin de répondre au mieux à l'objectif principal. En effet, dans ce travail, le but n'était pas de quantifier mais de s'intéresser au ressenti et à la perception des médecins généralistes sur la vaccination contre le zona et de faire ressortir des idées pour améliorer cette vaccination. L'étude qualitative était donc la méthode de choix car « elle permet un abord plus élargi de la compréhension de la santé et des déterminants de soins » (21).

En France, aucune étude s'intéressant à la perception des médecins généralistes sur la vaccination contre le zona n'avait été réalisée. Cette recherche qualitative peut donc constituer une première approche et éventuellement précéder une recherche quantitative en générant des hypothèses pour produire un questionnaire quantitatif.

#### I.1.2. Les entretiens semi-dirigés

Les entretiens semi-dirigés ont été choisis comme outil d'évaluation afin d'établir un contact direct entre l'intervieweur et l'interviewé. Les informations recherchées par l'intervieweur étaient en rapport avec un vécu personnel et une expérience émotionnelle, faisant ainsi la singularité de chaque entretien (22).

La réalisation de focus group aurait pu également être un moyen de recueillir le point de vue des médecins généralistes. Cette méthode n'a pas été choisie ici car elle ne permettait pas une déclaration anonyme des participants et aurait pu entraîner une réserve de la part des médecins et ainsi un manque d'authenticité de leur propos. De plus, d'un point de vue organisationnel, il aurait été plus difficile de trouver des disponibilités communes aux participants.

### I.1.3. La validité de l'étude

La validité de cette étude s'appuie tout d'abord sur la triangulation des chercheurs avec une analyse des données par deux chercheurs différents pour trois entretiens sur dix choisis au hasard avec une cohérence des codages entre les deux chercheurs. De plus, la retranscription intégrale des enregistrements audio de chaque entretien sous forme de verbatim a permis de limiter la perte d'information. La validité de l'étude repose également sur la saturation des données qui a été obtenue après la réalisation de deux entretiens supplémentaires confirmant ainsi l'absence de nouveaux éléments. Enfin, l'objectivité a été recherchée en reformulant le discours de l'interviewé afin de s'assurer de la bonne compréhension.

## I.2. Les limites et les biais de l'étude

### I.2.1. Biais de sélection

Dans une étude qualitative, la représentativité statistique de l'échantillon n'est habituellement pas recherchée. L'échantillon doit inclure autant que possible les individus porteurs de critères pouvant affecter la variabilité des comportements (23).



Dans cette étude, le recrutement des participants a été le plus diversifié possible. Cependant, nous pouvons observer un déséquilibre dans la répartition homme/femme et l'absence de médecins exerçant en milieu rural.

De plus, seuls dix entretiens ont été réalisés afin d'obtenir la saturation des données. Ce panel de participants ne peut pas être représentatifs des médecins généralistes de la Loire et de la France et ne permet pas d'extrapoler les résultats.

### I.2.2. Biais de déclaration

L'entretien étant déclaratif, la véracité des propos du participant ne peut être garantie. En effet, nous pouvons supposer que le médecin n'ose pas tout dire à son interlocuteur par peur d'être jugé malgré la démarche compréhensive utilisée au cours des entretiens. Ce biais est renforcé par le fait que l'intervieweur et l'interviewé sont de la même profession et que certains participants connaissaient personnellement l'enquêteur.

### I.2.3. Limites liées au recueil des données

Le recueil des données a été réalisé uniquement par des enregistrements audio.

L'absence d'enregistrement vidéo a pu entraîner une perte d'information concernant les données non verbales.

Dans cette étude, l'enquêteur a essayé d'obtenir le maximum d'informations auprès de son interlocuteur sans l'influencer. Cependant, l'enquêteur a du parfois intervenir pour relancer l'entretien en utilisant des questions fermées ce qui a pu influencer le médecin interrogé.

De plus, le manque d'expérience de l'enquêteur a pu constituer un biais dans la gestion des entretiens semi-directifs qui nécessite notamment une bonne maîtrise de la technique.

#### I.2.4. Biais d'interprétation

Dans cette étude, l'analyse des données est soumise à l'interprétation du chercheur. La triangulation a pu limiter le biais d'interprétation mais ne peut le supprimer totalement surtout qu'elle n'a pas été réalisée sur l'ensemble des entretiens pour une question organisationnelle.

## **II. Discussion des principaux résultats**

L'objectif de cette étude qualitative était d'identifier les freins de la vaccination contre le zona chez les patients âgés de plus de 65 ans rencontrés par les médecins généralistes de la Loire et de mettre en évidence les moyens qui permettraient d'améliorer cette couverture vaccinale.

Dans cette étude, seulement un médecin sur les dix interrogés prescrit le vaccin contre le zona. Bien que cet échantillon ne puisse pas être représentatif de la population générale, ce résultat peut être cohérent avec notre hypothèse de départ qui était que le vaccin contre le zona semblait peu prescrit par les médecins généralistes.

Ce travail a permis d'identifier de nombreux freins de la vaccination contre le zona rencontrés par les médecins généralistes. Parmi ces freins, nous retrouvons que les

médecins ont une impression de faible prévalence du zona et surtout de la névralgie post-zostérienne en médecine générale. De plus, ils estiment que le zona est une maladie bénigne et que les névralgies post-zostériennes difficiles à prendre en charge sont rares. Ainsi, ils ne comprennent pas l'intérêt de prescrire un vaccin contre une maladie bénigne, généralement facile à prendre en charge et avec une faible prévalence.

Concernant l'incidence du zona, d'après le bilan du réseau Sentinelles 2015 (2), incluant 1285 médecins généralistes libéraux, il y a eu 1013 cas déclarés dont 940 (92,8%) individuellement décrits soit une incidence annuelle de 270 612 cas (IC95% : 250 736 – 290 488). Concernant la névralgie post-zostérienne, les chiffres diffèrent selon les études. Dans l'étude EPIZOD (6), parmi les 777 cas de zona incidents, 343 cas de complication par des douleurs post-zostériennes de type neuropathique ont été recensées 1 mois et plus après le diagnostic de zona. La proportion de sujets présentant des douleurs post-zostériennes à trois et six mois était respectivement de 32,1 % et 17,6 %. La plupart des études montrent que la névralgie post-zostérienne a un impact sur la qualité de vie, pouvant entraîner une perte d'autonomie, notamment chez les sujets âgés (6,9).

Les médecins interrogés dans cette étude ne trouvaient pas un intérêt du vaccin contre le zona en terme d'économie de santé. En effet, ils évoquaient le coût élevé du vaccin (environ 127 euros) et se posaient la question de savoir si la vaccination de toutes les personnes de plus de 65 ans ne coûterait pas plus cher que la prise en charge du zona et de ses complications dont le coût annuel en France est estimé à 170 millions d'euros dont 61 millions pris en charge par l'Assurance Maladie (6).

Il est vrai que dans le contexte actuel de déficit de l'Assurance Maladie, nous pouvons nous poser la question de l'intérêt d'un tel remboursement.

Ce remboursement est également remis en question par les médecins qui s'interrogent sur le fait que ce vaccin soit remboursé alors que l'avis de la commission de transparence de l'HAS d'octobre 2014 conclut à un service médical rendu par Zostavax® modéré et une amélioration du service médical rendu mineure dans la prévention du zona (16). Cette conclusion résulte d'une efficacité modeste sur l'incidence du zona dans les populations recommandées par le HCSP, la diminution de la protection vaccinale avec l'âge et au cours du temps, la contre-indication de la vaccination en cas d'immunodépression. Cette opinion est également reprise par la revue indépendante Prescrire, plusieurs fois citée par les médecins généralistes comme une référence médicale bibliographique et qui conclut que « le vaccin zona a une efficacité modeste et ne semble pas concerner les personnes les plus à risques » (24,25).

En effet, les études montrent que les patients immunodéprimés sont plus à risque de faire un zona compliqué.

Dans cette étude, bien que la plupart des médecins interrogés ne soient pas favorables à la vaccination contre le zona, ils se disaient tous favorables à la vaccination en général, comme la majorité des médecins généralistes (26). Ils étaient d'ailleurs, pour certains, inquiets du recul vaccinal en France. Cette constatation est retrouvée pour les vaccinations courantes selon le rapport sur la vaccination de novembre 2016 (27) qui estime, d'après les études, une couverture vaccinale moyenne en France de 30% avec une diminution du taux de couverture vaccinale contre le virus HPV et la grippe (28).

D'après une étude mondiale (29), la France est le premier pays en terme d'hésitation vaccinale avec un sentiment négatif vis-à-vis de la sécurité des vaccins (41% des répondants ne sont pas d'accord avec le fait que les vaccins sont sûrs).

Ce sentiment est renforcé par l'existence de scandales avec pour exemple le lien

hypothétique entre la vaccination contre l'hépatite B et la sclérose en plaques ou la campagne vaccinale contre la grippe H1N1. Ces scandales, largement médiatisés, ont entraînés une défiance des professionnels de santé et des patients vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique et des autorités de santé (27). Nous retrouvons ces arguments-là dans les résultats de l'étude et constitue ainsi un frein à la prescription d'un nouveau vaccin comme le Zostavax®.

Enfin, nous pouvons remarquer dans cette étude que les médecins interrogés, à l'exception d'un seul, non convaincus par la vaccination contre le zona, ne l'ont pas proposé à leurs patients et ne se sont pas intéressés à leur avis. En effet, nous pourrions penser que les patients, connaissant la maladie, d'autant plus s'ils en ont peur, souhaiteraient être informé de l'existence d'un vaccin malgré les réticences de leur médecin. D'ailleurs, le devoir d'information du médecin vis-à-vis de son patient est la pierre angulaire de la relation médecin-patient et nous pouvons penser que le praticien manque à son devoir en n'informant pas son patient de l'existence d'un vaccin inscrit dans le calendrier vaccinal.

Dans la littérature, nous retrouvons une étude menée auprès de patients sud-coréens s'intéressant à leurs connaissances et leur avis sur le vaccin contre le zona. Cette étude montre que 85,8% des sujets connaissant la maladie seraient prêts à être vacciné ou à vacciner leurs parents mais que le coût élevé du vaccin et la perception d'un faible risque réduit l'acceptation à 60,2% et 69,5% après les recommandations de leur médecin (30).

En dehors d'exposer les freins des médecins généralistes vis-à-vis du vaccin contre le zona, ce travail s'est également intéressé à mettre en évidence les moyens qui permettraient d'améliorer cette couverture vaccinale.

Il en résulte qu'il faudrait en premier lieu convaincre les médecins généralistes d'une plus grande prévalence du zona et de l'efficacité du vaccin. Malgré les études déjà réalisées sur l'incidence de la maladie et l'efficacité du vaccin (6, 10, 11,12), les médecins souhaiteraient l'existence d'autres études indépendantes.

En effet, le médecin a un rôle essentiel dans l'information apportée au patient et dans son adhésion à une thérapeutique. Afin de pouvoir convaincre son patient, le médecin doit être convaincu lui-même du bien fondé du traitement.

En ce qui concerne l'information apportée au patient, les médecins de notre étude disent avoir besoin d'informations claires et souhaiteraient avoir plus d'éléments provenant des autorités de santé.

La valorisation de l'acte de vaccination dans la pratique médicale, notamment avec la ROSP, évoqué par un des médecins interrogés mais également présent dans le rapport sur la vaccination (27), pourrait également inciter les médecins généralistes à effectuer cet acte de prévention, les médecins devant parfois prioriser certaines choses dû à un manque de temps.

Enfin, la plupart des médecins interrogés dans cette étude pensent qu'il est surtout nécessaire d'avoir plus de recul vis-à-vis du vaccin contre le zona. Il suffirait peut-être d'attendre quelques années de plus pour que ce vaccin soit intégré dans la pratique des médecins généralistes.

Actuellement, aucune étude n'a été menée en France concernant la prescription du vaccin contre le zona par les médecins généralistes. Cependant, nous pouvons nous rapprocher de deux études américaines menées auprès des médecins généralistes et internistes qui a permis de recenser leur connaissance sur l'infection par le VZV mais aussi leurs intentions de prescrire le vaccin et les limites de cette vaccination afin de comprendre ce

phénomène (17,18). Les résultats de cette étude diffèrent de ceux retrouvés dans notre travail, les médecins de soins primaires américains considérant que le zona et la névralgie post-zostérienne avaient un impact important et étant généralement favorables à la vaccination contre le zona.

## CONCLUSION

Les médecins généralistes ont un rôle primordial dans la vaccination de la population en France. Ils sont ainsi au premier plan lors de l'arrivée d'un nouveau vaccin, d'autant plus s'il est remboursé et présent dans le calendrier vaccinal, comme c'est le cas du vaccin contre le zona, le Zostavax®.

Il semblait donc intéressant de mener une étude auprès de médecins généralistes pour connaître leurs perceptions et leurs connaissances de ce nouveau vaccin, d'autant plus qu'il n'y a pas encore eu d'étude sur le sujet en France.

Cette étude qualitative a permis de déterminer certains freins de la vaccination contre le zona. Ces freins sont multiples, liés au médecin, aux patients et au vaccin lui-même. Le manque de conviction des médecins généralistes quant à l'intérêt du vaccin en terme de santé publique semble être un frein important.

Le but de cette étude était également de faire ressortir certaines pistes pouvant améliorer l'étendue de cette vaccination mais il faudrait surtout se donner plus de temps car le manque de recul par rapport à ce vaccin semble être un point important.

Il nous reste à savoir si le ressenti des médecins généralistes interrogés correspondrait à une tendance générale et la réalisation d'une étude quantitative pourrait donc compléter ce travail. De plus, il pourrait être intéressant de mener une étude auprès des patients afin de connaître leurs perceptions sur le zona et leurs avis sur le vaccin.



## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. CHUPS Jussieu. (page consultée le 21 août 2016). Les Herpesviridae – 1<sup>ère</sup> partie (HSV et VZV), (en ligne). <http://www.chups.jussieu.fr/polys/viro/oldpoly/POLY.Chp.2.3.html>
2. Réseau Sentinelles. (page consultée le 22 septembre 2016). Bilan annuel 2015 p. 100 - 104 (en ligne). <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>
3. Gershon AA, Gershon MD, Breuer J, Levin MJ, Oaklander AL, Griffiths PD. Advances in the understanding of the pathogenesis and epidemiology of herpes zoster. *Journal of Clinical Virology*. 2010; 48: S2-S7.
4. Thomas SL, Wheeler JG, Hall AJ. Contacts with varicella or with children and protection against herpes zoster in adults: a case-control study. *Lancet*. 2002 31; 360(9334): 678-82.
5. Yawn BP, Wollan PC, Kurland MJ, St. Sauver JL, Saddier P. Herpes Zoster Recurrences More Frequent Than Previously Reported. *Mayo Clinic Proceedings*. 2011; 86(2): 88-93.
6. Mick G, Gallais J-L, Simon F, Pinchinat S, Bloch K, Beillat M, et al. [Burden of herpes zoster and postherpetic neuralgia: Incidence, proportion, and associated costs in the French population aged 50 or over]. *Rev Épidémiologie Santé Publique*. 2010 Dec; 58(6):393–401.
7. Mick G, Hans G; Postherpetic neuralgia in Europe. The scale of the problem and outlook for the future. *J Clin Geronto Geriatrics*, In Press, Available online 18 June 2013 <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/2210-8335/PIIS2210833513000312.pdf>
8. Pinchinat S, Cebrián-Cuenca AM, Bricout H, Johnson RW. Similar herpes zoster incidence across Europe : results from a systematic literature review. *BMC Infectious Diseases*. 2013 ; 13(1) : 170.
9. Bouhassira D, Chassany O, Gaillat J, Hanslik T, Launay O, Mann C, et al. Patient perspective on herpes zoster and its complications: An observational prospective study in patients aged over 50years in general practice. *PAIN*. 2012; 153(2): 342-49.
10. Oxman MN, Levin MJ, Johnson GR, Schmader KE, Straus SE, Gelb LD, et al. A Vaccine to Prevent Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia in Older Adults. *N Engl J Med*. 2005 Jun 2; 352(22):2271–84.
11. Schmader KE, Oxman MN, Levin MJ, Johnson G, Zhang JH, Betts R, et al. Persistence of the Efficacy of Zoster Vaccine in the Shingles Prevention Study and the Short-Term Persistence Substudy. *Clin Infect Dis*. 2012 Nov 15;55(10):1320–8.
12. Morrison VA, Johnson GR, Schmader KE, Levin MJ, Zhang JH, Looney DJ, et

- al. Long-term Persistence of Zoster Vaccine Efficacy. *Clin Infect Dis*. 2015 Mar 15;60(6):900–9.
13. Tseng HF, Liu A, Sy L, Marcy SM, Fireman B, Weintraub E, *et al*. Safety of zoster vaccine in adults from a large managed-care cohort: a Vaccine Safety Datalink study: Safety of herpes zoster vaccine. *Journal of Internal Medicine*. 2012 May; 271(5): 510-20.
  14. Pellissier JM, *et al*. Evaluation of the cost-effectiveness in the United States of a vaccine to prevent herpes zoster and postherpetic neuralgia in older adults. *Vaccine* 2007; 25: 8326-37.
  15. Haut Conseil de santé publique. Rapport sur la vaccination des adultes contre le zona. Place du vaccin Zostavax®. 25 octobre 2013
  16. Haute Autorité de Santé. Commission de la transparence. Avis Zostavax®. 15 octobre 2014.
  17. Hurley LP, Harpaz R, Daley MF, Crane LA, Beaty BL, Barrow J, *et al*. National Survey of Primary Care Physicians Regarding Herpes Zoster and the Herpes Zoster Vaccine. *J Infect Dis*. 2008 Mar 1;197(Supplement 2):S216–23.
  18. Hurley LP, Lindley MC, Harpaz R, Stokley S, Daley MF, Crane LA, *et al*. Barriers to the use of herpes zoster vaccine. *Ann Intern Med*. 2010 May 4;152(9):555–60.
  19. Gabutti G, Bonanni P, Conversano M, Fanelli G, Franco E, Greco D, *et al*. Prevention of Herpes Zoster and its complications: From clinical evidence to real life experience. *Hum Vaccines Immunother*. 2017 Feb;13(2):391–8.
  20. Frappé P. Initiation à la recherche. *GMSanté ; CNGE*. 2011. 216p.
  21. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrilliat L. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 2008;84(19):142-5.
  22. Vilatte JWC. L'entretien comme outil d'évaluation. 2007.
  23. Borges Da Silva G. La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication. *Revue médicale de l'Assurance Maladie*. 2001; 32(2):117-21
  24. *La Revue Prescrire*. Mars 2012. Tome 32 numéro 341. Pages 178 - 1,2,3,4
  25. *La Revue Prescrire*. Février 2016. Tome 36 numéro 388. Page 104.
  26. Etudes et résultats. Vaccinations : attitudes et pratique des médecins généralistes. Mars 2015. Numéro 910.
  27. Comité d'orientation de la concertation citoyenne de la vaccination. Rapport sur la vaccination. 30 novembre 2016.
  28. Santé publique France. Données de couverture vaccinale. Saint-Maurice : Santé publique France 2016.

29. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiaohong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine*. 2016 Oct;12:295–301.
30. Yang TU, Cheong HJ, Song JY, Noh JY, Kim WJ. Survey on public awareness, attitudes, and barriers for herpes zoster vaccination in South Korea. *Hum Vaccines Immunother*. 2015 Mar;11(3):719.

# ANNEXES

## ANNEXE 1 : Guide d'entretien

- 1) Avez-vous souvent des patients qui viennent consulter pour un zona ou une névralgie post-zostérienne ?
- 2) Avez-vous déjà entendu parler du vaccin contre le zona (Zostavax®) et connaissez-vous les recommandations de l'HCSP d'octobre 2013?

### Questionnaire 1

(pour les médecins ayant déjà entendu parlé du vaccin)

- 1) Comment avez-vous été informé de l'existence du vaccin Zostavax® et des recommandations de l'HCSP ?
- 2) Etes-vous favorable à cette vaccination ? Et pourquoi ?
- 3) Avez-vous déjà prescrit le vaccin ?
- 4) Si oui :

Pouvez-vous estimer approximativement le nombre de patient ayant bénéficié de la prescription du vaccin ?

S'agissait-il d'une demande du patient ou d'une proposition de votre part ?

- 5) Si vous avez proposé le vaccin à vos patients, avez-vous déjà rencontré un refus de leur part ?
- 6) Si oui : Quelles raisons les patients ont-ils évoquées?
- 7) Si vous n'avez jamais prescrit le vaccin Zostavax®, quelles en sont les raisons ?

*Si on se réfère à ce qu'on entend sur la pratique quotidienne des médecins généralistes, le vaccin Zostavax® semble peu connu et peu prescrit.*

- 8) Devant ce constat, quelles seraient pour vous les raisons expliquant cette situation ?
- 9) Pensez-vous que la polémique actuelle sur les vaccins ne favorise pas la prescription du Zostavax® et pourquoi ?
- 10) Selon vous, l'impact du zona est-il suffisant pour justifier la prescription du vaccin ?
- 11) Comment expliquez-vous que le vaccin contre le zona soit remboursé ?
- 12) Est-ce que vous pensez qu'il serait plus facile de proposer le vaccin à des patients qui ont déjà présenté un zona associé ou non à des complications ?
- 13) Pensez-vous que des brochures, affiches, campagnes publicitaires... concernant le zona et le vaccin pourrait améliorer la vaccination contre le zona ?
- 14) Enfin, de façon plus générale, quelles seraient selon vous les pistes à explorer afin d'améliorer la vaccination et de convaincre les médecins généralistes de prescrire le vaccin ?

Questionnaire 2  
(pour les médecins ne connaissant pas le vaccin)

Après la présentation du topo...

- 1) Est-ce que vous proposeriez ce vaccin à vos patients ?
- 2) Si oui, pourquoi ?
- 3) Si non, pourquoi ?

*Si on se réfère à ce qu'on entend sur la pratique quotidienne des médecins généralistes, le vaccin Zostavax® semble peu connu et peu prescrit.*

- 4) Devant ce constat, quelles seraient pour vous les raisons expliquant cette situation ?
- 5) Pensez-vous que la polémique actuelle sur les vaccins ne favorise pas la prescription du Zostavax® et pourquoi ?
- 6) Selon vous, l'impact du zona est-il suffisant pour justifier la prescription du vaccin ?
- 7) Est-ce que vous pensez qu'il serait plus facile de proposer le vaccin à des patients qui ont déjà présenté un zona associé ou non à des complications ?
- 8) Pensez-vous que des brochures, affiches, campagnes publicitaires... concernant le zona et le vaccin pourrait améliorer la vaccination contre le zona ?
- 9) Enfin, de façon plus générale, quelles seraient selon vous les pistes à explorer afin d'améliorer la vaccination et de convaincre les médecins généralistes de prescrire le vaccin ?
- 10) Sans connaître le vaccin, avez-vous déjà eu des patients vous demandant de les vacciner contre le zona ?

## ANNEXE 2 : Exemple d'entretien

### Entretien D08 :

**C. Alors pour commencer, à quelle fréquence vous rencontrez des patients qui viennent pour un zona ou pour une névralgie post-zostérienne ? Dans une année ?**

D08. Dans une année, je dois en avoir... (Hésitation) moins de dix.

**C. Moins de dix zonas par an ?**

D08. C'est par période ça.

**C. Mais bon, ça va pas à plus de dix par an ?**

D08. Il me semble pas. Après il faudrait revérifier. Ma mémoire est ce qu'elle est. J'en ai vu deux la semaine dernière. Voilà, peut-être que j'en reverrais plus pendant six mois donc voilà, je dirais environ dix mais guère plus.

**C. D'accord. Et les névralgies post-zostériennes ?**

D08. Beaucoup moins du coup. Euh... j'en avais un que je suivais depuis longtemps qui est décédé. Et là je dois en avoir une autre. C'est tout.

**C. D'accord. Qui sont faciles à traiter ?**

D08. Non. Non, par contre les douleurs post-zostériennes vraies, elles sont pas faciles du tout à traiter. Donc ça c'est peut-être effectivement le constat qu'on pourrait faire.

**C. Parfait. Alors est-ce que vous avez déjà entendu parler du vaccin contre le zona, le Zostavax ?**

D08. Oui.

**C. Et vous en connaissez les recommandations ?**

D08. Oui. Enfin je pense ! (Rires) Patients de plus de 65 ans.

**C. Oui, voilà, c'est ça. Et comment vous avez entendu parler de ce vaccin ?**

D08. Le visiteur médical.

**C. Uniquement ?**

D08. Ben c'est lui qui est venu m'en parler en premier. Ensuite j'ai vu de la publicité sur nos trucs publicitaires (me montre un magazine) et puis de temps en temps on reçoit des mails du laboratoire nous indiquant, voilà, les nouvelles recommandations vaccinales.

**C. Ok. Est-ce que vous êtes favorable à cette vaccination ?**

D08. Au jour d'aujourd'hui, non. Je n'en vois pas l'énorme intérêt. Au jour d'aujourd'hui. Après, peut-être que ça évoluera, euh, quand je me penche sur ce problème-là mais pour l'instant, c'est vrai que, d'entrée de jeu, j'ai dit « ben je vois pas pourquoi ! ».

**C. Alors pourquoi du coup ?**

D08. Parce que justement j'avais pas l'impression que c'était une pathologie très fréquente, voilà. Après, comme je viens de le dire, elle est difficile à traiter par contre quand elle est là mais finalement elle est pas si fréquente que ça. Et après, si j'ai bien tout suivi, ce vaccin on peut pas le faire aux gens qui ont déjà fait des zonas.

**C. Si on peut.**

D08. AH ?! Ben moi il m'a dit que non le petit monsieur de la... comment ça s'appelle... du labo ! Moi j'ai une patiente qui a un zona, enfin elle fait des zonas régulièrement et il m'a dit que ça servait à rien de la vacciner.

**C. Ah ben alors c'est pas ce que j'ai lu moi ! Je re-regarderais du coup !**

D08. Après moi j'ai pas regardé, j'avoue. Mais... je lui ai vraiment posé la question par rapport à cette patiente-là parce qu'elle m'avait, elle aussi, posé la question en me disant « Je fais des zonas chaque année,

j'en ai ras-le-bol, j'ai entendu parlé du vaccin, qu'en pensez-vous docteur ? ». Je lui ai dit « ben écoutez, je ne sais pas. » Et je l'ai vu peu de temps après et il m'a dit « ben non, si elle en a déjà fait, ça limitera pas la douleur ». Alors effectivement, elle a des douleurs, elle est douloureuse au moment du zona, elle l'est pas en dehors. Elle les fait tout le temps au même endroit.

**C. Mais je sais pas ce que vous a dit le visiteur médical mais... ?**

D08. (M'interrompe) Que ça servait à rien !

**C. Que ça servait à rien ?**

D08. De le faire après.

**C. Pour les douleurs. Mais pour ne pas refaire un zona ? Parce que, pour le coup, il présente le vaccin en disant « ça évite de faire un zona et ça évite de faire des douleurs. C'est bizarre qu'il vous ai dit ça... »**

D08. Ben voilà ce qu'il m'a répondu ! Ca m'a surpris. Alors j'ai pas regardé du tout moi du coup après puisque, effectivement, je l'ai pas revu. Mais ça, la dernière fois que je l'ai vu c'est la question que je lui ai posée et lui il me disait qu'il fallait être indemne de zona pour que ça marche. Donc ce serait sur les patients de plus de 65 ans qui n'ont jamais fait de zona. Donc ça c'est à vérifier par contre, parce ça j'ai pas vérifié mais j'ai pas du tout lu la littérature qui pouvait y avoir là-dessus.

**C. Ca voudrait dire que le discours du visiteur n'est pas clair ?! (Rires)**

D08. (Sourire) C'est ça !

**C. Bon, du coup vous avez jamais prescrit le vaccin ?**

D08. Jamais.

**C. Jamais. D'accord. Et donc la principale raison à ça c'est que vous en voyez pas l'intérêt parce que... ? Par rapport à l'impact du zona ?**

D08. Par rapport aussi au fait que je n'ai pas été convaincu de son discours sur l'efficacité de ce vaccin. Euh... voilà. J'ai pas été convaincu par ce discours de prévention. Moi j'ai pas retenu qu'il était super méga efficace à 100%. Euh... ça limite les douleurs post-zostériennes mais ça ne les évite pas non plus complètement à tous les coups. Et du coup j'étais pas sûr de l'intérêt de ce vaccin. Donc, voilà, c'est quand même un vaccin euh... je me disais : est-ce qu'il faut pas attendre de voir effectivement un peu sur la pratique euh... sorti des études, un petit peu ce que ça donne. Voilà, donc déjà ça me faisait pencher sur la problématique du zona : combien j'en vois, voilà, par an et puis quelle est la proportion des douleurs post-zostériennes vraiment invalidantes.

**C. Et du coup, comment vous expliquez qu'il a été remboursé ce vaccin ?**

D08. Ben ça reste pour moi une grande question pourquoi ils l'ont remboursé ! Alors peut-être qu'on a pas de recul suffisant dans notre cabinet sur ces patients-là mais moi, très honnêtement, j'en avais un qui était suivi au centre antidouleur pour une douleur post-zona ophtalmique, d'accord. Donc c'était déjà pas un zona simple. Euh... point à la ligne. L'autre dame que je suis régulièrement, avec un Lyrica ça se passe plutôt bien donc j'ai pas non plus l'impression d'un traitement compliqué forcément pour elle. On a mis du temps. J'dis pas qu'elle a plus eu mal. Après je sais pas trop non plus dans quelle mesure... toujours est-il que ça ne l'empêche de vivre aucune de ses activités. Donc j'avais plus l'impression que c'était quelque chose... je sais pas bien pourquoi on a mis ça en route ! Donc peut-être que y'a des études qui ont montré la prévalence énorme de ces douleurs mais... pff... voilà, après on a le Versatis en patch qu'on nous interdit en dehors du zona, ils nous envoient des lettres de menace chaque fois sur un médicament qui est super intéressant et y'a bien un seul truc où je l'ai pas testé c'est dans le zona ! Donc c'est pour vous dire le peu d'importance quand même de ces douleurs post-zostériennes. Après, sur mon expérience à moi ! C'est peut-être pas l'expérience de certains collègues qui ont peut-être plus de zona. Peut-être que les centres antidouleurs en voient des tonnes et que eux ont dit « si si, c'est un problème de santé publique ! » Mais j'avoue que je ne sais pas pourquoi on l'a remboursé. Je vais pas rentrer dans la polémique des remboursements ! (Rires)

**C. Et est-ce qu'il y a déjà des patients qui vous l'ont demandé ?**

D08. Une fois, cette dame. Voilà, qui m'a demandé effectivement parce qu'elle fait souvent un zona ici (me montre l'épaule) avec une névralgie cervico-brachiale associée qui l'embête pendant quelques semaines et

que de temps en temps ça la réveille. Après, à côté de ça elle a une hernie cervicale qui est peut-être responsable de ces névralgies cervico-brachiales chroniques, je n'en sais rien. Mais voilà, elle, tout de suite elle m'a dit « ben si ça pouvait m'éviter de prendre des zonas, j'veux bien faire le vaccin tout de suite ! »

### **C. Et du coup vous l'avez pas fait... ?**

D08. (M'interrompe) Parce que je savais pas si on pouvait le faire chez des gens qui avaient eu des zonas. Voilà, c'était ma question, elle était vraiment là. C'est des gens qui ont déjà fait des zonas, est-ce que c'est une indication ? Pas une indication ? Est-ce que ça sert à rien, c'est trop tard ou est-ce qu'il y a vraiment un intérêt ? Et lui m'a répondu « ah ben non c'est trop tard ! »

### **C. Et est-ce que, par exemple un patient qui a pas ces antécédents de zona mais qui a 65 ans et qui en a entendu parler et qu'il vous le demande, vous seriez favorable à lui le faire ou vous lui diriez « non, moi je préfère pas vous le faire pour le moment » ?**

D08. Non, non, non. J'serais favorable.

### **C. Vous le feriez quand même ?**

D08. Ah oui je m'opposerais pas en ayant bien le discours « je n'ai aucun recul ». Voilà. Comme sur tous les nouveaux vaccins. Euh, on est quand même toujours un petit peu avec un discours de prudence à dire « on sait pas exactement ». S'ils sortent, c'est qu'a priori ils l'ont l'autorisation et qu'ils sont pas dangereux pour la santé, voilà. Mais après, est-ce qu'ils sont efficaces ? C'est une bonne question ! Moi je me souviens de la sortie quand même du Varivax, de la varicelle, où y'a eu un grand engouement à un moment donné aux Etats-Unis et où ensuite on a fait un petit pas en arrière en disant « attention, ça donne des zonas ». D'accord. Donc à vacciner trop, on a eu des effets qui étaient néfastes. Du coup maintenant c'est effectivement beaucoup plus cadré sur la vaccination et on est dans du raisonnable je dirais. Là, voilà, on a pas de recul à mon sens sur ce Zostavax, qu'on nous sort, comme ça, un beau jour, on nous parle jamais du zona puis un beau jour on nous sort un vaccin ! Donc là encore, on sait pas pourquoi... il a été remboursé justement.

### **C. Et du coup, est-ce que vous pensez que la polémique actuelle des vaccins, le fait que les gens posent de plus en plus de questions sur la vaccination, est-ce que ça peut freiner un peu la prescription du Zostavax ?**

D08. Ben c'est vrai qu'on aurait envie de dire : c'est la même population que la grippe et que j'userais plus volontiers de la salive sur le vaccin de la grippe que sur le vaccin du zona. Ca c'est clair pour moi. Après, la polémique actuelle fait que 40% de vaccination en moins, c'est clair et net sur l'ensemble des vaccinations quand même et notamment les vaccinations de l'enfant et ça c'est vrai que c'est les dernières statistiques qui ont été données aux journées Claude Bernard. Effectivement, l'infectiologue disait : c'est 40% de vaccinations en moins. Donc c'est vrai qu'on se dit que chez l'adulte... Mais c'est pas forcément la population où on galère le plus pour la vaccination ! Ils en ont tellement peu, eux, de vaccination... Mais y'a qu'à voir : dans la Loire, je crois qu'on est à 45% de vaccination antigrippale ! C'est lamentable. Donc on se dit « pff, si faut se battre contre, en plus, le zona ! » Enfin, la grippe, autant je vois l'intérêt. La grippe, j'ai eu des patients qui ont eu d'énormes complications suite à la grippe. C'est un virus qui tue ! C'est vrai que le zona... (regard interrogateur) voilà... je connais pas bien de gens qui sont morts du zona. Mais bon, probablement que ça arrive dans les livres ! (Rires)

### **C. Alors pour terminer, de façon générale, quelles seraient, selon vous, les pistes à explorer pour améliorer cette vaccination et convaincre les médecins généralistes de le prescrire ?**

D08. C'est vrai que ce serait vraiment nous dire qu'effectivement on a une action à 100% sur la prévention même du zona. Mais, à ce moment-là, on dit 65 ans : pourquoi 65 ans ? Parce qu'il y a plus de douleurs post-zostériennes passé un certain âge mais on aurait presque envie de dire qu'il faudrait prévenir avant, quoi ! Donc... oui... il faudrait certainement nous montrer que le zona a réellement une incidence parce que j'ai beau lire tout ce qu'il me dit et tout ce qu'il me raconte, je l'ai encore pas vu ça ! Mais peut-être parce que je me suis pas assez penchée assez sur le problème ? Donc il faudrait pour me sensibilisée que je sois sensibilisée par mes patients, c'est clair ! Là, j'ai pas encore l'impression qu'il y ai un enjeu de santé publique. Mais peut-être parce qu'on est envahit par d'autres enjeux. C'est vrai que c'est peut-être ça... des maladies où on a moins d'enjeu que d'autres. Le zona ne fait pas parti de ces maladies où on en a peur ! Ca fait mal au moment où les gens l'ont. Moi j'ai une petite jeune qui a mal. Donc elle, c'est vrai qu'on se dit « ah ben, la pauvre, elle aurait eu le vaccin, elle aurait été contente ! » Mais elle avait pas 65 ans (Rires) ! Mais après, on serait envahit pas ces gens-là, on aurait un autre discours mais c'est juste qu'on a pas cette



impression. Après, voilà, peut-être que dans mon cabinet j'en ai pas et le cabinet d'à côté il en a. C'est souvent épidémique ces trucs là donc...

**C. Donc finalement peut-être plus le proposer à titre individuel et pas « on vaccine tout le monde à 65 ans ! » ?**

D08. Il a des restrictions de prescription en plus ce vaccin ?

**C. Oui. Les immunodéprimés.**

D08. Voilà. Donc c'est presque chez eux qu'on aurait envie de se dire « ça va être grave un zona chez ces patients-là » et puis finalement on a pas droit au vaccin chez ces patients-là donc voilà... du coup, on a pas un grand intérêt.

**C. Ca peut freiner aussi cette vaccination ? En se disant « si je peux pas vacciner les immunodéprimés... »**

D08. On aurait envie de protéger une partie de la population qui est fragile et finalement on la protège pas tant que ça ! Alors la personne âgée... ouais bien sûr... mais voilà... En maison de retraite on en a peu des zones quand même ! Moi j'ai pas l'impression que se soit une pathologie extrêmement envahissante.

**C. Vous faites aussi les maisons de retraites ?**

D08. Oui.

**C. Donc vous avez aussi dans votre patientèle des patients âgés ?**

D08. Ah oui oui. On a des plus de 65 ans sans problème ! Des zones ont en voit quand même beaucoup plus chez des adultes plus jeunes. Et là, voilà, on a pas droit, donc... J'entends le discours qui dit qu'effectivement c'est sur les plus de 65 ans qu'on a les complications les plus importantes dans ces douleurs puisque c'est quand même un vaccin qui nous a été présenté comme la prévention des douleurs post-zostériennes et pas des complications qu'on pourrait avoir autre, quand même. Et on a pas l'impression de cette prévalence. C'est juste ça je pense qui met un frein et puis parce qu'il y a pas mal de vaccination au jour d'aujourd'hui aussi : le pneumocoque, etc... et les schémas ! Ca change sans arrêt les schémas ! On finit par ne plus avoir un discours très cohérent quand même ! Et ça je trouve que c'est problématique. Le tétanos, on en faisait tous les cinq puis tous les dix ans maintenant on en est à tous les vingt mais pas chez la personne âgée pour l'instant (Rires) mais peut-être que si dans quelques années... et les gens posent la question « mais pourquoi docteur ? Alors on nous en a fait beaucoup trop ? » « Oui, mais on savait pas. » Donc il faut des années pour savoir. Vraiment. Il faut des années pour savoir une vaccination comment elle se comporte sur une population. Plus on vaccine de gens plus on voit comment elle se comporte. Le Zostavax, effectivement, on a pas de recul, on se dit « ils nous sortent, comme ça, un beau jour, un vaccin ! » Y'aurait tellement d'autres choses à faire sur d'autres domaines. Voilà, c'est juste ça l'interrogation des médecins. C'est que c'est compliqué d'avoir un discours médical vaccinal. On galère avec les parents, on a eu dit tellement tout et son contraire sur la vaccination que, voilà, ça en arrive à être très compliqué. Il reste un fantôme de la peur des maladies neuro-dégénératives... alors, oui, le zona a un tropisme neurologique aussi... mais on a pas pas envie de s'embêter je crois.

**C. Ok. Et est-ce que vous pensez que, par exemple, des brochures, des publicités en salle d'attente, ça amènerait les patients à vous demander le vaccin ou finalement ça a pas un grand intérêt ?**

D08. Alors moi je dirais ça n'a aucun intérêt ! Sur la pratique, je pense au Gardasil, où on fait en sorte de laisser en salle d'attente des affiches, des petites plaquettes, euh, franchement, laisser comme ça, ça n'a aucun intérêt ! Ca disparaît toujours sous les journaux, euh, les gens lisent peu les affiches. Si, temps en temps ils mettent des commentaires sur les affiches mais ça c'est un autre problème ! Moi je trouve que c'est pas très efficace. Ce qui est le plus efficace c'est de leur remettre nous mêmes les plaquettes. Moi je sais que pour le Gardasil c'est ce que je fais : je leur remets en mains propres la plaquette en leur disant « voilà ce que j'en pense, vous lirez et on en reparle ». Je le fais pas pour le Zostavax pour la bonne et simple raison que je ne suis pas convaincue. C'est très médecin dépendant. C'est horrible à dire mais c'est une évidence ! Quand on croit en quelque chose, je pense qu'on est convaincant, quand on croit peu en quelque chose, on est peu convaincant.

**C. Après je pense que vous faites partie de la majorité (Rires)...**

D08. Ouais c'est vrai... il est récent...

**C. Il est récent en France mais finalement il a l'AMM depuis dix ans et aux Etats-Unis et dans d'autres pays ils le font depuis dix ans je pense... J'ai l'impression qu'en France on est aussi très prudent sur les nouveaux médicaments, les nouveaux vaccins...**

D08. (M'interrompe) On le sera de plus en plus je pense ! Il y a bien trop d'émissions, il y a bien trop de choses... Vous avez qu'à lire, la semaine dernière ou il y a quinze jours, c'étaient les statines et là on vient de s'en prendre aux dispositifs Essure qu'on met dans les trompes des femmes. J'veux dire que c'est sans arrêt et c'est sans arrêt sans arrêt que vous avez des patients qui vous appellent « mais j'ai lu, alors docteur les statines machin bidule et le vaccin contre l'hépatite B vous avez vu et oulala mon gynéco il m'a mis ça mais ça y est c'est terrible je vais avoir une maladie, je vais faire une dépression et tout ! » Faut arrêter un moment donné ! On en a marre d'avoir un discours de « oui, machin... » et puis après vous avez les grands scandales qui sortent et puis voilà, on est passé pour des cons ! Donc voilà, je pense qu'après on doit avoir un discours avec les patients en disant « En la connaissance actuelle des choses on en est là. » Peut-être que le discours changera dans dix ou vingt ans. C'est comme l'alimentation du bébé, pendant vingt ans ça a changé du tout à rien, de rien à tout maintenant. Et sur quoi ? Sur des études à qui on fait dire ce qu'on veut dire donc après notre pratique est plus importante je pense. Donc oui, effectivement, en France on est probablement plus prudent parce qu'on a eu beaucoup de scandales et que les gens sont aussi méfiants et que c'est les gens riches... parce que les vaccins, en Afrique, on se pose pas la question. Si on pouvait les avoir on vaccinerait, point à la ligne. Et en France on est toujours à discuter la rougeole... donc c'est pour ça, on discute tellement la vaccination sur des vaccins qui nous paraissent extrêmement importants qu'arrive un vaccin, là, qui sort de « je ne sais où » qui me paraît pas important, forcément j'aurais pas envie-là (silence) Parce qu'on a déjà du mal à faire monter le Gardasil, parce qu'on a déjà du mal à conserver la rougeole, parce qu'on a déjà du mal, effectivement, avec les vaccins contre la méningite où on se dit quand même « méningite ça fait peur » et ben pas du tout. Voilà, ça concerne pas assez d'enfants et certainement pas le leur... Et en même temps y'a le scandale du Meningitec à côté. Ben oui, effectivement, y'a eu des lots contaminés. Voilà, sans arrêt, les gens ils comprennent plus, ils comprennent pas non plus la rupture de stock des tétravalents, des quintavalents après... donc tout ça c'est que des histoires de labo. On a beau dire « non, non » des fois on peut quand même se poser quelques questions... Ca aussi ça interpelle, faut garder son esprit critique. Faudra voir ce que Prescrire en pense !

**C. Pas forcément des bonnes choses (Rires)... Ils sont pas favorables en disant qu'il n'a pas un gros intérêt ce vaccin.**

D08. Ben c'est vraiment l'impression qu'on a. Après les Etats-Unis faut pas se garder eux en tête comme référence. Parce qu'effectivement, leurs vaccins sortent rapidement et c'est qu'après qu'ils font un état des lieux ! Donc c'est vrai que moi je me souviens de la varicelle mais regardez le rotarix, ça a été pareil. Le premier Rotatec c'était une cata. Ca faisait monter de façon importante les invaginations. Alors, certes, c'était une petite étude française, bon du coup on est revenu sur un autre vaccin qui a l'air mieux toléré... ouais, y'a pleins de vaccins où on hésite alors peut-être qu'on est plus frileux qu'eux, peut-être que c'est eux qui ont raison, je sais pas.

**C. Ok, merci.**

FIN

---

**AUTEUR : Nom : POINAS**

**Prénom : Céline**

**Date de Soutenance : 19 mai 2017**

**Titre de la Thèse : Freins et leviers de la vaccination contre le zona en médecine générale : étude qualitative auprès des médecins généralistes installés dans la Loire**  
**Thèse - Médecine - Lille 2017**

**Cadre de classement : Médecine Générale**

**DES + spécialité : DES Médecine Générale**

**Mots-clés : Virus Varicelle-Zona (VZV), zona, névralgie post-zostérienne, vaccination, Zostavax®, médecins généralistes, soins primaires, prévention, recommandations**

**Résumé :**

**Contexte :** Le vaccin contre le zona, recommandé chez les personnes âgées de plus de 65 ans dans la prévention du zona et des névralgies post zostériennes, semble peu connu du grand public et peu prescrit par les médecins généralistes. L'objectif de cette étude était d'identifier les freins de la vaccination contre le zona rencontrés par les médecins généralistes de la Loire et de mettre en évidence les moyens qui permettraient d'améliorer cette couverture vaccinale.

**Méthode :** Etude qualitative réalisée à partir d'entretiens individuels semi-directifs auprès de 10 médecins généralistes installés en cabinet libéral.

**Résultats :** Les médecins généralistes ne sont pas favorables à la vaccination contre le zona car ils ne sont pas convaincus de l'intérêt d'un vaccin contre une maladie qu'ils estiment bénigne, généralement facile à prendre en charge et avec une faible prévalence. Le manque de recul et le scepticisme des médecins vis-à-vis du remboursement freine leur prescription, d'autant plus que la polémique sur les vaccins et les scandales médiatisés ne favorisent pas la prescription d'un nouveau vaccin.

**Conclusion :** Pour améliorer cette couverture vaccinale, il sera nécessaire d'avoir plus de recul et que les médecins généralistes soient convaincus de l'intérêt du vaccin notamment par l'intervention des autorités de santé dans l'information et la valorisation de cette vaccination.

**Composition du Jury :**

**Président : Monsieur le Professeur Régis BEUSCART**

**Assesseurs : Monsieur le Professeur François PUISIEUX**

**Monsieur le Docteur Marc BAYEN**

**Monsieur le Docteur François-René KNOCKAERT**