

# La vaccination des médecins généralistes

## *Vaccination of general practitioners*

**P. Semaille<sup>1</sup> et Y. Van Laethem<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>D.M.G.-U.L.B., <sup>2</sup>Service des Maladies Infectieuses, Travel Clinic, C.H.U. Saint-Pierre, U.L.B.

### RESUME

*La vaccination des médecins généralistes représente une problématique importante pour deux raisons : ils peuvent être un réservoir de maladies infectieuses pour les patients avec qui ils sont en contact et leurs attitudes par rapport à la vaccination peuvent influencer leurs actes préventifs et par là même la couverture vaccinale de la population. La vaccination anti-influenza du personnel soignant est associée à une baisse de la mortalité parmi les patients. L'hépatite B est une des maladies infectieuses professionnelles les plus fréquentes chez le personnel soignant, la vaccination est donc une nécessité pour tous les professionnels à risque. Concernant la coqueluche, on observe à l'heure actuelle une augmentation des cas. Le Conseil Supérieur d'Hygiène conseille de proposer la vaccination chez les personnes en contact avec les nourrissons et chez les personnes n'ayant pas eu une vaccination complète dans l'enfance. La vaccination contre la rubéole des femmes non protégées est également indiquée chez le personnel soignant, de par le risque de contracter cette maladie et des implications possibles sur le fœtus. Les données existantes en Belgique sur la couverture vaccinale des médecins généralistes sont faibles mais laissent suggérer une couverture vaccinale insuffisante contre ces maladies. Une étude débutera prochainement pour analyser le statut vaccinal des médecins francophones belges et les raisons de leur non-vaccination éventuelle.*

*Rev Med Brux 2004 ; 25 : A 233-6*

### ABSTRACT

*The vaccination of general practitioners represents significant problems for two reasons : they can be a reservoir of infectious diseases for the patients they are in contact with and their attitudes towards vaccination can influence their preventative acts and consequently the vaccination coverage of the population. The anti-influenza vaccination of the care providers is associated with a decrease of mortality amongst patients. Hepatitis B is one of the most frequent professional occupational infectious diseases and vaccination is necessary for all the professionals at risk. Concerning the whooping-cough we can observe at the present time an increase in the number of cases. The " Conseil Supérieur d'Hygiène " advises to propose vaccination of the people in contact with infants and people who have not HAD vaccination supplements in childhood. The rubella vaccination for unprotected women is also recommended for the care providers, to avoid the risk of infection and the possible implications for the foetus. The existing data in Belgium on the vaccination coverage of general practitioners is poor, but leads us to believe there is an insufficient vaccination coverage against these diseases. A study will shortly be undertaken to analyze the vaccination status of the Belgian French-speaking doctors and to further analyse their reasoning for any possible non-vaccination.*

*Rev Med Brux 2004 ; 25 : A 233-6*

*Key words : vaccination, vaccination coverage of general practitioners, influenza, hepatitis B, rubella, tetanus, whooping cough, diphtheria*

### INTRODUCTION

Les médecins généralistes, par leurs contacts avec les enfants, les personnes fragilisées, les personnes atteintes de maladies contagieuses, peuvent être le " réservoir " de certaines maladies qu'ils peuvent transmettre à leur patientèle. Ils sont par ailleurs plus

susceptibles de développer personnellement une de ces maladies (piqûre accidentelle avec risque entre autres d'hépatite B, etc.). Le Conseil Supérieur d'Hygiène et le Fonds des maladies professionnelles préconisent certains vaccins pour les professionnels pouvant transmettre la maladie aux personnes à risque<sup>1</sup>. Par ailleurs, le médecin généraliste joue un rôle central pour

optimiser la couverture vaccinale de la population. Son action est particulièrement importante dans les milieux défavorisés avec lesquels il est fréquemment en contact. L'attitude du médecin généraliste par rapport à la vaccination est en partie reflétée par son statut vaccinal personnel.

Une étude australienne montre que seulement 19 % du personnel soignant hospitalier est complètement en ordre de vaccination<sup>2</sup>. Il existe cependant peu d'études belge sur la couverture vaccinale du personnel soignant et en particulier des médecins généralistes.

## LE VACCINATION ANTI-GRIPPE

L'infection à *influenza* est une maladie fréquemment acquise en milieu professionnel par le personnel soignant<sup>3</sup>. Il est actuellement acquis que la vaccination anti-*influenza* du personnel soignant est associée à une baisse de la mortalité parmi les patients<sup>4-7</sup>. Cependant, la couverture vaccinale du personnel soignant est très faible<sup>3</sup>. Il est donc recommandé aux soignants de se faire vacciner contre la grippe, surtout s'ils sont en contact avec des personnes âgées et/ou fragilisées<sup>1,8-10</sup>.

Une étude belge relative à la vaccination de 153 médecins vigies (population sensibilisée au problème) a montré que 54 % de ces médecins étaient vaccinés contre l'*influenza*<sup>11</sup>.

De même, une étude d'observation menée dans le cadre du travail de fin d'étude pour le DES de médecine générale a montré que seulement 51 % des généralistes interrogés dans la région liégeoise étaient vaccinés contre la grippe<sup>12</sup>. S'il se dégage une tendance de couverture vaccinale insuffisante des médecins généralistes contre la grippe, on ne peut en tirer de conclusion définitive sur le reste de leur couverture vaccinale. D'autres études (surtout américaine<sup>13</sup>) confirment que la couverture vaccinale du personnel soignant est très faible (5 % contre 50 % dans les hôpitaux proposant la vaccination).

Il semble judicieux d'accentuer les campagnes d'information touchant les médecins généralistes (presse médicale, GLEM, etc.) mais également plus globalement l'ensemble du personnel de santé. Ces campagnes devraient les amener à mieux reconnaître l'intérêt, personnel mais aussi pour leurs patients, de cette vaccination annuelle qui, chez des personnes de moins de 65 ans, en bonne santé globale, va assurer une protection d'au moins 70 à 80 %, voire nettement plus pour les praticiens les plus jeunes.

## LA VACCINATION CONTRE L'HEPATITE B

L'hépatite B est une des maladies infectieuses professionnelles les plus fréquentes chez le personnel soignant<sup>14</sup>. Le vaccin contre l'hépatite B est donc une nécessité pour toute personne en contact avec du sang, liquide ou des objets potentiellement contaminants<sup>1,14-17</sup>. Cependant il reste des incertitudes

quant à la vaccination des soignants à faible risque de transmission<sup>18</sup>. Une réglementation spécifique du Fonds des maladies professionnelles est par ailleurs prévue pour le remboursement de ce vaccin, et offre d'ailleurs le vaccin combiné A et B aux travailleurs impliqués.

Les données belges montrent que 84 % des médecins vigies interrogés sont vaccinés contre l'hépatite B<sup>11</sup>. Une autre étude chez des médecins généralistes flamands<sup>19</sup> (n = 149) a montré une couverture vaccinale pour l'hépatite B égale à 53 %.

S'il se dégage une tendance de couverture vaccinale insuffisante des médecins généralistes contre l'hépatite B, on ne peut en tirer de conclusion définitive sur leur couverture vaccinale, faute d'études plus larges et plus récentes.

La vaccination comportera une injection à T0, à 1 mois et après 6 mois, en sachant que chaque injection compte, c'est-à-dire qu'un retard/oubli (même de plusieurs années) ne modifie pas l'immunogénicité du vaccin. Pour le personnel médical, il est souhaitable de pouvoir confirmer le développement d'anticorps par un prélèvement sanguin effectué 4 à 6 semaines après la dernière injection. Si un taux d'anticorps supérieur à 10 UI/mL est présent, on peut en pratique estimer, comme le propose l'O.M.S., que la personne est protégée à vie tant contre les formes symptomatiques que contre le portage chronique du virus HBV<sup>1</sup>.

## LA VACCINATION CONTRE LA COQUELUCHE

On observe à l'heure actuelle une augmentation dans nos pays de la **coqueluche** (due à *Bordetella pertussis*) : il y a quatre fois plus de pathogènes de la coqueluche identifiés depuis 5 ans<sup>20</sup>. Une toux prolongée sur quatre chez l'adulte serait liée à la coqueluche<sup>21</sup>. De plus, 2/3 des adolescents et des adultes belges seraient non protégés<sup>22</sup>. Vu cette augmentation, la vaccination par le vaccin acellulaire des personnes non protégées semble indiquée<sup>23</sup>.

Le Conseil Supérieur d'Hygiène conseille de proposer la vaccination chez les personnes en contact avec les nourrissons et chez les personnes n'ayant pas eu une vaccination complète dans l'enfance<sup>1</sup>. Cependant le pouvoir protecteur chez l'adulte, et la diminution de portage pharyngé induit par la réponse en anticorps, demandent encore confirmation. Ceci empêche de formuler une recommandation plus formelle, tant dans l'indication que pour les revaccinations éventuelles.

## LA VACCINATION CONTRE LES DIPHTERIE-TETANOS-POLIOMYELITE

Les vaccinations contre le **tétanos** et la **diphtérie** sont recommandées tous les dix ans pour l'ensemble de la population adulte. La vaccination contre la **polio** est quant à elle une obligation légale pour l'ensemble de la population belge. Le Conseil Supérieur d'Hygiène recommande la vaccination de rappel tous les 10 ans<sup>1</sup>. Lors de l'injection de rappel, chez la

personne complètement vaccinée antérieurement il y a plus de 20 ans, 2 injections à 6 mois d'intervalle sont recommandées. Si des doutes persistent sur une vaccination de base antérieure, une primovaccination (T0, T après 4/6 semaines, T après un an) est recommandée.

## LA VACCINATION CONTRE LES RUBEOLE-ROUGEOLE

La vaccination contre la **rubéole** des femmes non protégées est également indiquée chez le personnel soignant, de par le risque de contracter cette maladie et des implications possibles sur le fœtus. Sporadiquement, des cas de rougeole sont encore rencontrés, souvent en petites épidémies locales. Cette vaccination combinée (les vaccins monovalents n'existent plus sur le marché belge) reste donc d'actualité chez les praticiens nés après 1980, qui n'ont pas d'antécédents d'infection symptomatique et qui n'ont jamais été vaccinés. Elle est aussi efficace et ne provoque pas plus d'effets secondaires que chez l'enfant, et une seule injection suffit chez l'adulte.

## CONCLUSION

La vaccination des médecins généralistes représente donc une problématique importante pour deux raisons :

- le médecin généraliste peut être un réservoir de maladies infectieuses pour les patients (surtout fragilisés) avec qui il est en contact ;
- l'attitude du médecin généraliste par rapport à la vaccination (et la sienne en particulier) influence ses actes préventifs et par là même la couverture vaccinale de la population.

Les données existantes en Belgique sur la couverture vaccinale des médecins sont faibles mais les raisons de non-vaccination de la population générale par les médecins dans d'autres pays comme le Canada sont connues : manque d'information, peur d'effets indésirables et connaissance insuffisante de l'intérêt de leur vaccination pour les patients (en particulier pour la grippe), manque d'organisation, absence d'offre systématique, information insuffisante sur les campagnes de vaccination, horaire de vaccination inadapté, absence de rappel en cas de non-vaccination, le prix, etc.<sup>24</sup>.

Une étude faite en collaboration entre le Département de Médecine Générale de l'U.L.B., de l'U.Lg et le Centre Universitaire de Médecine Générale de l'U.C.L. débutera prochainement pour analyser le statut vaccinal des médecins francophones belges et les raisons de leur non-vaccination éventuelle. Les questionnaires seront envoyés par voie postale à un échantillon aléatoire de 1.200 médecins généralistes (chiffre correspondant à 20 % de la population visée par l'étude).

## BIBLIOGRAPHIE

1. Conseil Supérieur d'Hygiène, fiches techniques sur la vaccination consultables sur [http://www.health.fgov.be/CSH\\_HGR/](http://www.health.fgov.be/CSH_HGR/)

Francais/lijstesadvies\_brochures.htm

2. Murray SB, Skull SA : Poor health care worker vaccination coverage and knowledge of vaccination recommendations in a tertiary Australia hospital. *N Z J Public Health* 2002 ; 26 : 65-8
3. Sepkowitz KA : Occupationally acquired infections in health care workers. Part I. *Ann Intern Med* 1996 ; 125 : 826-34
4. Carman et al : Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long term care. *Lancet* 2000 ; 355 : 93-7
5. *Influenza* vaccination of health care workers in long-term-care hospitals reduces the mortality of elderly patients. *J Inf Dis* 1997 ; 175 : 1-6
6. The Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. *Clinical preventive health care*. Chapter 61. Ottawa, 1994
7. Prevention and Control of Influenza, Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), April 12, 2002/ Vol. 51 / No. RR-3
8. Soignant, se faire vacciner contre la grippe. *Prescrire* 209 : 603-4
9. Grippe, il faut vacciner le personnel des structures de long séjours. *Prescrire* 182 : 232-4
10. Prévenir la transmission aérienne des infections. *Prescrire* 212 : 907-9
11. Jonckheer P, Trefois P, Van Casteren V : Médecins généralistes : êtes-vous vaccinés ? *Revue de la Médecine Générale* 2000 ; 175 : 286-9
12. Ucan G : Enquête sur la connaissance et la mise en œuvre de recommandations de la vaccination contre la grippe chez les médecins généralistes de Liège. Travail de fin d'étude dans le cadre du DES en médecine générale, septembre 2002
13. Carman : Effects of *influenza* vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long term care. *Lancet* 2000 ; 355 : 93-7
14. Sepkowitz KA Occupationally acquired infections in health care workers. Part II. *Ann Intern Med* 1996 ; 125 : 826-34
15. Louthier J, Feldman J, Rivera P, Villa N, DeHovitz J, Sepkowitz KA : Hepatitis B vaccination program at a New York City hospital : seroprevalence, seroconversion, and declination. *Am J Infect Control* 1998 ; 26 : 423-7
16. Bonanni P, Bonaccorsi G : Vaccination against hepatitis B in health care workers. *Vaccine* 2001 ; 19 : 2389-94
17. Hépatite B : vacciner toute personne en contact avec du sang, liquide ou des objets potentiellement contaminants. *Prescrire* 212 : 904
18. Jefferson T, Demicheli V, Deeks J, MacMillan A, Sassi F, Pratt M : Vaccines for preventing hepatitis B in health-care workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003 ; 1
19. Psweetlove P, Van Damme P, Van Parijs J : " HBV en HIV, wat moet je ermee ? ". *WVH* 1997 : 107-24
20. Rapport annuel – surveillance 2002 - Institut de la Santé Publique Louis Pasteur
21. Gilbert : Toux persistantes et coqueluche de l'adulte en médecine générale. *Méd Mal Inf* 2001 ; 31 (Suppl 1) : 56-62
22. Van Der Wielen, Van Damme : Seroprevalence of *Bordetella pertussis* antibodies in Flanders. *Vaccine* 2003 ; 21 : 2412-7

23. Von-Konig CH, Halperin S, Riffelmann M, Guiso N : Pertussis of adults and infants. *Lancet Infect Dis* 2002 ; 2 : 744-50
24. Frank JW, Henderson M, Mc Murray L : *Influenza* vaccination in the elderly : determinants of acceptance. *Can Med Assoc J* 1985 ; 132 : 371-5

**Correspondance et tirés à part :**

P. SEMAILLE  
Rue de la Croix de Pierre 87  
1060 Bruxelles

Travail reçu le 25 juin 2004 ; accepté dans sa version définitive le 30 juillet 2004.