



# Université de Poitiers

## Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2022

**THESE**  
**POUR LE DIPLÔME D'ETAT**  
**DE DOCTEUR EN MEDECINE**  
**(décret du 25 novembre 2016)**

présentée et soutenue publiquement  
le 24 novembre 2022 à Poitiers  
par Mme MATHIEU Raphaëlle

Dépistages et vaccinations : les médecins généralistes étant suivis par un tiers  
sont-ils plus à jour que ceux suivis par eux-mêmes ?

### COMPOSITION DU JURY

**Président** : Monsieur le Professeur Philippe BINDER

**Membres** : Monsieur le Professeur Associé Pierrick ARCHAMBAULT  
Madame le Docteur Marion DELOUCHE

**Directeur de thèse** : Monsieur le Docteur Eloi PIKETTY





## LISTE DES ENSEIGNANTS

Année universitaire 2022 – 2023

### SECTION MEDECINE

#### Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BINET Aurélien, chirurgie infantile
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie-virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- COUDROY Rémi, médecine intensive-réanimation – **Assesneur 2<sup>nd</sup> cycle**
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DONATINI Gianluca, chirurgie viscérale et digestive
- DROUOT Xavier, physiologie – **Assesneur recherche**
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie – **Assesneur 2<sup>nd</sup> cycle, stages hospitaliers**
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT-DUSSARDIER Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (*en disponibilité*)
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie – **Assesneur 1<sup>er</sup> cycle**
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, médecine d'urgence
- NASR Nathalie, neurologie
- NEAU Jean-Philippe, neurologie – **Assesneur pédagogique médecine**
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie – **Doyen, Directeur de la section médecine**
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire – **Assesneur L.AS et 1<sup>er</sup> cycle**
- PERRAUD CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, gastro-entérologie, hépatologie – **Assesneur 3<sup>e</sup> cycle**
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie – **Assesneur 1<sup>er</sup> cycle**
- THILLE Arnaud, médecine intensive-réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

#### Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY Marion, santé publique – **Référente égalité-diversité**
- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (*en mission 1 an à/c 01/11/2022*)
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- CREMNITER Julie, bactériologie-virologie
- DIAZ Véronique, physiologie – **Référente relations internationales**
- EGLOFF Matthieu, histologie, embryologie et cytogénétique
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique (*en dispo 1 an à/c du 31/07/2022*)
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- GUENEZAN Jérémy, médecine d'urgence
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- JUTANT Etienne-Marie, pneumologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire (*en mission 1 an à/c 01/11/2022*)
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelynne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne – **Assesneur 2<sup>nd</sup> cycle**
- PALAZZO Paola, neurologie (*en dispo 3 ans à/c du 01/07/2020*)
- PICHON Maxime, bactériologie-virologie
- PIZZOFERRATO Anne-Cécile, gynécologie-obstétrique
- RANDRIAN Violaine, gastro-entérologie, hépatologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire
- VALLEE Maxime, urologie

**Professeur des universités**

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

**Professeur des universités de médecine générale**

- BINDER Philippe

**Maître de Conférences des universités de médecine générale**

- MIGNOT Stéphanie

**Professeur associé des universités des disciplines médicales**

- FRAT Jean-Pierre, médecine intensive-réanimation

**Maître de Conférences associé des universités des disciplines médicales**

- HARIKA-GERMANEAU Ghina, psychiatrie d'adultes

**Professeurs associés de médecine générale**

- ARCHAMBAULT Pierrick
- AUDIER Pascal
- BIRAULT François
- BRABANT Yann
- FRECHE Bernard
- PARTHENAY Pascal

**Maîtres de Conférences associés de médecine générale**

- BONNET Christophe
- DU BREUILLAC Jean
- JEDAT Vincent

**Professeurs émérites**

- GIL Roger, neurologie (08/2023)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2023)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2023)
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale (08/2025)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2024)
- ROBERT René, médecine intensive-réanimation (30/11/2024)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2023)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2023)

**Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires**

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CARRETIER Michel, chirurgie viscérale et digestive (ex-émérite)
- CASTEL Olivier, bactériologie-virologie ; hygiène
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la

reproduction

- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie viscérale et digestive
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (ex-émérite)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, oncologie
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

## SECTION PHARMACIE

### *Professeurs des universités-praticiens hospitaliers*

- COUET William, pharmacie clinique
- DUPUIS Antoine, pharmacie clinique – **Assesseur pédagogique pharmacie**
- FOUCHER Yohann, biostatistiques
- MARCHAND Sandrine, pharmacologie, pharmacocinétique
- RAGOT Stéphanie, santé publique

### *Professeurs des universités*

- BODET Charles, microbiologie
- CARATO Pascal, chimie thérapeutique
- FAUCONNEAU Bernard, toxicologie
- GUILLARD Jérôme, pharmacochimie
- IMBERT Christine, parasitologie et mycologie médicale
- OLIVIER Jean-Christophe, pharmacie galénique, biopharmacie et pharmacie industrielle
- PAGE Guylène, biologie cellulaire, biothérapeutiques
- RABOUAN Sylvie, chimie physique, chimie analytique
- SARROUILHE Denis, physiologie humaine – **Directeur de la section pharmacie**

### *Maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers*

- BARRA Anne, immuno-hématologie
- BINSON Guillaume, pharmacie clinique
- THEVENOT Sarah, hygiène, hydrologie et environnement

### *Maîtres de conférences*

- BARRIER Laurence, biochimie générale et clinique
- BON Delphine, biophysique
- BRILLAULT Julien, pharmacocinétique, biopharmacie
- BUYCK Julien, microbiologie
- CHAUZY Alexia, pharmacologie fondamentale et thérapeutique
- DEBORDE-DELAGE Marie, chimie analytique
- DELAGE Jacques, biomathématiques, biophysique
- FAVOT-LAFORGE Laure, biologie cellulaire et moléculaire (HDR)
- GIRARDOT Marion, biologie végétale et pharmacognosie
- GREGOIRE Nicolas, pharmacologie et pharmacométrie (HDR)
- HUSSAIN Didja, pharmacie galénique (HDR)
- INGRAND Sabrina, toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile, pharmacochimie
- PAIN Stéphanie, toxicologie (HDR)
- PINET Caroline, physiologie, anatomie humaine
- RIOUX-BILAN Agnès, biochimie – **Référente CNAES – Responsable du dispositif COME'in**
- TEWES Frédéric, chimie et pharmacotechnie
- THOREAU Vincent, biologie cellulaire et moléculaire
- WAHL Anne, phytothérapie, herborisation, aromathérapie

### *Maîtres de conférences associés - officine*

- DELOFFRE Clément, pharmacien
- ELIOT Guillaume, pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, pharmacien

## CENTRE DE FORMATION UNIVERSITAIRE EN ORTHOPHONIE (C.F.U.O.)

- GICQUEL Ludovic, PU-PH, **directeur du C.F.U.O.**
- VERON-DELOR Lauriane, maître de conférences en psychologie

## ENSEIGNEMENT DE L'ANGLAIS

- DEBAIL Didier, professeur certifié

## CORRESPONDANTS HANDICAP

- Pr PERDRISOT Rémy, section médecine
- Dr RIOUX-BILAN Agnès, section pharmacie



## REMERCIEMENTS

Au président du jury, monsieur le professeur Philippe Binder que je remercie de prendre la présidence de cette thèse et je vous en suis infiniment reconnaissante.

Au docteur Eloi Piketty, directeur de thèse, je vous remercie de m'avoir accompagné dans toutes les étapes de cette thèse. Quel chemin parcouru depuis l'idée de base jusqu'à la soutenance. Merci pour votre regard critique et bienveillant. Je vous remercie aussi d'avoir été mon tuteur pendant mon internat et de m'avoir accompagné tout au long de celui-ci.

Au docteur Pierrick Archambault, membre du jury, que je remercie pour son implication auprès des internes de médecine générale. Merci également d'accepter de prendre part au jury de cette thèse.

Au docteur Marion Delouche, membre du jury, que je remercie de prendre part au jury de cette thèse en espérant qu'elle vous intéressera.

A mes anciens maîtres de stages universitaires, surtout le docteur Luc Lonlas pour m'avoir initié au tout début d'internat à la médecine générale et au rôle de médecin généraliste, le docteur Eric Watine pour sa bienveillance, sa confiance et son honnêteté tout au long de mon cursus et le docteur Anne Kerharo-Nicolas pour son implication dans ma formation de future remplaçante en médecine générale.

Aux anciens PU-PH que j'ai pu rencontrer au fil de mes stages hospitaliers que ce soit lors de l'externat ou de l'internat. Je remercie notamment le docteur Marlène Menard-Ruiz pour m'avoir formé à la gériatrie et m'avoir fait confiance pour me donner la responsabilité de gérer en autonomie des patients de son service. Je remercie aussi le docteur Benoit Kuchly pour m'avoir enseigné sa rigueur scientifique et les médecins rencontrés au cours de mon stage hospitalier de pédiatrie notamment les docteurs Aseel Daghistani, Fannie Blavet et Nathan Lagoutte pour leur patience et leur bienveillance à mon égard, merci d'avoir rendu ces sept mois de stages en période covid ludiques et amusants.

Je souhaite remercier toutes les équipes para-médicales, surtout les infirmières, les aides-soignantes, les kinésithérapeutes et les pharmaciens que j'ai pu rencontrer au cours de mon cursus et qui m'ont aidé à devenir le médecin que je suis aujourd'hui.

A mes anciens co internes. Merci à Natasha qui m'a toujours épaulé et écouté, à Mariana qui a toujours su me reconforter dans mes moments de doute, à Lucas pour son amitié, à Anne pour sa disponibilité et à ses filles pour les longues balades oxygénantes, à Jimmy qui supporte mes messages au quotidien de la plus belle façon qui soit, à Juliette pour son soutien et sa présence à mes côtés.

Merci à mes parents, vous m'avez toujours accompagnée dans ces longues études et soutenue sur tous les plans. Je souhaite également vous remercier pour la relecture attentive de cette thèse.

Merci aux membres de ma famille qui ont toujours crus au moi. A Fabien mon cousin adoré, à François mon premier patient, à Sebastien, Véronique, Virginie, Julien, Florian, mes oncles et tantes, merci pour tout.

Une pensée pour mes grand-mères et mon grand père, j'aurai aimé partagé ce moment avec vous.

A mes petits chats, Pot Pot et Hélios pour leur aides malicieuses au cours de l'écriture de cette thèse. A Saucisse qui me manque chaque jour.

Je dédicace cette thèse à mon filleul, Léo, je sais que tu seras fier de moi.

## **TABLE DES MATIERES :**

<b>Partie I : Introduction</b>	<b>p.15</b>
I) Intérêt personnel pour ce sujet	p.15
II) Généralités et définitions	p.16
1) Définition de la santé et de la prévention	p.16
2) Couverture vaccinale et rappel du calendrier vaccinal du médecin généraliste français	p.16
3) Rappel du calendrier des dépistages organisés des cancers en population générale	p.19
III) Couverture vaccinale et taux de participation aux dépistages organisés des cancers en population générale et chez les médecins généralistes français	p.21
1) Couverture vaccinale en population générale, en France	p.21
2) Couverture vaccinale chez les médecins généralistes français	p.22
3) Taux de participation aux dépistages organisés des cancers en population générale et chez les médecins généralistes français	p.22
IV) Les médecins généralistes et leur choix de médecin traitant	p.23
1) Les médecins généralistes ne déclarent pas de médecin traitant	p.23
2) Facteurs influençant l'auto-suivi et l'auto-médication des médecins généralistes	p.24
3) Les actions mises en place pour inciter les médecins généralistes à consulter un tiers	p.25
V) Objectif principal, objectifs secondaires et schéma d'étude.	p.26
<b>Partie II : Matériel et méthodes</b>	<b>p.27</b>
I) Type d'étude	p.27
II) Objectifs primaire et secondaires	p.27
III) Description de l'étude	p.28
1) Population étudiée	p.28
2) Période d'étude	p.28
3) Recrutement des médecins généralistes participants	p.28
IV) Protocole d'étude	p.28

1) Elaboration du questionnaire	p.28
2) Construction du questionnaire	p.29
3) Diffusion du questionnaire	p.30
V) Analyse	p.31
<b>Partie III : Résultats</b>	<b>p.33</b>
I) Statistique générale de l'échantillon des médecins généralistes étudiés	p.33
1) Résultats concernant le genre des médecins généralistes de mon échantillon	p.33
2) Résultats concernant l'âge des médecins généralistes de mon échantillon	p.33
3) Résultats concernant le lieu d'exercice des médecins généralistes de mon échantillon	p.34
4) Résultats concernant les conditions d'exercice des médecins généralistes de mon échantillon	p.34
5) Résultats concernant le statut de maître de stage universitaire des médecins généralistes de mon échantillon	p.35
6) Résultats concernant le choix d'un médecin traitant par les médecins généralistes interrogés de mon échantillon	p.35
II) Statistique analytique de l'échantillon de médecins généralistes ayant un médecin traitant	p.36
1) Résultats concernant le genre des médecins généralistes de mon échantillon	p.36
2) Résultats concernant l'âge des médecins généralistes de mon échantillon	p.36
3) Résultats concernant le lieu d'exercice des médecins généralistes de mon échantillon	p.37
4) Résultats concernant les conditions d'exercice des médecins généralistes de mon échantillon	p.37
5) Résultats concernant le statut de maître de stage universitaire des médecins généralistes de mon échantillon	p.38
6) vue d'ensemble	p.38
III) Statistiques des actes de prévention étudiés	p.39
III.1) Concernant le calendrier vaccinal des médecins généralistes	p.39
1) Résultats concernant le vaccin DTP et DTPCa	p.39
2) Résultats concernant le vaccin contre l'hépatite B	p.40
3) Résultats concernant le vaccin anti-grippale sur l'hiver 2021-2022	p.41

4) Résultats concernant le vaccin contre le zona	p.43
5) Résultats concernant le vaccin ROR	p.43
6) Résultats concernant le vaccin anti-HPV	p.45
7) Résultats concernant le vaccin Prévenar et Pneumovax	p.45
8) Résultats concernant le vaccin contre la varicelle	p.46
III.2) Concernant les dépistages organisés des cancers chez le médecin généraliste	p.47
1) Résultats concernant le dépistage du cancer colo-rectal	p.47
2) Résultats concernant le dépistage du cancer du sein	p.48
3) Résultats concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus	p.48
IV) Résultats concernant le recours à un médecin traitant pour sa prévention en santé	p.49
1) Concernant le calendrier vaccinal du médecin généraliste	p.49
2) Concernant les dépistages organisés des cancers en médecine générale	p.51
<b>Partie IV : Discussion</b>	<b>p.53</b>
I) Forces et faiblesses de l'étude	p.53
1) Forces	p.53
2) Faiblesses	p.54
II) Discussion des résultats de l'étude concernant l'objectif primaire	p.55
II.1) Rappel de l'objectif primaire et des résultats obtenus	p.55
1) Rappel de l'objectif primaire	p.55
2) Rappel des résultats obtenus	p.55
II.2) Hypothèses pouvant expliquer ses résultats	p.56
1) Concernant le calendrier vaccinal du médecin généraliste	p.56
2) Concernant les dépistages organisés des cancers chez les médecins généralistes	p.58
3) Vue d'ensemble	p.58
III) Discussion des résultats de l'étude concernant les objectifs secondaires	p.59
III.1) Rappel des objectifs secondaires et des résultats obtenus	p.59
1) Rappel des objectifs secondaires	p.59
2) Rappels sur les résultats obtenus	p.59

III.2) Hypothèses pouvant expliquer ses résultats	p.60
1) Concernant le calendrier vaccinal du médecin généraliste	p.60
2) Concernant la réalisation des dépistages organisés des cancers chez les médecins généralistes	p.61
IV. Solutions proposées et réflexions	p.62
<b>Partie V : Conclusion</b>	<b>p.65</b>
<b>Partie VII : Annexes</b>	<b>p.67</b>
Annexe I : questionnaire de thèse	p.67
Annexe II : tableaux en lien avec les données des résultats	p.70
<b>Partie VI : Bibliographie</b>	<b>p.77</b>
<b>Partie VII : Résumé</b>	<b>p.87</b>
<b>Partie VIII : Serment d'Hippocrate</b>	<b>p.89</b>

## **LISTE DES ABREVIATIONS :**

DTP : diphtérie-tétanos-poliomyélite

DTPCa : diphtérie-tétanos-poliomyélite-coqueluche

ROR : rougeole-oreillons-rubéole

HPV : human papillomavirus

HPV-HR : human papillomavirus à haut risque

OMS : Organisation mondiale de la Santé

CSHPPF : Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France

HAS : Haute Autorité de Santé



## INTRODUCTION

### **I) Intérêt personnel pour ce sujet de recherche.**

Je me suis rendue compte, qu'en tant qu'étudiante en médecine, je devais justifier de mes vaccinations contre l'hépatite B et DTP uniquement au moment de mon inscription à la faculté puis qu'ensuite, c'était à mon médecin traitant ou à moi-même de m'occuper du suivi de cette prévention.

Le référentiel métier du médecin généraliste, représenté par la marguerite de ses compétences professionnelles (1), a un pétale sur six concernant l'éducation, la prévention, les dépistages organisés des cancers et la santé individuelle et communautaire. Parmi toutes ces actions de prévention en santé, cette compétence s'applique, en particulier, au travers du suivi du calendrier vaccinal et des programmes de dépistages organisés des cancers (2).

Sur le plan sociétal, les médecins généralistes ont pour fonction d'appliquer les programmes de préventions validés par les sociétés savantes et votés dans les calendriers de médecine préventive du ministère de la Santé (2). Les médecins généralistes sont aussi tenus, à titre professionnel, de réaliser leurs vaccinations obligatoires et recommandées à leur statut de professionnel de santé et d'assurer la réalisation de leurs propres dépistages organisés des cancers.

J'ai réalisé une revue de la littérature médicale portant sur la réalisation des actes de prévention chez les médecins généralistes. Je me suis rendue compte que les couvertures vaccinales des vaccins obligatoires et recommandés chez les médecins généralistes et la réalisation des dépistages organisés des cancers dans cette même population n'étaient peu ou pas étudiés.

Ainsi, je me suis demandée si en matière de prévention, les médecins généralistes étaient à jour de leur calendrier vaccinal et s'ils réalisaient bien les dépistages organisés des cancers. Afin d'affiner mon sujet d'étude, j'ai émis l'hypothèse que les médecins généralistes suivis par un médecin traitant étaient significativement plus à jour des actes de prévention que ceux qui se suivent eux-mêmes.

## **II) Généralités et définitions.**

### II.1) Définition de la santé et de la prévention :

La santé a été définie par la Constitution de l'OMS (1948) comme un "état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'invalidité". La prévention, quant à elle, représente "des mesures qui visent non seulement à empêcher l'apparition de la maladie, telle que la lutte contre les facteurs de risque, mais également à en arrêter les progrès et à en réduire les conséquences" (OMS 1984) (3).

On peut distinguer quatre types de prévention en fonction du stade de la maladie (3). La prévention primaire est définie comme "l'action menée pour éviter ou supprimer la cause d'un problème de santé d'un patient ou d'une population avant son émergence" et correspond, par exemple, à la vaccination. La prévention secondaire est définie comme "l'action menée pour éviter à un stade précoce le développement d'un problème de santé d'un patient ou d'une population en réduisant sa durée ou sa progression" et correspond, par exemple, aux dépistages organisés des cancers. Les préventions tertiaire et quaternaire interviennent a posteriori lorsque la maladie est déjà présente soit pour en réduire les effets (prévention tertiaire) soit pour réduire la surmédicalisation (prévention quaternaire).

### II.2) Couverture vaccinale et rappel du calendrier vaccinal :

#### En population générale, en France :

D'après l'Agence Nationale de Santé Publique France, anciennement Institut national de la Veille Sanitaire (4, 5), la couverture vaccinale est définie comme la proportion de personnes vaccinées dans une population à un moment donné et correspond au rapport entre le nombre de personnes effectivement vaccinées dans une population et le nombre total de personnes qui devraient l'être dans cette même population. Ces deux organismes réalisent des études sur la couverture vaccinale à différentes échelles (nationales, régionales ou départementales) et dans différents groupes d'âges. Cependant, même si les médecins généralistes français font l'objet d'obligations et de recommandations vaccinales selon la politique de vaccination du ministère de la Santé, il n'existe pas de données nationales de couverture vaccinale dans cette population. (6)

Pourtant, la vaccination a un rôle majeur en santé publique (7). Selon plusieurs études, il a été estimé qu'elle permettait de prévenir en moyenne 2,5 millions de décès par an, dans le monde et toutes classes d'âge confondues (8). La réalisation

d'un vaccin assure une protection individuelle et collective et permet d'agir sur l'incidence des maladies, des complications cliniques ainsi que sur les coûts thérapeutiques et hospitaliers (6, 8, 9).

Le plan d'action mondial pour les vaccins sur la période de 2011 à 2020, rédigé par l'OMS, (7) rapportait qu'au cours des dernières décennies, dans le monde, la vaccination avait permis, entre autre, d'abaisser l'incidence mondiale de la poliomyélite de 99 % et de réduire les maladies, les infirmités et la mort liées à la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la rougeole. Le nombre de décès dus à des maladies classiques évitables par la vaccination (diphtérie, rougeole, tétanos néonatal, coqueluche et poliomyélite) avait régressé, selon les estimations de 0,9 million en 2000 à 0,4 million en 2010 (7).

#### Chez les médecins généralistes français :

Les médecins généralistes et plus largement les professionnels de santé sont à risque de contagion (comme en témoignent les nombreux cas de contaminations professionnelles décrits dans la littérature française) avec des risques de morbidité. Ils sont par ailleurs aussi à risque de transmission pouvant être à l'origine de séquelles en terme de morbidité et de mortalité pour les patients. (6, 9).

L'efficacité de la vaccination contre la grippe du personnel soignant a bien été démontrée au cours de différentes études (10, 11, 12, 13), qu'elles soient françaises ou plus largement réalisées dans des pays de l'Union Européenne (10, 11, 13) ou aux Etats-Unis d'Amérique (13, 14, 15). En effet, la grippe est un exemple de maladie grave qui affecte couramment les personnes âgées et qui est en grande partie évitable par les programmes de vaccination des professionnels de santé et des patients à risque. La vaccination permet à la fois de réduire la mortalité et l'incidence de la maladie (10, 11, 13, 14, 15) mais aussi l'absentéisme des professionnels de santé (12, 15). De plus, il a été démontré que le coût d'un programme de prévention incluant la vaccination anti-grippale est moindre par rapport aux coûts induits par l'infection chez le sujet âgé. (10, 16)

L'OMS recommande que les professionnels de santé soient vaccinés contre la grippe. Cependant, la politique en Europe est variable. En France, le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (CSHPF) a conseillé, en 1999, l'extension de la couverture vaccinale anti-grippale à tout personnel de santé ainsi qu'à toute personne amenée à prendre en charge des patients de plus de 65 ans ou atteints de maladies chroniques dans le but de réduire la survenue de grippe chez le personnel soignant et donc sa transmission aux patients présentant des risques de complications. (13, 15, 16, 17)

De même, vis à vis de la vaccination contre la coqueluche et de son efficacité chez l'enfant, le CSHPF a recommandé cette vaccination aux personnels de santé en 2004 (18).

Selon le code de santé publique le calendrier vaccinal s'appliquant aux médecins généralistes français exerçant en libéral est le suivant (2, 6, 19, 20) :

- la vaccination diphtérie-tétanos-poliomyélite (dTp) doit être réalisée tous les 20 ans de 25 ans à 65 ans puis tous les 10 ans à partir de 65 ans. Elle est obligatoire car la poliomyélite et la diphtérie ont été des pathologies professionnelles majeures par le passé et reste obligatoire bien que les contacts avec des patients porteurs soient devenus exceptionnels en France. (19)

- la vaccination contre la coqueluche est recommandée. Elle est à réaliser de manière concomitante avec le rappel de dTp jusqu'à 65 ans hors situation particulière (maladie confirmée ou situation relevant de la stratégie vaccinale de cocooning).

- l'immunisation contre l'hépatite B est obligatoire. Cette vaccination est généralement réalisée dans l'enfance. En cas de non immunisation, le schéma vaccinal comportera une première dose et deux rappels à 1 mois puis 6 mois d'intervalle. L'immunisation est devenue obligatoire car cette infection a été une pathologie professionnelle majeure dans les années 1970 (19, 21).

- la vaccination contre la grippe est recommandée, car le médecin généraliste libéral est en contact régulier et prolongé avec des patients à risque de forme grave de grippe. Le schéma vaccinal correspond à une injection chaque année à partir du mois d'octobre.

- la vaccination contre le pneumocoque n'est pas recommandée en tant que telle chez les professionnels de santé mais peut concerner cette catégorie de population si elle présente des comorbidités les rendant éligibles comme, entre autre, un diabète sous traitement, une immunodépression, une cardiopathie ou certaines pathologies respiratoires.

- la vaccination rougeole-oreillons-rubéole (ROR) est recommandée. Cette vaccination est généralement réalisée dans l'enfance. S'il ce n'est pas le cas, elle se fait par l'intermédiaire de deux injections à plus d'un mois d'intervalle.

- la vaccination contre la varicelle est recommandée en l'absence d'antécédent personnel de varicelle et dont la sérologie est négative. Le schéma vaccinal comprend deux doses espacées de 4 à 10 semaines selon le vaccin choisi.

- le vaccin contre le zona n'est pas recommandé mais correspond à une nouvelle indication vaccinale en population générale et se réalise par une injection entre 65 et 74 ans.

- la vaccination anti-HPV n'est pas recommandée en tant que telle mais elle a pu être réalisée dans l'enfance ou dans l'adolescence à partir de l'année 2007 chez les jeunes filles âgées de 14 à 23 ans. Elle est abordée ici du fait de son rôle de prévention dans le cadre du cancer du col de l'utérus.

### II.3) Rappel du calendrier des dépistages organisés des cancers en population générale :

En France, il existe des dépistages organisés des cancers concernant le cancer colo-rectal, le cancer du sein et le cancer du col de l'utérus. Leur dépistage reste un enjeu de santé publique en 2021, car 40% des cancers sont évitables et possiblement à l'origine de séquelles en lien avec la maladie ou le traitement (22).

#### Dépistage organisé du cancer colo-rectal :

Le dépistage organisé du cancer colo-rectal est organisé depuis 1998 et concerne les hommes et les femmes âgés entre 50 et 74 ans, à risque modéré de cancer colo-rectal, ne présentant pas de symptôme évocateur et n'ayant pas fait de coloscopie dans les 5 dernières années.

Ce dépistage se réalise au domicile via un prélèvement qui sera analysé afin de détecter la présence ou non de sang dans les selles. En cas de résultat négatif, ce dépistage est à répéter tous les 2 ans. En cas de résultat positif, une coloscopie diagnostic doit être réalisée. (23)

Les patients à risque élevé ou très élevé de cancer colo-rectal (antécédents personnels d'adénome ou de cancer colo-rectal, antécédents au premier degré de cancer colo-rectal, maladie inflammatoire chronique de l'intestin, antécédents personnels de polypose adénomateuse familiale ou de maladie de Lynch), quant à eux, bénéficient d'un dépistage individuel par coloscopie d'emblée. (24)

Le cancer colo-rectal représente, en terme d'incidence, le troisième cancer le plus fréquent en France et, en terme de mortalité, le deuxième cancer le plus mortel en France (17000 décès par an) (23, 25).

Son dépistage est donc un enjeu de santé publique surtout que l'efficacité de celui-ci a été démontrée. Il permet de diminuer la mortalité du cancer colo-rectal d'environ 15% (25), il entraîne un traitement moins lourd et plus efficace avec moins

de séquelles (25). Il est simple à réaliser, adapté et acceptable pour la population et les moyens diagnostics et thérapeutiques sont disponibles (25).

90% des cancers colo-rectaux sont diagnostiqués chez le sujet de plus de 50 ans et 80% de ces cancers sont sporadiques avec une évolution lente ce qui justifie un dépistage organisé (25). La survie à 5 ans du cancer colo-rectal détecté à un stade précoce (c'est à dire localisé) est de 90,2% (25).

#### Dépistage organisé du cancer du sein :

Le dépistage organisé du cancer du sein est organisé depuis 1999 et s'est généralisé en 2004 (26,27). Il concernait initialement les femmes dans la tranche d'âge de 50 à 69 ans sans symptôme évocateur d'un cancer du sein puis il a été élargi aux patientes de 70 à 74 ans (27, 28). Ce dépistage se réalise par l'intermédiaire d'une mammographie bilatérale avec double incidence et double lecture par radiologues agréés si images bénignes (27, 28).

Ce dépistage organisé de masse exclut les femmes aux antécédents personnels de cancer du sein, celles présentant des anomalies sur les clichés de mammographie et celles ayant une prédisposition familiale (26, 27, 28). Ces dernières bénéficient d'un suivi individuel.

Le cancer du sein représente, chez la femme, le cancer le plus fréquent ainsi que le premier cancer en terme de mortalité (11900 décès par an). Son dépistage est donc un enjeu de santé publique et son efficacité a été démontrée.

Ce dépistage permet une réduction de la mortalité d'environ 30% (26, 27, 28). 60% des cancers du sein sont diagnostiqués chez la femme entre 50 et 74 ans. Le taux de survie à 5 ans d'un cancer du sein détecté à un stade précoce est de 99% (26, 27, 28).

#### Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus :

Le dépistage organisé du col de l'utérus est un dépistage organisé depuis mai 2018. Il concerne les femmes âgées entre 25 et 65 ans. Il consiste en la réalisation d'un examen cytologique par frottis cervico-vaginal à 25 ans, répété à 26 ans puis à 29 ans sous réserve de sa normalité (29, 30, 31). De 30 ans à 65 ans, l'examen cytologique est remplacé par un test HPV-HR, initialement réalisé 3 ans après le dernier examen cytologique puis tous les 5 ans (30, 31).

Ce dépistage organisé exclut les femmes aux antécédents d'hystérectomie ou d'antécédents personnels de lésions précancéreuses ou cancéreuses du col de l'utérus (31, 32).

Le cancer du col de l'utérus représente, chez la femme, le quatrième cancer le plus fréquent dans le monde et le douzième en France (31, 32). Il est à l'origine de 1000 décès par an en France (29). Son histoire naturelle passe par une infection à HPV responsable de lésions pré-cancéreuses détectables (31, 32).

Le dépistage de ce cancer est donc un enjeu de santé publique et le dépistage organisé a fait la preuve de sa supériorité par rapport au dépistage individuel que ce soit en terme d'efficacité, d'efficience mais aussi d'égalité d'accès à la prévention (29).

### **III) Couverture vaccinale et taux de participation aux dépistages organisés des cancers en population générale et chez les médecins généralistes français.**

De nombreuses études évaluent la santé mentale des médecins généralistes et témoignent de la prévalence de troubles mentaux dans cette population.

Cependant, peu d'études portent sur l'état de santé physique des médecins généralistes et encore moins sur leur engagement aux actions de santé publique. Parmi les études portant sur la santé globale des médecins généralistes libéraux, dont notamment des thèses pour le doctorat de médecine générale, certaines évaluaient la réalisation des actions de préventions primaire et secondaire dans cette population (33, 34).

#### *III.1) Couverture vaccinale en population générale, en France :*

En 2019 la couverture vaccinale du DTP chez les Français de plus de 16 ans était de 71,2% pour le tétanos, 41,9% pour la poliomyélite et 33,7% pour la diphtérie. (35) En 2012, la couverture vaccinale concernant le DTP chez les adultes de plus de 65 ans était de 44%. (5)

La couverture vaccinale de l'hépatite B chez l'adulte en 2021 était de 32,6% (5).

Celle de la grippe était de 29,9% pour les adultes entre 20 et 65 ans et de 53,8% pour les plus de 65 ans. (5) A noter, au cours d'une enquête nationale évaluant la couverture vaccinale anti-grippale sur l'hiver 2010-2011 en France (36) celle-ci était de 71% pour les plus de 65 ans avec une pathologie sous jacente, de 57,8% pour les plus de 65 ans sans pathologie sous jacente, 46,6% pour les moins de 65 ans

avec pathologie sous jacente et de 27,6% pour les moins 65 ans sans pathologie sous jacente.

La couverture vaccinale contre le pneumocoque chez les personnes de plus de 65 ans était de 8,1% (36).

### III.2) Couverture vaccinale chez les médecins généralistes français :

En regroupant les données de la littérature, il a été constaté que les couvertures vaccinales majoritairement étudiées chez les médecins généralistes étaient celles des vaccinations obligatoires.

Ainsi, la couverture vaccinale du tétanos variait de 80 à 98% (34, 37, 38, 39, 40), celle de la diphtérie de 62% à 76,5% (34, 37), celle de la poliomyélite de 75% à 94% (34, 37, 38, 40) et celle de l'hépatite B de 59% à 87,7% (6,9, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45).

Certaines études évaluaient la couverture vaccinale des vaccinations recommandées chez le médecin généraliste.

Ainsi, celle concernant la vaccination de la grippe variait de 55% à 81,4% (6, 33, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47), celle de la rubéole variait de 4% à 76% (9, 40, 47), celle de la coqueluche variait de 22% à 24,7% (6, 9, 47), celle de la varicelle variait de 8,5% à 11,5% (9, 47).

### III.3) Taux de participation aux dépistages organisés des cancers en population générale et chez les médecins généralistes français :

#### Dépistage du cancer colo-rectal :

En population générale, en France, le taux de participation à ce dépistage était estimé à 30,5% sur les années de 2018 à 2019 (29).

Celui des médecins généralistes variait de 33% à 35%. (41, 48, 49) En moyenne, 56% des médecins généralistes n'étaient pas à jour de ce dépistage (34, 42, 43).

#### Dépistage du cancer du sein :

En population générale, en France, le taux de participation à ce dépistage était estimé à 50,3% sur les années de 2016 à 2017 (27).

Celui des médecins généraliste variait de 64% à 94% (34, 41, 42, 48, 49). En moyenne, 7,3% des médecins généralistes n'étaient pas à jour de ce dépistage (43).

### Dépistage du cancer du col de l'utérus :

En population générale, en France, le taux de participation était de 59,5% sur les années 2016-2018 lorsque le dépistage était individuel et non de masse. (31).

Le taux de réalisation d'un examen cytologique sur frottis cervico-vaginal chez les médecins généralistes variait de 53,6% à 80% (39, 40, 41, 42, 48, 49). En moyenne 18,15% des médecins généralistes femmes interrogées déclaraient ne pas être à jour (39, 43).

## **IV. Les médecins généralistes et leur choix de médecin traitant.**

Parmi les thèses pour le doctorat de médecine générale étudiant la santé globale des médecins généralistes libéraux, certaines évaluaient si le médecin généraliste interrogé était suivi ou non par un médecin traitant (33).

### IV.1) Les médecins généralistes ne déclarent pas de médecin traitant :

De manière générale, les médecins généralistes ont tendance à assurer leur propre suivi et à ne pas déclarer de médecin traitant ou à se déclarer eux-mêmes comme médecin traitant, que ce soit en France ou à l'étranger.

En France, selon les différentes études, le pourcentage de médecins généralistes ayant déclaré un médecin traitant variait de 10% à 22% (40, 41, 49, 50).

En moyenne 77,22% des médecins généralistes se déclaraient comme médecin traitant (41, 42, 43, 50, 51, 52).

L'étude de Nouger F. (34) a comparé le pourcentage de femmes et d'hommes ayant déclaré un médecin traitant. Celui-ci était de 16,5% pour les femmes et de 11,9% pour les hommes. Selon l'étude de Lionnet M. (43), 7,59% des médecins généralistes hommes n'avaient pas déclaré de médecin traitant alors que seulement 1,67% des médecins généralistes femmes n'en avaient pas déclaré. L'étude de Martos S. (51) montrait quant à elle que 75% des médecins généralistes déclaraient être leur propre médecin traitant (78% d'hommes, 22% de femme).

Par ailleurs, dans l'étude de Lionnet M. (43), 9,66% des médecins généralistes hommes avaient déclaré un autre médecin généraliste comme médecin traitant contre 18,33% des médecins femmes. 1,38% des médecins généralistes hommes

avait déclarés un spécialiste comme médecin traitant contre 1,67% des médecins généralistes femmes. (43)

L'étude de Suty R. (42) a montré que parmi les 9,5% de médecins généralistes déclarant un médecin traitant, 3,5% avaient déclaré un médecin spécialiste et 2% un médecin généraliste.

Une étude réalisée en 2017 sous l'égide de l'IFOP (51) montrait que ceux déclarant être leur propre médecin traitant étaient à 82% des praticiens exerçant en cabinet individuel.

#### IV.2) Facteurs influençant l'auto-suivi et l'auto-médication des médecins généralistes :

Un article de Martos S. (51) publié en 2019 s'intéressait à la santé et au suivi de médecins généralistes libéraux. 53% d'entre eux estimaient que les médecins généralistes de manière globale étaient moins bien soignés que leurs propres patients (51). 27% des médecins généralistes interrogés déclaraient qu'en terme de prévention personnelle, ils ne suivaient pas les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) en matière d'examens et de vaccination.

Le modèle culturel des médecins généralistes leur fait privilégier l'auto-diagnostic et l'auto-suivi bien qu'ils soient globalement conscients des limites que cela implique (52).

Certaines études (52,53) évoquaient différentes raisons conduisant le médecin généraliste à ne pas consulter pour sa santé un autre médecin :

- sentiment d'être en échec avec la culpabilité de ne pas pouvoir se soigner,
- minimisation des symptômes par peur de la maladie et de ses conséquences,
- contraintes professionnelles lourdes que ce soit en terme d'organisation mais aussi d'enjeu financier,
- présence de biais dans la relation médecin-patient avec notamment remise en question du diagnostic établi et de la prise en charge thérapeutique proposée avec non-observance médicamenteuse.

En effet, ces mêmes études (48, 51, 53) montraient la difficulté des médecins généralistes à reconnaître les signaux d'alerte de la dégradation de leur propre santé physique mais aussi mentale (34% d'entre eux déclaraient être insatisfaits de leur situation professionnelle).

Selon le rapport CDOM 27 et 76 <sup>(54)</sup> 32% des médecins généralistes interrogés déclaraient un syndrome anxio-dépressif ou burn-out mais seulement 18% déclaraient être suivis pour ces pathologies et seuls 24% d'entre eux être traités. Ce constat débutait dès les études médicales où 67% d'étudiants en médecine déclaraient souffrir de troubles anxieux contre 26% en population générale et où 28% déclaraient une symptomatologie dépressive contre 10% en population générale. <sup>(51)</sup>

Par ailleurs, 50% des praticiens libéraux déclaraient ne jamais avoir pris d'arrêt de travail. 81% des médecins généralistes libéraux déclaraient avoir déjà renoncé à un arrêt maladie alors même qu'ils étaient malades. Les facteurs les poussant à ne pas s'arrêter étaient leur conscience professionnelle (73 %), l'absence de remplaçant (50 %), des raisons financières (39 %) et la volonté de ne pas surcharger leurs confrères (34 %).

Concernant les consommations de substances, différentes études <sup>(41, 42, 43, 48, 49)</sup> retrouvent, en moyenne, que 15% des médecins généralistes se déclarent fumeurs réguliers et que 48% des médecins généralistes déclarent une consommation d'alcool supérieure à celle recommandée.

#### IV.3) Les actions mises en place pour inciter les médecins généralistes à consulter un tiers :

Afin de lutter contre l'auto-suivi et l'auto-médication des médecins généralistes français, une campagne intitulée "Dis Doc, t'as ton Doc" a été lancée en 2017 <sup>(41)</sup>. L'objectif était de motiver les médecins généralistes à désigner volontairement et pour eux-mêmes un médecin traitant dès leur formation initiale et durant toute leur carrière. La mission de cette campagne était de valoriser le rôle et la place du médecin traitant dans le suivi médical des médecins généralistes via l'établissement d'une relation de confiance durable afin d'aboutir à un meilleur état de santé en limitant l'auto-médication et l'auto-suivi. <sup>(50)</sup>

Cette démarche existe en Angleterre, où des recommandations écrites datant de 1999 <sup>(55)</sup>, incitent les médecins généralistes à consulter d'autres médecins qu'eux-mêmes (et de préférence un médecin généraliste qui n'est pas membre de la famille ni une connaissance personnelle) pour prendre en charge leur santé. L'intérêt de ces recommandations se basait sur le fait que les médecins généralistes ont le devoir éthique, envers eux-mêmes et envers leurs patients, de veiller à ce que leurs propres problèmes de santé soient gérés efficacement.

Cependant, une étude <sup>(56)</sup> de Forsythe M. and all, portant sur l'adhésion des médecins généralistes et spécialistes, libéraux et hospitaliers anglais à ces

recommandations rapportait que 98% des médecins généralistes étaient inscrits chez un médecin traitant mais seulement 63% étaient allés consulter chez ce médecin généraliste sur les 12 derniers mois. De plus, 26% des médecins généralistes interrogés avaient déclaré un associé comme médecin traitant et 71% des médecins généralistes interrogés dans cette étude réalisaient des auto-prescriptions (56).

En France, il existe une association intitulée MOTS (57) correspondant à une unité d'écoute, d'assistance et de recherche visant à prendre en charge et à prévenir l'épuisement professionnel chez les médecins. L'association propose une consultation d'écoute, d'évaluation et de planification auprès de médecins compétents en ergonomie et santé pouvant orienter le médecin demandeur vers une personne ou une structure ressource en fonction de sa pathologie. Elle permet une prise sur le long terme et globale incluant un aspect préventif.

## **V) Objectif principal, objectifs secondaires et schéma d'étude.**

L'objectif principal de mon étude était d'évaluer le niveau de réalisation des actions de prévention chez les médecins généralistes français en comparant ceux suivis par un tiers médecin traitant de ceux suivis par eux-mêmes.

Le critère de jugement principal était la couverture vaccinale pour les vaccins obligatoires et recommandés et le taux de réalisation des dépistages organisés des cancers chez le médecin généraliste à un instant T.

Les objectifs secondaires étaient de comparer les couvertures vaccinales des vaccins obligatoires et recommandés et le taux de réalisation des dépistages organisés des cancers en fonction du genre, de l'âge, du lieu, des conditions d'exercice et du statut de maître de stage universitaire.

## **MATERIELS & METHODE**

### **I) Type d'étude.**

L'étude qui a été réalisée est une étude épidémiologique quantitative, observationnelle, descriptive et analytique, transversale.

Elle étudiait la couverture vaccinale des vaccinations obligatoires (vaccin DTP et contre l'hépatite B) et de certaines vaccinations recommandées (ROR, Prévenar-Pneumovax, anti-HPV, anti-grippale sur la période hivernale 2021-2022, contre la varicelle et contre le zona) et le taux de réalisation des dépistages organisés du cancer colo-rectal, du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus chez des médecins généralistes libéraux installés.

Le recueil des réponses a été effectué au moyen d'un questionnaire réalisé par l'intermédiaire de googleform et transmis à une sélection de médecins généralistes par le biais de leur adresse mail.

### **II) Objectifs primaire et secondaires.**

L'objectif principal de mon étude était de montrer que la couverture vaccinale des vaccinations obligatoires et recommandées ainsi que le taux de réalisation des dépistages organisés du cancer colo-rectal, du sein et du col de l'utérus étaient significativement meilleurs chez les médecins généralistes suivis par un tiers médecin traitant que chez ceux suivis par eux-mêmes.

Mon critère de jugement principal était le suivant : à un instant T, la couverture vaccinale des vaccins obligatoires et recommandés pour les professionnels de santé et le taux de réalisation des dépistages organisés du cancer colo-rectal, du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus chez le médecin généraliste interrogé.

Mes objectifs secondaires étaient d'évaluer si la couverture vaccinale des vaccins obligatoires et recommandés et si le taux des dépistages organisés des cancers était meilleur le médecin généraliste suivis par un tiers médecin traitant en fonction de l'âge, du genre, du lieu, des conditions d'exercice et du statut de maître de stage universitaire.

### **III) Description de l'étude.**

#### III.1) Population étudiée :

La population concernée par mon étude correspondait à des médecins généralistes libéraux, installés et en activité.

Ces médecins généralistes devaient exercer dans les départements de la Charente, de la Charente-Maritime, des Deux-Sèvres et de la Vienne et ceci quelque soit leur mode d'exercice. Il n'y avait pas de critère d'âge limitant.

Le refus de participation était un critère d'exclusion.

#### III.2) Période d'étude :

L'étude a été réalisée entre le 25 novembre 2021 et le 22 juin 2022.

Chaque médecin généraliste a reçu un premier mail expliquant l'étude ainsi qu'un lien vers le questionnaire puis, un mois plus tard, un mail de relance.

#### III.3) Recrutement des médecins participants :

Les médecins généralistes éligibles ont été recrutés par l'intermédiaire de l'annuaire de santé d'AMELI.

Un premier tri a été réalisé par départements puis un tirage au sort a été effectué ville par ville où chaque secrétariat médical listé a été contacté. Des grappes de 20 médecins généralistes par département ont ainsi été constituées.

Ensuite, chaque secrétariat médical a été contacté par téléphone afin d'obtenir une adresse mail du médecin généraliste pour lui joindre le questionnaire de thèse. Si l'appel téléphonique était sans réponse, un nouvel appel était réalisé sur une journée différente et à un horaire différent. 12 numéros de téléphone étaient invalides.

### **IV) Protocole d'étude.**

#### IV.1) Elaboration du questionnaire :

Le questionnaire a été réalisé en s'inspirant d'études précédentes y compris des thèses de doctorat en médecine générale et après une analyse de littérature permettant de définir les critères d'éligibilité et de non éligibilité vis-à-vis des

dépistages organisés des cancers colo-rectal, du sein et du col de l'utérus, de définir les vaccinations obligatoires pour les professionnels de santé et d'évaluer l'intérêt de la réalisation de certains vaccins en lien avec le statut de professionnels de santé.

Il a été choisi d'évaluer la couverture vaccinale du vaccin ROR, du vaccin contre la varicelle et du vaccin anti-grippal sur la période hivernale 2021-2022 du fait de la prévalence de ces pathologies en médecine générale et de leurs conséquences possibles en terme de morbidité pour le médecin généraliste non immunisé.

La vaccination contre le zona permet de diminuer les formes graves et il a été jugé intéressant d'évaluer cette couverture vaccinale chez le médecin généraliste éligible car un zona peut être à l'origine d'un absentéisme et d'une morbidité non négligeable.

De même pour le vaccin Prévenar et Pneumovax, une infection à pneumocoque chez les médecins généralistes présentant des comorbidités peut être à l'origine d'un absentéisme et d'une morbidité importante.

La réalisation du vaccin anti-HPV a été demandé pour son impact sur le cancer du col de l'utérus.

#### IV.2) Construction du questionnaire :

Le questionnaire se divisait en quatre thèmes.

Une première partie de renseignements généraux :

- âge,
- lieu d'exercice médical,
- condition d'exercice médical,
- date d'installation,
- maître de stage universitaire.
- informations sur le médecin traitant : médecin traitant déclaré, sa spécialité et si connaissance personnelle ou non.

Une deuxième partie concernant les vaccinations obligatoires et recommandées :

- date de réalisation du dernier vaccin DTP et DTPCa et qui était le médecin prescripteur,
- réalisation du vaccin anti-grippal sur l'année 2021-2022, qui était le médecin prescripteur et raison du refus si cas échéant,

- réalisation des vaccins Prévenar, Pneumovax, ROR, contre l'hépatite B, contre le zona, contre la varicelle et anti-HPV ainsi que le médecin prescripteur le cas échéant.

Une troisième partie concernant les dépistages organisés du cancer colo-rectal, du cancer du sein et du col de l'utérus :

- éligibilité au cancer colo-rectal, raison si non éligibilité, date du dernier test réalisé et si dépistage individuel identité du coordinateur du suivi (le médecin lui-même, médecin traitant, gastro-entérologue, autre).

- éligibilité au cancer du sein, raison si non éligibilité, date de la dernière mammographie réalisée et si dépistage individuel, identité du médecin coordinateur du suivi (le médecin lui-même, médecin traitant, gynécologue, sage-femme, autre).

- éligibilité au cancer du col de l'utérus, raison si non éligibilité, date du dernier frottis cervico-vaginal ou dernier test HPV réalisé et si dépistage individuel, identité du médecin coordinateur du suivi (le médecin lui-même, médecin traitant, gynécologue, sage-femme, autre).

Une quatrième partie concernant des remarques éventuelles.

Au total, le questionnaire comportait 45 questions et nécessitait, pour son remplissage, environ 20 minutes. Les réponses étaient soit à choix multiples soit à réponses écrites courtes. Chaque réponse était anonymisée.

Se référer Annexe I.

#### IV.3) Diffusion du questionnaire :

Le questionnaire a été diffusé par adresse mail via le lien googleform aux différents médecins généralistes correspondant aux critères d'inclusion par appel directement auprès des secrétariats médicaux sélectionnés.

Ainsi, 368 secrétariats médicaux ont pu être contacté, 47 secrétaires ont refusé de donner une adresse mail amenant ainsi à 321 mails le nombre de mail envoyé.

Au total, 107 réponses au questionnaire ont été comptabilisées soit un taux de réponse de 29,07%.

A noter, à la demande de certains médecins généralistes, une réponse a été collectée après entretien téléphonique et trois réponses ont été collectées sous format papier avec enveloppe retour pré identifiée et pré timbrée.

## **V) Analyse.**

Chaque réponse a été anonymisée et entrée sur un tableur Excel. Il a été effectué un traitement de données avec classement des réponses en fonction de la notion d'un médecin traitant.

L'analyse statistique s'est déroulée en deux étapes.

Une première partie descriptive étudiait les réponses au travers d'effectifs et de pourcentage.

Une deuxième partie analytique analysait les différences d'effectifs pour les différentes variables. Cette dernière partie a été réalisée par l'intermédiaire de deux sites internet permettant de recouper les informations pour une plus grande fiabilité des résultats. Ainsi, selon la variable analysée, un test de K2 ou, à défaut, de Fisher si effectifs faibles a été réalisé avec risque alpha de première espèce de 95% soit  $p < 0,05$ . Les sites internet utilisés étaient [pvalue.io](http://pvalue.io) et [biostat.com](http://biostat.com).



## RESULTATS

### I) Statistique générale de l'échantillon de médecins généralistes étudiés.

Mon échantillon d'étude se composait de 107 médecins généralistes ayant un exercice libéral et installés dans les départements de la Charente, Charente-Maritime, Deux-Sèvres et Vienne.

#### I.1) Résultats concernant le genre des médecins généralistes de mon échantillon :

48% des médecins généralistes interrogés étaient des hommes (n=51) et 52% étaient des femmes (n=56).

Ces chiffres étaient comparables aux données nationales. En France métropolitaine, 52,5% de médecins généralistes étaient des femmes et 47,5% étaient des hommes. Dans mon échantillon, les femmes de moins de 40 ans représentaient 60% des médecins généralistes interrogés. Sur le plan national, elles représentaient 65% des moins de 40 ans. (52)

Dans les études concernant la santé physique et mentale des médecins généralistes, les pourcentages d'hommes et de femmes étaient de 70% pour 30% (40, 41, 42, 43, 49).

Ainsi, mon échantillon était plus représentatif de la population générale que celui habituellement observé dans les études portant sur la santé globales des médecins généralistes.

#### I.2) Résultats concernant l'âge des médecins généralistes de mon échantillon :

L'âge des médecins généralistes interrogés était compris entre 28 ans et 74 ans avec une moyenne de 46,9 ans. L'écart-type était de 12,4 ans.

L'âge moyen des femmes était de 43,6 ans et celui des hommes était de 50,4 ans.

En France métropolitaine, en 2022, l'âge moyen des médecins généralistes inscrits à l'ordre des médecins était de 57,6 ans. (58)

Dans mon échantillon 76,3% des médecins généralistes avaient moins de 60 ans alors que ce pourcentage était de 48,7% sur le plan national (58) et 37% avaient moins de 40 ans contre 20,7% sur le plan national (58).

Dans les études concernant la santé physique et mentale des médecins généralistes, la moyenne d'âge se situait aux alentours des 46 ans avec un âge minimal de 29 ans en moyenne et maximal de 75 ans en moyenne (40, 41, 42, 43, 49).

Ainsi, en comparaison, les données issues de mon échantillon étaient similaires à celles observées dans les études portant sur la santé globale des médecins généralistes. Mais, par rapport aux données nationales, l'âge moyen de mon échantillon était plus jeune.

### 1.3) Résultats concernant le lieu d'exercice des médecins généralistes de mon échantillon :

Au sein de mon échantillon, 32% des médecins généralistes déclaraient un exercice urbain (n=34), 41% déclaraient un exercice semi-rural (n=44) et 27% déclaraient un exercice rural (n=29).

Ces chiffres étaient comparables aux données nationales où 25% des médecins généralistes exerçaient en milieu rural (58).

Dans les études concernant la santé physique et mentale des médecins généralistes, 39% des médecins généralistes exerçaient en milieu urbain, 33% en milieu semi-rural et 26% en milieu rural. (40, 41, 42, 43, 49).

Ainsi, en comparaison, les données issues de mon échantillon étaient similaires à celles observées dans les études portant sur la santé globales des médecins généralistes.

### 1.4) Résultats concernant les conditions d'exercice des médecins généralistes de mon échantillon :

78% des médecins généralistes interrogés déclaraient avoir un exercice regroupé (cabinet de groupe (n=63), maison de santé (n=23)). 19% des médecins généralistes déclaraient exercer en cabinet isolé (n=20).

Sur le plan national, 61% des médecins généralistes exerçaient de manière regroupée (53) ce qui représentait un pourcentage plus faible que celui retrouvé au sein de mon échantillon.

Dans les études concernant la santé physique et mentale des médecins généralistes, 48% des médecins généralistes exerçaient en cabinet isolé contre 73% déclarant exercer de manière regroupé. (40, 41, 42, 43, 49, 59).

Ainsi, en comparaison, les données issues de mon échantillon étaient similaires à celles observées dans les études portant sur la santé globales des médecins généralistes.

#### 1.5) Résultats concernant le statut de maître de stage universitaire des médecins généralistes de mon échantillon :

38% des médecins généralistes interrogés déclaraient être maître de stage universitaire (n=41).

Sur le plan national, 4,5% des médecins généralistes se déclaraient maître de stage universitaire (60) ce qui représentait un pourcentage plus faible que celui retrouvé au sein de mon échantillon.

Dans les études concernant la santé physique et mentale des médecins généralistes, 8% des médecins généralistes déclaraient être maître de stage universitaire. (16, 36, 47, 49, 50).

Ainsi, en comparaison, les données issues de mon échantillon étaient moins représentatives de la population générale que celles observées dans les études portant sur la santé globales des médecins généralistes.

#### 1.6) Résultats concernant le choix d'un médecin traitant par les médecins généralistes de mon échantillon :

30% des médecins généralistes déclaraient être suivis par un médecin traitant (n=32) et 70% déclaraient se suivre eux-mêmes (n=75).

Sur le plan national, 20% des médecins généralistes déclaraient être suivis par un médecin généraliste (16) ce qui représentait un pourcentage plus faible que celui retrouvé au sein de mon échantillon.

Dans les études concernant la santé physique et mentale des médecins généralistes, 73% des médecins généralistes déclaraient se suivre eux-mêmes (40, 41, 42, 43, 49).

Ainsi, en comparaison, les données issues de mon échantillon étaient similaires à celles observées dans les études portant sur la santé globales des médecins généralistes.

## II) Statistique analytique de l'échantillon de médecins généralistes ayant un médecin traitant.

### II.1) Résultats concernant le genre chez les médecins généralistes de mon échantillon :

37,5% des hommes étaient suivis par un médecin traitant (n=12) et 62,5% des femmes étaient suivis par un médecin traitant (n=20).

Cependant, cette différence n'était pas statistiquement significative ( $p=0,17$ ). Le genre des médecins généralistes n'influçait pas sur le fait de choisir un médecin traitant.

### II.2) Résultats concernant l'âge chez les médecins généralistes de l'échantillon :

L'âge moyen des médecins généralistes ayant déclaré un médecin traitant était de 41,82 ans (43,92 ans pour les hommes et 40,55 ans pour les femmes).

Celui des médecins généralistes déclarant se suivre eux-mêmes était de 49,07 ans (52,44 ans pour les hommes et 45,42 ans pour les femmes).

Au sein de mon échantillon, les médecins généralistes interrogés déclarant un médecin traitant étaient plus jeunes avec une moyenne d'âge à 41,8 ans contre 49,1 ans pour les médecins généralistes suivis par eux-mêmes ( $p < 0,001$ ) (tableau 1).

Tableau 1 : analyse univariable de l'âge en fonction du choix d'un médecin traitant :

	Medecin traitant Non (n = 75)	Medecin traitant Oui (n = 32)	n	p
Age, moyenne (écart-type)	49.1 (12.3)	41.8 (11.7)	107	<b>&lt;0.01</b>

### II.3) Résultats concernant le lieu d'exercice chez les médecins généralistes de l'échantillon :

26% des médecins généralistes exerçant en milieu rural ou semi-rural déclaraient être suivis par un médecin traitant (n=19) et 38% des médecins généralistes exerçant en milieu urbain déclaraient être suivis par un médecin traitant (n=13).

74% des médecins généralistes exerçant en milieu rural ou semi-rural déclaraient être suivis par eux-mêmes (n=54) et 62% des médecins généralistes exerçant en milieu urbain déclaraient être suivis par eux-mêmes (n=21).

Cependant, cette différence n'était pas statistiquement significative ( $p=0,19$ ). Le lieu d'exercice des médecins généralistes n'influçait pas sur le fait de choisir un médecin traitant.

Se référer à l'annexe II tableaux 1 et 2.

### II.4) Résultats concernant les conditions d'exercice chez les médecins généralistes de l'échantillon :

Le mode d'exercice regroupé était majoritaire qu'importe la notion de médecin traitant.

19% des médecins généralistes exerçant de manière regroupée déclaraient être suivis par un médecin traitant (n=16) et 20% des médecins généralistes exerçant de manière isolée déclaraient être suivis par un médecin traitant (n=4).

69% des médecins généralistes exerçant de manière isolée déclaraient être suivis par eux-mêmes (n=58) et 80% des médecins généralistes exerçant de manière isolée déclaraient être suivis par eux-mêmes (n=16).

Cependant, cette différence n'était pas statistiquement significative ( $p=0,2$ ). Les conditions d'exercice des médecins généralistes n'influçaient pas sur le fait de choisir un médecin traitant.

Se référer à l'annexe II tableaux 3 et 4.

### II.5) Résultats concernant le statut de maître de stage universitaire chez les médecins généralistes de l'échantillon :

47% des médecins généralistes suivis par un médecin traitant déclaraient être maître de stage universitaire (n=15).

Cependant, cette différence n'était pas statistiquement significative ( $p=0,23$ ). Le statut de maître de stage universitaire n'influçait pas sur le fait de choisir un médecin traitant.

### II.6) vue d'ensemble :

Au travers de ces données, un portrait type des médecins généralistes ayant recours à un médecin traitant semblait se dégager.

Ce pourrait être majoritairement :

- des femmes (9 pour 4),
- de moins de 35 ans (8 pour 5),
- exerçant en milieu rural ou semi-rural plutôt qu'en milieu urbain (9 pour 4) ,
- exerçant de manière regroupé plutôt qu'en cabinet personnel (10 pour 2),
- sans statut de maître de stage universitaire (8 pour 5).

Cependant, dans mon étude, le seul critère qui influçait sur le choix d'un médecin traitant par les médecins généralistes était l'âge. Plus les médecins généralistes étaient jeunes plus ils avaient tendance à avoir un médecin traitant. Les médecins généralistes plus âgés avaient tendance à se soigner eux-mêmes.

A noter que parmi les 32 médecins généralistes de mon échantillon ayant déclaré un médecin traitant, 56% déclaraient réaliser eux-mêmes le suivi des mesures de prévention (n=18) plutôt que d'avoir recours à leur médecin traitant pour cela. Ainsi, paradoxalement, quand un médecin généraliste a un médecin traitant, il semblait s'occuper lui-même de ses actes de prévention.

### III) Statistiques des actes de prévention étudiés.

#### III.1) Concernant le calendrier vaccinal des médecins généralistes.

##### III.1.1) Résultats concernant la vaccination DTP et DTPCa :

###### Statistiques générales :

Les médecins généralistes interrogés étaient considérés à jour si la dernière injection datait de moins de 20 ans chez les médecins généralistes âgés de moins de 65 ans et de moins de 10 ans chez les médecins généralistes âgés de plus de 65 ans.

92% des médecins généralistes étaient à jour (n=98).

96% des femmes l'étaient (n=54) contre 86% des hommes (n=44).

Se référer à l'annexe II tableaux 5 et 6.

En comparaison avec les données retrouvées habituellement dans cette population, la couverture vaccinale du DTP était située dans la fourchette haute (62 à 98%). La couverture vaccinale de mon échantillon était meilleure que celle observée dans la population française (71,2%).

NB : Les données concernant le vaccin DTPCa ne pouvaient pas être exploitées en lien avec un trop grand manque de données. A noter que lorsque les dates de vaccinations pour le DTPCa étaient précisées, elles étaient similaires à celles du DTP.

###### Statistiques analytiques :

Il existait une différence statistiquement significative dans la réalisation du vaccin DTP en fonction de l'âge. Plus les médecins généralistes étaient jeunes plus ils étaient à jour de leur vaccination DTP (p=0,015)(tableau 2).

Tableau 2 : analyse univariable de l'âge en fonction de la réalisation du vaccin DTP :

	<b>Jour DTP Oui (n = 98)</b>	<b>Jour DTP Non (n = 9)</b>	<b>n</b>	<b>p</b>
Age, moyenne (écart-type)	46.1 (12.6)	56.8 (6.12)	107	<b>0.015</b>

De même, il existait une différence statistiquement significative en fonction du lieu d'exercice, les médecins généralistes exerçant en milieu rural ou semi-rural étaient plus à jour de le vaccin DTP ( $p=0,028$ ) que ceux exerçant en milieu urbain (tableau 3).

Tableau 3 : analyse univariable du lieu d'exercice en fonction de la réalisation du vaccin DTP :

	Jour DTP Oui (n = 98)	Jour DTP Non (n = 9)	n	p
Exercice médical, n				
Rural ou Semi-rural	70 (71%)	3 (33%)	73	<b>0.028</b>
Urbain	28 (29%)	6 (67%)	34	-

94% des médecins généralistes suivis par un médecin traitant étaient considérés à jour ( $n=30$ ) contre 91% des médecins se suivant eux-mêmes ( $n=68$ ).

La couverture vaccinale du DTP ne variait pas significativement si le médecin généraliste avait un médecin traitant ( $p = 0,72$ ).

De même, l'âge, le genre, le lieu, les conditions d'exercice et le statut de maître de stage universitaire n'étaient pas significativement corrélés à une meilleure réalisation du vaccin DTP.

### III.1. 2) Résultats concernant la vaccination contre l'hépatite B :

#### Statistiques générales :

97% des médecins généralistes déclaraient avoir bénéficié du schéma vaccinal contre l'hépatite B ( $n= 104$ ) et 3% déclaraient ne pas l'avoir été ( $n=3$ ).

96% des femmes avaient bénéficié de la vaccination et 98% des hommes en avaient bénéficié.

Tous les médecins généralistes suivis par un médecin traitant avaient bénéficié de la vaccination contre l'hépatite B.

Se référer à l'annexe II tableaux 7 et 8.

En comparaison avec les données retrouvées habituellement dans cette population, les médecins généralistes de mon échantillon avaient une meilleure couverture vaccinale contre le VHB (59 à 87,7%). De même, ils avaient une meilleure couverture vaccinale que la population française (32,6%).

#### Statistiques analytiques :

La couverture vaccinale pour le vaccin contre l'hépatite B ne variait pas significativement si le médecin généraliste avait un médecin traitant ( $p=0,55$ ). De même, l'âge, le genre, le lieu, les conditions d'exercice et le statut de maître de stage universitaire n'étaient pas significativement corrélés à une meilleure réalisation des vaccinations de l'hépatite B.

#### III.1.3) Résultats concernant la vaccination anti-grippale sur l'hiver 2021-2022 :

##### Statistiques générales :

87% des médecins généralistes déclaraient avoir réalisée la vaccination anti-grippale ( $n=93$ ) et 13% des médecins généralistes déclaraient ne pas l'avoir réalisée ( $n=14$ ).

47% des médecins généralistes à avoir réalisé la vaccination anti-grippale étaient des hommes ( $n=44$ ) et 53% étaient des femmes ( $n=49$ ).

Parmi les 14 médecins généralistes n'ayant pas réalisé la vaccination anti-grippale, 93% étaient suivis par eux-mêmes ( $n=13$ , 7 hommes pour 6 femmes).

Se référer à l'annexe II tableaux 9 et 10.

Si je compare ces résultats avec les données habituellement retrouvées dans cette population, la couverture vaccinale de mon échantillon pour la vaccination grippale se situait dans la fourchette haute (55 à 81,4%). La couverture vaccinale de mon échantillon était meilleure que celle observée dans la population française (29% entre 20 et 65 ans et 53,8% pour les plus de 65 ans).

Les raisons du refus de la réalisation du vaccin variaient entre :

- l'utilisation d'une autre méthode de prévention ("port de masques en permanence" (n=14), "autre prévention" (n=2))
- un "oubli" (n=2),
- une "contre indication au vaccin" (n=1),
- une "absence de facteur de risques" (n=3)
- "balance bénéfico-risque douteuse" pour la vaccination (n=1).

### Statistiques analytiques :

Les médecins généralistes exerçant en cabinet de groupe avaient statistiquement plus réalisé la vaccination anti-grippale sur l'hiver 2021-2022 ( $p=0,016$ )(tableau 4).

Tableau 4 : analyse univariable des conditions d'exercice selon la réalisation de la vaccination anti-grippale sur l'hiver 2021-2022 :

	<b>Vaccin grippe Oui (n = 93)</b>	<b>Vaccin grippe Non (n = 14)</b>	<b>n</b>	<b>p</b>
Conditions exercice, n				
Cabinet de groupe	58 (62%)	5 (36%)	63	<b>0.016</b>
Maison de santé	18 (19%)	3 (21%)	21	-
Cabinet personnel	16 (17%)	4 (29%)	20	-
Centre de santé	0 (0%)	2 (14%)	2	-
Pas de réponse	1 (1.1%)	0 (0%)	1	-

97% des médecins généralistes suivis par un médecin traitant avaient réalisé le vaccin contre 83% des médecins généralistes se suivant eux-mêmes.

Ceci n'était pas une différence significative. La couverture vaccinale pour le vaccin contre la grippe réalisée sur l'hiver 2021-2022 ne variait pas significativement si le médecin généraliste avait un médecin traitant ( $p=0,06$ ).

De même, il n'y avait pas de différence statistiquement significative concernant le genre, l'âge, le lieu d'exercice et le statut de maître de stage universitaire.

### III.1.4) Résultats concernant la vaccination contre le zona :

#### Statistiques générales :

Les médecins généralistes de plus de 65 ans ont été considéré comme éligibles et à jour s'ils avaient réalisé le vaccin et non à jour le cas échéant.

Seulement 7% de l'échantillon étaient éligibles (n=8, ratio de 8:0 hommes).

Seulement 1 médecin généraliste éligible sur 4 a réalisé cette vaccination et se déclarait comme médecin prescripteur.

Un seul médecin généraliste suivi par un médecin traitant était éligible mais n'avait pas réalisé la vaccination.

La couverture vaccinale de mon échantillon était de 25% soit meilleure que la couverture vaccinale en France métropolitaine (1% (61)).

Il n'existe pas de données de couverture vaccinale au sein des études sur la santé physique et mentale des médecins généralistes.

#### Statistiques analytiques :

La couverture vaccinale pour le vaccin contre le zona ne variait pas significativement si le médecin généraliste avait un médecin traitant ( $p=0,8$ ).

De même, l'âge, le genre, le lieu, les conditions d'exercice et le statut de maître de stage universitaire n'étaient pas significativement corrélés à une meilleure réalisation de la vaccination contre le zona.

### III.1.5) Résultats concernant la vaccination ROR :

#### Statistiques générales :

72% des médecins généralistes déclaraient avoir réalisé le vaccin ROR (n=77). Au sein des femmes 80% étaient à jour (n=45) contre 63% au sein des hommes (n=32).

Se référer à l'annexe II tableaux 11 et 12.

En comparaison avec les données retrouvées habituellement dans cette population, la couverture vaccinale du ROR était située dans la fourchette haute (4 à 76%). La couverture vaccinale de mon échantillon était moins bonne que celle observée dans la population française (86% (62)).

### Statistiques analytiques :

Les femmes étaient statistiquement plus à jour que les hommes pour la réalisation de la vaccination ROR ( $p < 0,043$ ) (tableau 5).

Tableau 5 : analyse univariable du genre en fonction de la réalisation du vaccin ROR :

	<b>Vaccin ROR Oui (n = 77)</b>	<b>Vaccin ROR Non (n = 30)</b>	<b>n</b>	<b>p</b>
Genre, n				
Femme	45 (58%)	11 (37%)	56	<b>0.043</b>
Homme	32 (42%)	19 (63%)	51	-

De même, plus les médecins généralistes étaient jeunes plus ils avaient réalisé la vaccination ROR ( $p < 0,001$ ) (tableau 6).

Tableau 6 : analyse univariable de l'âge en fonction de la réalisation du vaccin ROR :

	<b>Vaccin ROR Oui (n = 77)</b>	<b>Vaccin ROR Non (n = 30)</b>	<b>n</b>	<b>p</b>
Age, moyenne (écart-type)	42.4 (11.0)	58.6 (7.61)	107	<b>&lt;0.001</b>

Cependant, la couverture vaccinale pour le vaccin ROR ne variait pas significativement si le médecin généraliste avait un médecin traitant ( $p = 0,87$ ).

De même, l'âge, le genre, le lieu, les conditions d'exercice et le statut de maître de stage universitaire n'étaient pas significativement corrélés à une meilleure réalisation du vaccin ROR.

### III.1.6) Résultats concernant la vaccination anti-HPV :

#### Statistiques générales :

Les femmes de moins de 38 ans ont été considéré comme éligibles. En effet, ce vaccin a été commercialisé en 2007 et il était réalisable chez la femme de 14 à 23 ans.

21% de l'échantillon étaient éligibles (n=23) dont 52% déclaraient avoir réalisé la vaccination (n=12).

La couverture vaccinale de mon échantillon était meilleure que la couverture vaccinale en France métropolitaine (24% en 2018 chez les femmes éligible, 63).

Il n'existait pas de données de couverture vaccinale anti-HPV au sein des études sur la santé physique et mentale des médecins généralistes.

#### Statistiques analytiques :

Dans mon échantillon, la couverture vaccinale pour le vaccin anti-HPV ne variait pas significativement si le médecin généraliste avait un médecin traitant (p=1).

De même, l'âge, le genre, le lieu, les conditions d'exercice et le statut de maître de stage universitaire n'étaient pas significativement corrélés à une meilleure réalisation du vaccin anti-HPV.

### III.1.7) Résultats concernant la vaccination du Prévenar et du Pneumovax :

#### Statistiques générales :

8% des médecins généralistes déclaraient avoir reçu le vaccin Prévenar (n= 9). Parmi ceux l'ayant réalisé, 33% des médecins généralistes déclaraient leur médecin traitant comme médecin prescripteur (n=3) et 67% se déclaraient comme médecin prescripteur (n=6).

Aucun des médecins généralistes auto-prescripteur ne déclarait être suivi par un médecin traitant.

6% des médecins généralistes déclaraient avoir reçu le vaccin Pneumovax (n=6). Les raisons de l'éligibilité de la vaccination variaient entre des indications respiratoires (n=2), de "protection de l'entourage" (n=1) ou de "prevention personnelle" (n=3).

Les données de couverture vaccinale en France intégraient les deux vaccinations. Ainsi, elle était de 8,1% chez les français de plus de 65 ans.

Il n'existait pas de données de couverture vaccinale contre le pneumocoque au sein des études sur la santé physique et mentale des médecins généralistes.

#### Statistiques analytiques :

La couverture vaccinale pour le vaccin Prévenar ne variait pas significativement si le médecin généraliste avait un médecin traitant ( $p=0,12$ ), de même la couverture vaccinale pour le Pneumovax ne variait pas significativement si le médecin généraliste avait un médecin traitant ( $p=0,06$ ).

De même, l'âge, le genre, le lieu, les conditions d'exercice et le statut de maître de stage universitaire n'étaient pas significativement corrélés à une meilleure réalisation des vaccins Prévenar et Pneumovax.

#### III.1.8) Résultats concernant la vaccination contre la varicelle :

##### Statistiques générales :

Aucun médecin généraliste interrogé n'avait déclaré être éligible et donc aucun médecin généraliste n'avait bénéficié de cette vaccination.

La couverture vaccinale habituellement retrouvée chez les médecins généralistes français variait entre 8,5 et 11,5%.

Celle en population française était peu étudiée. Elle était de 2% chez les 12-18 ans sans antécédent de varicelle en 2011 <sup>(64)</sup>.

### **III.2) Concernant les dépistages organisés des cancers chez le médecin généraliste.**

#### III.2.1) Résultats concernant le dépistage organisé du cancer colo-rectal :

##### Statistiques générales :

Les médecins généralistes se déclarant comme éligibles étaient considérés à jour si la date de leur dernier test de dépistage était inférieure à 2 ans.

32% des médecins généralistes étaient éligibles (n=34) au dépistage organisé du cancer colo-rectal.

Parmi les médecins généralistes éligibles, il y avait autant d'hommes que de femmes à jour de leur dépistage organisé.

16% des médecins généralistes de l'échantillon (n=17) étaient éligibles à un dépistage individuel.

Se référer à l'annexe II tableaux 13 et 14.

Le pourcentage de réalisation du dépistage organisé du cancer colo-rectal en France est de 30,5% et celui habituellement retrouvé chez les médecins généralistes français variaient entre 33 et 35%. Dans mon échantillon, 58% des médecins interrogés étaient à jour, ce qui représentait une meilleure réalisation de ce dépistage.

##### Statistiques analytiques :

15% des médecins généralistes éligibles étaient suivis par un médecin traitant et parmi eux 75% étaient à jour de leur dépistage organisé du cancer colo-rectal. Parmi les médecins généralistes se suivant eux-mêmes, 45% n'étaient pas à jour de leur dépistage organisé du cancer colo-rectal et 55% l'étaient.

La réalisation du dépistage organisé du cancer colo-rectal ne variait pas significativement si le médecin généraliste avait un médecin traitant (p=0,38).

De même, l'âge, le genre, le lieu, les conditions d'exercice et le statut de maître de stage universitaire n'étaient pas significativement corrélés à une meilleure réalisation du dépistage organisé du cancer colo-rectal.

### III.2.2) Résultats concernant le dépistage organisé du cancer du sein :

#### Statistiques générales :

Les médecins généralistes se déclarant comme éligibles étaient considérées à jour si la date de leur dernière mammographie est inférieure de 2 ans.

36% des femmes de l'échantillon étaient éligibles (n=20). 60% des femmes étaient considérées à jour (n=15).

Parmi les femmes déclarant être suivies par un médecin traitant, 60% étaient à jour de leur dépistage du cancer du sein (n=3). Ce pourcentage atteignait les 80% chez les femmes déclarant se suivre elles-mêmes (n=12).

4% des femmes étaient éligibles à un dépistage individuel (n=4).

Se référer à l'annexe II tableau 16.

Le pourcentage de réalisation du dépistage du cancer du sein en France était de 50,3% et celui habituellement retrouvé chez les médecins généralistes françaises variait entre 64 et 94%. Dans mon échantillon, 75% des médecins généralistes interrogées étaient à jour, ce qui représentait une meilleure réalisation de ce dépistage.

#### Statistiques analytiques :

La réalisation du dépistage du cancer du sein ne variait pas significativement si le médecin généraliste avait un médecin traitant (p=0,56).

De même, l'âge, le genre, le lieu, les conditions d'exercice et le statut de maître de stage universitaire n'étaient pas significativement corrélés à une meilleure réalisation du dépistage du cancer du sein.

### III.2.3) Résultats concernant le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus :

#### Statistiques générales :

Les médecins généralistes se déclarant comme éligibles étaient considérées à jour si la date de leur dernier frottis cervico-vaginal était inférieur à 3 ans ou si leur dernier test HPV était inférieur à 5 ans.

95% des femmes de l'échantillon étaient éligibles (n=53). 72% d'entre-elles étaient considérées à jour (n=38).

75% des femmes déclarant être suivies par un médecin traitant étaient à jour (n=15) contre 70% parmi celles déclarant se suivre elles-mêmes (n=23).

5% des femmes de l'échantillon (n=3) étaient éligibles à un dépistage individuel mais aucune ne précisait qui était le médecin coordinateur du suivi.

Se référer à l'annexe II tableau 17.

Le pourcentage de réalisation du dépistage organisé du cancer du sein en France était de 59,5% et celui habituellement retrouvé chez les médecins généralistes françaises variait entre 53,6 et 80%.

Dans mon échantillon, 61% des médecins généralistes interrogées étaient à jour, ce qui représentait une réalisation similaire de ce dépistage.

#### Statistiques analytiques :

La réalisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus ne variait pas significativement si le médecin généraliste a un médecin traitant ( $p=0,68$ ).

De même, l'âge, le genre, le lieu, les conditions d'exercice et le statut de maître de stage universitaire n'étaient pas significativement corrélés à une meilleure réalisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.

#### **IV) Résultats concernant le recours à un médecin traitant pour sa prévention en santé.**

Seulement 40% des médecins généralistes suivis par un médecin traitant (n=13) déclaraient le consulter pour leurs actes de prévention et 60% préféraient se charger eux-mêmes de réaliser leur actes de prévention (n=19).

##### IV.1) Concernant le calendrier vaccinal du médecin généraliste :

Les médecins généralistes se déclaraient majoritairement comme auto-prescripteur hormis pour les vaccinations réalisables dans l'enfance.

### Vaccin DTP :

74,5% des médecins généralistes se déclaraient médecin prescripteur de leur dernier DTP (n=73).

15% déclaraient leur médecin traitant comme prescripteur de leur dernier vaccin DTP (n=15).

10,5% déclaraient avoir réalisé leur dernier vaccin DTP après consultation de la médecine préventive (médecine du travail ou médecine scolaire)(n=10).

Parmi les médecins généralistes non à jour de leur vaccin DTP, 89% se déclaraient eux-mêmes comme médecin prescripteur.

### Vaccin contre l'hépatite B :

59% des médecins généralistes interrogés déclaraient leur ancien médecin traitant comme médecin prescripteur (n=61).

16% déclaraient avoir bénéficié de la vaccination après une consultation avec un spécialiste ou avec la médecine préventive (n=17)

21% se déclaraient comme médecin prescripteur (n=26).

### Vaccin anti-grippal sur l'hiver 2021-2022 :

Aucun médecin généraliste n'avait déclaré son médecin traitant comme médecin prescripteur.

59% des médecins généralistes déclaraient s'être auto-prescrit le vaccin (n=55).

37% déclaraient s'être vaccinés après réception du bon de la CPAM (n=35).

### Vaccin contre le zona :

Le seul médecin généraliste ayant bénéficié de la vaccination contre le zona se déclarait comme médecin prescripteur.

### Vaccination ROR :

86% des médecins généralistes interrogés déclaraient leur ancien médecin traitant comme médecin prescripteur (n=66)

6,5% déclaraient avoir bénéficié de la vaccination après une consultation avec un spécialiste ou la médecine préventive (n=5).

5% se déclaraient comme médecin prescripteur (n=4).

#### Vaccination anti-HPV, Prévenar, Pneumovax et contre la varicelle :

Les données concernant le médecin prescripteur n'étaient pas disponibles en lien avec un manque de données trop important.

#### IV.2) Concernant les dépistages organisés des cancers en médecine générale :

Concernant la coordination du suivi des dépistages individuels, là aussi peu de médecins généralistes déclaraient leur médecin traitant comme coordinateur, préférant assurer eux-mêmes leur suivi ou laisser les différents spécialistes le faire.

#### Dépistage individuel du cancer colo-rectal :

59% se déclaraient médecin coordinateur du suivi (n=10).

24% déclaraient leur gastro-entérologue (n=4).

Seulement 6% leur médecin traitant (n=1).

#### Dépistage individuel du cancer du sein :

Parmi les quatre femmes éligibles, trois déclaraient le gynécologue comme médecin coordinateur et une se déclarait elle-même comme médecin coordinateur.

Aucune ne déclarait son médecin traitant comme coordinateur.

#### Dépistage individuel du cancer du col de l'utérus :

Les données n'étaient pas disponibles concernant le suivi du dépistage individuel du cancer du col de l'utérus.



## DISCUSSION

### I) Forces et faiblesses de l'étude.

#### I.1) Forces :

L'une des forces de mon étude était de s'intéresser uniquement aux actes de prévention chez les médecins généralistes.

En effet, il existait peu d'études dans la littérature médicale concernant la réalisation des actes de prévention chez les médecins généralistes. Il existait des données nationales officielles pour les différentes couvertures vaccinales mais pas vis-à-vis de cette population particulière que sont les médecins généralistes. Certaines études avaient pour but d'évaluer les freins à la réalisation de certaines vaccinations par les médecins généralistes en s'intéressant à la vision qu'ils avaient de ces vaccins sans jamais évaluer si ces médecins généralistes étaient eux-mêmes à jour.

Les études abordant les actes de prévention chez les médecins généralistes étaient principalement des thèses pour le doctorat de médecine générale. Généralement, elles avaient pour objectif principal d'évaluer la santé globale (physique et mentale) des médecins généralistes et seulement certaines d'entre elles comprenaient une évaluation de la réalisation des actes de prévention.

Ainsi, mon étude se différenciait des autres études de part l'intérêt qu'elle portait sur la réalisation, chez les médecins généralistes de tout âge, des dépistages organisés des cancers et sur les vaccinations obligatoires et recommandées aux professionnels de santé et notamment les médecins généralistes libéraux.

De plus, les caractéristiques sociologiques de l'échantillon étaient représentatives de celles observées sur le plan national par le Conseil National de l'Ordre des Médecins. La répartition homme-femme était similaire avec une moyenne d'âge comparable. L'exercice en cabinet isolé était minoritaire comme sur le plan national, les médecins généralistes préférant travailler de manière regroupée. De même, un faible pourcentage de mon échantillon exerçait en milieu rural, comme retrouvé dans les données nationales.

Cela permettrait d'élargir les données de mon échantillon à la population globale des médecins généralistes français.

## 1.2) Faiblesses :

Mon étude présentait différents biais.

D'un part, le recrutement de la population avait été réalisé par auto-sélection. C'est à dire que les médecins généralistes étaient invités à compléter un questionnaire sans y être obligés. Ainsi, c'étaient surtout les médecins généralistes intéressés par l'étude qui ont répondu au questionnaire ce qui correspond à un biais de sélection. Cependant, le taux de réponse obtenu était aux alentours de celui habituellement retrouvé pour les études descriptives avec recrutement par auto-questionnaire.

D'autre part, le recueil des données s'effectuait via un auto-questionnaire avec un possible biais de mémorisation pouvant fausser les réponses et être à l'origine d'un biais de classement.

Par ailleurs, la taille de l'échantillon était petite avec des effectifs de ce fait, faibles. Le nombre de médecins généralistes éligibles aux dépistages organisés du cancer colo-rectal et du cancer du sein était, de ce fait, également faible, de même pour ceux éligibles à la vaccination contre le zona.

Une étude ciblant spécifiquement la population des médecins généralistes de plus de 50 ans pourrait être pertinente afin d'évaluer à plus grande échelle leur comportement face aux dépistages organisés du cancer colo-rectal, du sein, de la vaccination DTP, anti-grippale, contre le zona et une éventuelle éligibilité au schéma vaccinale Prénevar-Pneumovax.

De plus, certaines informations n'avaient pas été demandées au cours du questionnaire alors qu'elles auraient pu être intéressantes à analyser.

Par exemple, il aurait pu être demandé aux médecins généralistes déclarant être suivis par un médecin traitant à quelle fréquence ils le consultaient.

Il aurait pu être également demandé aux médecins généralistes déclarant se suivre eux-mêmes la ou les raisons les motivant à réaliser leur suivis eux-mêmes.

De même, il aurait pu être demandé aux médecins généralistes s'ils pensaient qu'une consultation annuelle avec un médecin généraliste pourrait être bénéfique pour leur santé.

Par ailleurs, il aurait pu aussi être demandé si le médecin généraliste interrogé était lui-même le médecin traitant d'un médecin généraliste et s'il abordait avec celui-ci les actes de prévention.

## **II. Discussion des résultats de l'étude concernant l'objectif primaire.**

### **II.1) Rappel de l'objectif primaire et des résultats obtenus.**

#### *II.1.1) Rappel de l'objectif primaire :*

Pour rappel, l'objectif primaire était d'évaluer la couverture vaccinale des vaccins obligatoires et recommandés et le taux de réalisation des dépistages organisés des cancers chez les médecins généralistes des départements de la Charente, Charente-Maritime, Deux-Sèvres et Vienne en comparant ceux suivis par un tiers médecin traitant de ceux suivis par eux-mêmes.

Comme vu en introduction, la vaccination et les dépistages organisés des cancers sont des enjeux de santé publique permettant, à l'échelle mondiale et nationale, une diminution de la morbidité et de la mortalité des pathologies ciblées par les différents vaccins et les dépistages organisés des cancers.

Une des compétences du médecin généraliste, en terme de prévention, est d'accompagner le patient dans une démarche autonome visant à maintenir et améliorer sa santé mais aussi à prévenir les maladies, de part son statut et son rôle de médecin prescripteur et coordinateur.

Une des autres compétences du médecin généraliste, en terme de professionnalisme, est d'avoir une pratique éthique et déontologique avec un esprit réflexif et de formation continue.

Ainsi, pour le médecin généraliste, réaliser les actes de prévention qui le concernent a une double dimension, à la fois de prévention personnelle et de professionnalisme.

#### *II.1.2) Rappel des résultats obtenus :*

Sur le plan statistique, aucun des actes de prévention étudiés était significativement plus réalisés chez les médecins généralistes suivis par un médecin traitant que chez ceux suivis par eux-mêmes.

Les vaccinations obligatoires que sont les vaccinations DTP et contre l'hépatite B n'étaient pas corrélées à une meilleure réalisation chez les médecins généralistes suivis par un médecin traitant.

De même, la réalisation des vaccinations recommandées n'étaient pas corrélée à une meilleure couverture vaccinale chez les médecins généralistes suivis par un médecin traitant.

Concernant les dépistages organisés des cancers, ils n'étaient pas corrélée à un meilleur taux de réalisation chez les médecins généralistes suivis par un médecin traitant.

## **II.2) Hypothèses pouvant expliquer ces résultats.**

### II.2.1) Concernant le calendrier vaccinal du médecin généraliste :

Le vaccin DTP est le seul vaccin bénéficiant de rappels généraux dans la population adulte à des moments précis de la vie. Le fait que cette vaccination soit généralisée et systématique pourrait expliquer que la couverture vaccinale de ce vaccin ne soit pas significativement meilleure chez les médecins généralistes suivis par un médecin traitant que chez ceux suivis par eux-mêmes. En effet, les médecins généralistes auraient probablement le réflexe de réaliser cette vaccination mais préféreraient se l'auto-prescrire que de consulter leur médecin traitant en ce sens.

Le vaccin contre l'hépatite B est obligatoire pour débiter le cursus d'études médicales et il est immunisant à vie. Ceci pourrait expliquer que la couverture vaccinale de ce vaccin ne soit pas significativement meilleure chez les médecins généralistes suivis par un médecin traitant que chez ceux suivis par eux-mêmes.

La vaccination anti-grippale représente un enjeu de santé publique auquel les médecins généralistes sont sensibilisés. Ils bénéficient d'un bon de vaccination envoyé par la CPAM chaque année afin qu'ils puissent se vacciner. Ceci pourrait expliquer le fait que la couverture vaccinale de ce vaccin ne soit pas significativement meilleure chez les médecins généralistes suivis par un médecin traitant que chez ceux suivis par eux-mêmes. Ceci est corroboré par le fait que 38% des médecins généralistes interrogés déclarent s'être fait vacciner contre la grippe par l'intermédiaire du bon de la CPAM.

Le vaccin contre le zona est une recommandation récente mais peu réalisée à l'heure actuelle ce qui pourrait expliquer que les quelques médecins généralistes éligibles de mon échantillon ne l'aient majoritairement pas réalisé et que la couverture vaccinale de ce vaccin ne soit pas significativement meilleure chez les médecins généralistes suivis par un médecin traitant que chez ceux suivis par eux-mêmes.

Les couvertures vaccinales ROR et anti-HPV n'étaient pas significativement meilleures chez les médecins généralistes suivis par un médecin traitant que chez ceux suivis par eux-mêmes. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que ces

vaccinations soient majoritairement réalisées dans l'enfance et immunisantes à vie, à l'instar du vaccin contre l'hépatite B.

Le schéma vaccinal Prévenar-Pneumovax est proposé à certains patients selon des critères d'éligibilité notamment en fonction de certaines comorbidités. Il est possible que les médecins généralistes éligibles à cette vaccination soient des médecins plus âgés ne consultant pas leur médecin traitant. Ceci pourrait expliquer que la couverture vaccinale du schéma Prévenar-Pneumovax ne varie pas significativement entre ceux suivis par un médecin traitant de ceux suivis par eux-mêmes puisque dans mon échantillon, ceux suivis par un médecin traitant sont statistiquement plus jeunes.

Dans mon étude aucun médecin généraliste interrogé ne se déclarait éligible à la vaccination contre la varicelle. La couverture vaccinale française est très faible mais l'intérêt de ce vaccin au sein de la population médicale est intéressant. Le médecin généraliste est amené à voir en consultation des cas de varicelle avec un risque de contamination s'il n'est pas immunisé avec des possibles formes graves.

De manière générale, la vaccination est un acte de prévention que le médecin généraliste maîtrise. Il peut le réaliser lui-même sans nécessiter obligatoirement l'intervention d'un tiers. Ceci peut expliquer que les couvertures vaccinales étudiées n'étaient pas corrélées à la notion de médecin traitant.

A noter qu'il a été choisi de ne pas évaluer la couverture vaccinale chez les médecins généralistes du vaccin contre la covid-19 du fait de l'obligation vaccinale récente impliquant la vaccination de tous les professionnels de santé y compris les médecins généralistes libéraux avec la présence de sanctions si le schéma vaccinal n'est pas complet. De plus, cette vaccination a bénéficié, pour sa réalisation, d'une coordination ministérielle avec mise en place de centres de vaccination et une pluralité des professionnels de santé pouvant vacciner sans nécessité de recours auprès du médecin traitant.

Ainsi, il a été jugé que l'évaluation de cette couverture vaccinale n'était pas pertinente dans cette étude qui évalue si les couvertures vaccinales des médecins généralistes suivis par un médecin traitant sont meilleures que celles des médecins généralistes se suivant eux-mêmes.

### II.2.2) Concernant les dépistages organisés des cancers chez les médecins généralistes :

Dans mon étude, le taux réalisation des dépistages organisés des cancers du col-rectum, du sein et du col de l'utérus n'était pas statistiquement associé à une meilleure réalisation chez les médecins généralistes suivis par un médecin traitant.

Ceci pourrait s'expliquer par le fait que la CPAM, au travers de structures départementales, coordonne les dépistages organisés des cancers en notifiant les personnes éligibles et en relançant les patients si ces derniers ne sont pas à jour. Ceci permettrait d'améliorer le taux de réalisation de ces dépistages sans forcément passer par un médecin généraliste.

Cependant, à l'heure actuelle, en France, il existe une difficulté d'accès aux médecins spécialistes et aux centres d'imagerie notamment pour la population féminine afin qu'elle puisse réaliser les dépistages organisés du cancer du sein et du col de l'utérus pouvant expliquer que certaines médecins généralistes ne soient pas à jour de leur dépistages organisés du fait d'un délai rallongé d'accès aux structures compétentes.

De plus, il pourrait aussi exister une dimension organisationnelle, les médecins généralistes pouvant rencontrer des difficultés pour se libérer et ainsi bénéficier des rendez-vous nécessaires pour la réalisation de ces dépistages.

### II.2.3) Vue d'ensemble :

De manière générale, les médecins généralistes ne considéraient pas qu'il y ait un intérêt à consulter un médecin traitant uniquement à visée préventive. Ils assument ce rôle vis-à-vis de leur patient et se considèrent probablement capables de l'assumer envers eux-mêmes.

Les éléments pouvant expliquer que certains médecins généralistes n'étaient pas à jour de certains actes de prévention étaient possiblement les mêmes que ceux concernant les patients : difficultés d'accès aux structures ou spécialistes compétents ou des problèmes organisationnels en lien avec leur travail.

De plus, les freins à la prise en charge adéquate des problèmes de santé des médecins généralistes malades mis en évidence notamment dans les différentes études pourraient aussi s'appliquer concernant leur acte de prévention. Par exemple, les médecins généralistes pourraient être réticents à consulter un confrère

pour leur actes de préventions car ils considèrent ce motif de consultation comme anodin mais aussi par difficulté de laisser leur prise en charge à un tiers.

### **III. Discussion des résultats de l'étude concernant les objectifs secondaires.**

#### **III.1) Rappel des objectifs secondaires et des résultats obtenus.**

##### *III.1.1) Rappel des objectifs secondaires :*

Les objectifs secondaires de mon étude étaient de comparer la couverture vaccinale et le taux de réalisation des dépistages organisés des cancers en fonction du genre, de l'âge, du lieu, des conditions d'exercice et du statut de maître de stage universitaire.

L'intérêt était de pouvoir évaluer si ces facteurs jouaient sur la réalisation des actes de prévention chez le médecin généraliste afin de se questionner sur les freins pouvant expliquer ces différences et de dégager des solutions pour améliorer la réalisation des actes de prévention.

##### *III.1.2) Rappels sur les résultats obtenus :*

Il y avait trois vaccinations où l'un des indicateurs étudiés était corrélé significativement à une meilleure couverture vaccinale.

Concernant le vaccin DTP, bien qu'obligatoire, les médecins généralistes les plus à jour étaient significativement plus jeunes et exerçaient significativement plus en milieu rural ou semi-rural mais sans différence significative quant à l'âge, au genre ou au statut de MSU.

Pour la vaccination anti-grippale, les médecins généralistes exerçaient significativement plus en cabinet de groupe mais sans différence significative quant à l'âge, au genre, au lieu d'exercice ou au statut de maître de stage universitaire.

Vis-à-vis du vaccin ROR, les médecins généralistes les plus à jour étaient significativement plus jeunes, et il y avait significativement plus de femmes à jour. Mais sans différence significative quant au lieu, aux conditions d'exercice et au statut de maître de stage universitaire.

En ce qui concernait la réalisation des vaccins Prévenar et Pneumovax, anti-HPV, contre l'hépatite B et contre le zona, les indicateurs étudiés n'étaient pas corrélés à une meilleure réalisation de la couverture vaccinale.

Par ailleurs, la couverture vaccinale observée au sein de mon échantillon pour chaque vaccination hormis le ROR était similaire ou meilleure que celle observée sur le plan national ou que celle obtenue dans les études s'intéressant à la santé des soignants.

Concernant les dépistages organisés des cancers, les indicateurs étudiés n'étaient pas corrélés à un meilleur taux de réalisation des ces dépistages.

Le taux de réalisation des dépistages organisés des cancers était meilleur pour les trois dépistages que celui observé en population générale mais similaire à celui obtenu dans les études s'intéressant à la santé des médecins généralistes.

## **III.2) Hypothèses pouvant expliquer ces résultats.**

### III.2.1) Concernant le calendrier vaccinal du médecin généraliste :

La différence d'âge observée dans la réalisation du vaccin DTP pourrait s'expliquer par le caractère obligatoire de cette vaccination lors du début des études médicales et par l'absence de vérification de cette vaccination au décours.

La vaccination contre l'hépatite B est obligatoire depuis de nombreuses années et sans nécessité de rappel ultérieur pouvant expliquer qu'aucun des indicateurs étudiés n'était corrélé statistiquement parlant à une meilleure réalisation de cette vaccination.

Concernant le fait que les médecins généralistes exerçant de manière regroupée réalisaient plus fréquemment la vaccination anti-grippale, cela pourrait s'expliquer par le fait qu'ils réalisaient cette vaccination à la fois en protection personnelle et en protection communautaire vis-à-vis des personnes partageant les locaux.

La différence observée vis-à-vis du genre par rapport à la réalisation de la vaccination ROR pourrait s'expliquer notamment par la recherche d'une immunité contre la rubéole en début de grossesse avec vaccination si immunisation non acquise.

La différence d'âge quant à elle pourrait s'expliquer par le fait que ce soit un vaccin réalisable dans l'enfance avec une immunité à vie.

Concernant le vaccin contre le zona, il n'y avait pas de femme éligible à cette vaccination au sein de mon échantillon ne permettant pas d'analyser cette donnée. De plus, l'impact de cette vaccination est surtout personnel car l'objectif de celle-ci est de diminuer les formes sévères et douloureuses du zona chez le malade ce qui pourrait expliquer sa faible couverture vaccinale et sans que les conditions ou le lieu d'exercice n'aient d'impact sur sa réalisation.

La vaccination contre le pneumocoque avec le schéma Prévenar et Pneumovax n'est réalisée que s'il existe des critères d'éligibilité pouvant expliquer l'absence de corrélation avec les différents indicateurs étudiés.

Concernant la vaccination anti-HPV, c'est un vaccin qui est à la fois immunisant à vie, réalisable dans l'enfance avec un enjeu principalement personnel pouvant expliquer l'absence de corrélation avec les différents indicateurs étudiés.

De manière générale, les médecins généralistes exerçant en groupe pourraient être plus sensibles à la protection communautaire induite par la vaccination afin de protéger aussi les autres membres du cabinet.

Les jeunes médecins généralistes pourraient avoir un intérêt plus important pour leur santé globale notamment par sensibilisation ciblée à travers différentes campagnes de santé publique portant sur leur santé physique et globale.

Il se pourrait aussi que les jeunes médecins généralistes aient tendance à s'adresser à un tiers concernant leur santé par besoin d'être rassurés. Puis, qu'au fil des années, avec l'expérience et aussi par pragmatisme, ils aient tendance à s'occuper de leur propre santé et à ne plus consulter un tiers.

### III.2.2) Concernant la réalisation des dépistages organisés chez les médecins généralistes :

Le taux de réalisation des dépistages organisés du cancer colo-rectal et du cancer du sein n'était pas corrélé par rapport à l'âge.

A l'inverse d'une des raisons qui pourrait expliquer que l'âge ait un impact sur la vaccination, le fait de devoir réaliser les premiers dépistages organisés des cancers n'était pas corrélé à une meilleure réalisation de ce dépistage. L'intérêt pour ces dépistages, une fois réalisé, semblerait être le même tout au long de la période d'éligibilité.

Les conditions d'exercices n'avaient pas d'impact sur la réalisation des dépistages organisés des cancers probablement au même titre que pour la vaccination contre le zona ou anti-HPV où l'intérêt de ce dépistage est personnel sans impact communautaire à l'inverse de la vaccination contre la grippe.

Le lieu d'exercice n'était pas non plus corrélé à une meilleure réalisation des dépistages organisés du cancer du sein ou du col de l'utérus. Ceci aurait pu être le cas et aurait montré une différence d'accès aux spécialistes et aux plateformes d'imagerie dans les milieux ruraux par rapport aux milieux urbains.

A noter que certains médecins généralistes étaient à jour pour l'un des dépistages organisés des cancers mais pas pour les autres montrant que l'intérêt de la réalisation de ces dépistages n'est pas juste global mais aussi lié à des aspects plus personnels qui pourraient être étudiés.

#### **IV. Solutions proposées et réflexions.**

Les actes de prévention chez les médecins généralistes étaient globalement bien respectés tant par rapport au calendrier vaccinal qu'en ce qui concernait le dépistage organisé des cancers. Les médecins généralistes semblaient capables d'assurer seuls leur actes de prévention, probablement en lien avec leur professionnalisme.

De plus, il existe des recommandations officielles s'appliquant à la population générale pour les vaccinations et des structures de coordinations pour les dépistages organisés des cancers pouvant être à l'origine d'une automatisation des actes de prévention chez le médecin généraliste qui n'a pas besoin d'être objectif pour pouvoir les réaliser.

Cependant, le fait que ce soit au médecin lui-même de réaliser ses actes de prévention et son suivi peut représenter une charge mentale et conduire à des oublis.

De plus, le fait de consulter un médecin généraliste pourrait permettre de dégager un temps consacré à la prévention de manière globale. En effet, une consultation de prévention avec un médecin généraliste pourrait permettre d'évaluer les facteurs de risques notamment cardio-vasculaire, les consommations éventuelles de substances ainsi que le bien être au travail et pourrait déboucher sur un entretien motivationnel visant à modifier les comportements à risques.

Il existerait, ainsi une probable contemplation des médecins généralistes ayant des mauvaises habitudes de vies les faisant favoriser l'auto-médication et l'auto-suivi pour ne pas avoir à consulter un tiers et se voir prodiguer des conseils dans l'objectif d'obtenir une modification des comportements à risque.

Nous pouvons évoquer différentes pistes pour inciter les médecins généralistes à consulter un médecin traitant afin que ce dernier s'occupe des actes de prévention.

Par exemple, les médecins généralistes pourraient être mieux sensibilisés aux différentes structures déjà existantes ayant la vocation d'aider et d'accompagner les soignants sur leur santé globale (associations soins aux professionnels de santé et MOTS, entre autres).

En effet, ces structures ont plusieurs objectifs notamment de prendre en charge la souffrance des soignants mais aussi de la prévenir au travers d'ateliers et d'études évaluant les facteurs pouvant entrer en jeu. De plus, ces structures proposent des plateformes d'écoute, disponibles 24h sur 24 et 7j sur 7 avec garantie de l'anonymat.

De plus, on pourrait imaginer un suivi obligatoire par un équivalent de médecine du travail concernant les médecins généralistes. Le but de ce suivi serait notamment d'évaluer la réalisation des actes de prévention et l'état de santé global des médecins généralistes.

Néanmoins, ce suivi pourrait être considéré comme trop contraignant et perçu comme inutile par le médecin généraliste. Un modèle de consultation à certains moments de la vie, comme celui envisagé à l'heure actuelle par la Sécurité Sociale à 25 ans, 45 ans et 65 ans pourrait être mieux accepté par les médecins généralistes. Ces consultations pourraient permettre de faire le point sur les vaccinations et sur la réalisation des dépistages organisés des cancers mais aussi sur la prévention globale dans le but d'aboutir une meilleure santé globale des médecins généralistes.



## CONCLUSION

L'objectif de cette étude était d'évaluer la couverture vaccinale des vaccins obligatoires et recommandés et le taux de réalisation des dépistages organisés des cancers chez les médecins généralistes suivis par un tiers médecin traitant de ceux se suivant eux-mêmes.

Pour se faire, une étude quantitative descriptive a été mise en place. Un questionnaire a été envoyé par adresse mail aux médecins généralistes des départements de la Charente, Charente-Maritime, Deux-Sèvres et Vienne.

107 médecins généralistes ont répondu au questionnaire avec un taux de réponse de 29,07%, similaire à celui retrouvé pour les études quantitatives.

Les médecins généralistes étaient invités à répondre à des séries de questions portant sur des indicateurs sociologiques (âge, genre, lieu, conditions d'exercices et statut de maître de stage universitaire) puis sur leur pratique vis-à-vis de la vaccination DTP, DTPCa, ROR, Prévenar-Pneumovax, anti-HPV, anti-grippale sur l'hiver 2021-2022, contre l'hépatite B, contre le zona et contre la varicelle et afin sur leur pratique vis-à-vis des dépistages organisés des cancers colo-rectal, du sein et du col de l'utérus.

La couverture vaccinale des vaccins étudiés était soit équivalente soit meilleure par rapport à celle observée chez les médecins généralistes français et dans la population française globale. Il n'y avait pas de différence significative pour les couvertures vaccinales étudiées entre ceux suivis par un médecin généraliste et ceux suivis par eux-mêmes.

Certains indicateurs étaient corrélés pour certaines vaccinations à une meilleure couverture vaccinale. La couverture vaccinale du DTP était meilleure chez les jeunes médecins généralistes. La couverture vaccinale contre la grippe était meilleure chez les médecins généralistes exerçant de manière regroupée. La couverture vaccinale du ROR était meilleure chez les jeunes médecins généralistes et chez les femmes.

Le taux de réalisation des dépistages organisés des cancers n'était pas meilleur chez les médecins généralistes suivis par un médecin traitant. Ce taux de réalisation n'était pas meilleur en fonction de l'âge, du genre, du lieu, des conditions d'exercice ou du statut de maître de stage des universités.

Bien que l'étude présente un faible échantillon et donc, des effectifs faibles, l'une de ses forces était sa représentativité de la population française des médecins généralistes.

Ces derniers semblaient globalement être capables d'assurer leur suivi eux-mêmes concernant leur actes de prévention sans avoir recours à leur médecin traitant, les médecins généralistes étant compétents en terme de prévention pour leur patient. De plus, leur professionnalisme pourrait expliquer qu'ils réalisaient en autonomie leurs actes de préventions.

Certaines solutions pourraient être proposées afin de dégager les médecins généralistes de la réalisation de leur acte de prévention comme un équivalent à la médecine du travail ou une sensibilisation plus importante aux structures déjà présentes assurant l'accompagnement des médecins généralistes dans leur santé globale.

## ANNEXES

### Annexe I : questionnaire de thèse.

#### Questionnaire de thèse

---

### **Existe-il une différence dans le taux de participation aux actions de prévention primaire et secondaire chez les médecins généralistes ayant un médecin traitant par rapport aux médecins généralistes n'ayant pas de médecin traitant ?**

Cette thèse, sous la direction du Dr PIKETTY Eloi a pour objectif de montrer qu'il existe une différence dans le taux de participation à la réalisation des vaccinations obligatoires et recommandés et des dépistages du cancer colo-rectal, du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus chez les médecins généralistes ayant un médecin traitant (suivi par un tiers) par rapport à ceux n'en ayant pas (suivi par eux même).

L'intérêt de cette thèse repose sur le fait qu'il n'existe que peu d'études sur la prévention primaire et secondaire chez les soignants eux-mêmes alors que l'enjeu de santé publique est tout aussi important.

Ce questionnaire se divise en 4 grands thèmes et comporte 45 questions dont les réponses sont anonymes. Il faut compter environ 20 minutes pour le remplir. Veuillez entourer les réponses qui vous concerne et où l'écrire sur les tirets "\_\_\_\_\_".

Merci par avance pour votre collaboration.

MATHIEU Raphaëlle  
Médecine générale

---

#### Renseignements généraux :

Âge : \_\_\_\_\_ ans

Sexe : Féminin / Masculin

Type d'exercice : rural / semi-rural / urbain

Condition d'exercice : cabinet de groupe / cabinet personnel / maison de santé / autre :  
\_\_\_\_\_

Votre année d'installation : \_\_\_\_\_ (écrire "non concernée" le cas échéant)



Avez-vous reçu le schéma vaccinale contre l'hépatite B ? oui non je ne sais pas

Si oui, qui vous l'a prescrit ? vous même votre médecin traitant autre :

\_\_\_\_\_

#### 5. ROR :

Avez-vous reçu le schéma vaccinal du ROR ? oui non je ne sais pas

Si oui, qui vous l'a prescrit ? vous même votre médecin traitant autre :

\_\_\_\_\_

#### 6. Varicelle et Zona:

Avez-vous reçu le schéma vaccinal de la varicelle ? oui non je ne sais pas non concerné(e)

Si oui, qui vous l'a prescrit ? vous même votre médecin traitant autre :

\_\_\_\_\_

Avez-vous reçu le schéma vaccinal du zona ? oui non ne sait pas non concerné(e)

Si oui, qui vous l'a prescrit ? vous même votre médecin traitant autre :

\_\_\_\_\_

#### 7. HPV :

Avez-vous reçu le schéma vaccinal contre l'HPV ? oui non je ne sais pas non concerné(e)

### Dépistage des cancers :

#### 1. cancer colo-rectal :

Etes-vous concerné(e) par le dépistage organisé du cancer colo-rectal ? oui non

Si non, pourquoi ? âge < 50 ans dépistage individuel autre :

\_\_\_\_\_

Si concerné(e), date de votre dernier test hemocult : \_\_\_\_\_ (écrire "je ne sais pas" le cas échéant)

Si vous bénéficiez d'un dépistage individuel qui coordonne le suivi ?  
vous même votre médecin traitant votre gastro-entérologue autre :

\_\_\_\_\_

#### 2. cancer du sein :

Etes-vous concernée par le dépistage organisé du cancer du sein ? oui non

Si non, pourquoi ? âge < 50 ans dépistage individuel autre :

\_\_\_\_\_

Si concernée, date de votre dernière mammographie : \_\_\_\_\_ (écrire "je ne sais pas" le cas échéant)

Si vous bénéficiez d'un dépistage individuel qui coordonne le suivi ?  
vous même    votre médecin traitant    votre gynécologue    autre :

\_\_\_\_\_

### 3. cancer du col de l'utérus :

Etes-vous concernée par le dépistage du cancer du col de l'utérus ?    oui    non

Si non, pourquoi ?    âge < 25 ans    âge > 65 ans    dépistage individuel    autre :

\_\_\_\_\_

Si concernée, date de votre dernier frottis cervico-utérin : \_\_\_\_\_ (écrire "je ne sais pas" le cas échéant)

Si concernée, date de votre dernier test HPV : \_\_\_\_\_ (écrire "je ne sais pas" le cas échéant)

Remarque(s) éventuelle(s) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Souhaitez vous être tenu au courant des résultats de l'enquête ?    oui    non  
Si oui, veuillez noter votre adresse mail :

\_\_\_\_\_

## **Annexe II : tableaux en lien avec les données des résultats.**

### Annexe II - Tableau 1 : lieu d'exercice selon le genre :

Répartition du lieu d'exercice selon le genre

<b>Variable</b>	<b>Homme (%)</b>	<b>Femme (%)</b>	<b>Total (%)</b>
<b>Exercice urbain</b>	23 (22%)	11 (10%)	34 (32%)
<b>Exercice semi-rural</b>	18 (17%)	26 (24%)	44 (41%)
<b>Exercice rural</b>	10 (9%)	19 (18%)	29 (27%)
<b>Total</b>	51 (48%)	56 (52%)	107 (100%)

Annexe II - Tableau 2 : lieu d'exercice selon la notion de médecin traitant :

Répartition du lieu d'exercice selon la notion de médecin traitant

Variable	Ceux avec médecin traitant (%)	Ceux suivis par eux-mêmes (%)	Total (%)
Exercice urbain	13 (12%)	21 (20%)	34 (32%)
Exercice semi-rural	9 (8,5%)	35 (32,5%)	44 (41%)
Exercice rural	10 (9,5%)	19 (17,5%)	29 (27%)
Total	32 (30%)	75 (70%)	107 (100%)

Annexe II - Tableau 3 : condition d'exercice selon le genre :

Répartition des conditions d'exercice selon le genre

Variable	Homme (%)	Femme (%)	Total (%)
Cabinet personnel	12 (11%)	8 (8%)	20 (19%)
Cabinet de groupe	29 (27%)	34 (32%)	63 (59%)
Maison de santé	9 (9%)	12 (10%)	21 (19%)
Autres condition	1 (1%)	2 (2%)	3 (3%)
Total	51 (48%)	56 (52%)	107 (100%)

Annexe II - Tableau 4 : condition d'exercice selon la notion de médecin traitant :

Répartition du type d'exercice selon la notion de médecin traitant

Variable	Ceux avec médecin traitant (%)	Ceux suivis par eux-mêmes (%)	Total (%)
Cabinet personnel	4 (3,5%)	16 (14,5%)	20 (18%)
Cabinet de groupe	21 (20%)	42 (40%)	63 (60%)
Maison de santé	5 (4%)	16 (15%)	21 (19%)
Autres conditions	2 (2,5%)	1 (0,5%)	3 (3%)
Total	32 (30%)	75 (70%)	107 (100%)

Annexe II - Tableau 5 : vaccination DTP considérée à jour ou non selon la notion de genre :

Réalisation de la vaccination contre le DTP selon le genre

Variable	Homme (%)	Femme (%)	Total (%)
A jour	44 (41%)	54 (50%)	98 (91%)
Non à jour	7 (7%)	2 (2%)	9 (9%)
Total	51 (48%)	56 (52%)	107 (100%)

Annexe II - Tableau 6 : vaccination DTP considérée à jour selon le médecin traitant :

Réalisation de la vaccination contre le DTP selon la notion de médecin traitant

Variable	Ceux avec médecin traitant (%)	Ceux suivis par eux-mêmes (%)	Total (%)
A jour	30 (27,5%)	68 (63,5%)	98 (91%)
Non à jour	2 (2,5%)	7 (6,5%)	9 (9%)
Total	32 (30%)	75 (70%)	107 (100%)

Annexe II - Tableau 7 : réalisation du schéma vaccinal contre l'hépatite B selon la notion de médecin traitant :

Réalisation de la vaccination contre l'hépatite B selon la notion de médecin traitant

Variable	Ceux avec médecin traitant (%)	Ceux suivis par eux-mêmes (%)	Total (%)
A jour	32 (30%)	72 (67%)	104 (97%)
Non à jour	0 (0%)	3 (3%)	3 (3%)
Total	32 (30%)	75 (70%)	107 (100%)

Annexe II - Tableau 8 : vaccination contre l'hépatite B considérée à jour selon le genre :

Réalisation de la vaccination contre l'hépatite B selon le genre

Variable	Homme (%)	Femme (%)	Total (%)
<b>A jour</b>	50 (46%)	54 (51%)	104 (97%)
<b>Non à jour</b>	1 (1%)	2 (2%)	3 (3%)
<b>Total</b>	51 (48%)	56 (52%)	107 (100%)

Annexe II - Tableau 9 : réalisation du vaccination anti-grippale sur l'hiver 2021-2022 selon la notion de médecin traitant :

Réalisation de la vaccination contre la grippe selon la notion de médecin traitant

Variable	Ceux avec médecin traitant (%)	Ceux suivis par eux-mêmes (%)	Total (%)
<b>A jour</b>	31 (29%)	62 (58%)	93 (87%)
<b>Non à jour</b>	1 (1%)	13 (12%)	14 (13%)
<b>Total</b>	32 (30%)	75 (70%)	107 (100%)

Annexe II - Tableau 10 : réalisation de la vaccination anti-grippale sur l'hiver 2021-2022 selon le genre :

Réalisation de la vaccination contre la grippe selon le genre

Variable	Homme (%)	Femme (%)	Total (%)
<b>A jour</b>	44 (41,5%)	49 (45,5%)	93 (87%)
<b>Non à jour</b>	7 (6,5%)	7 (6,5%)	14 (13%)
<b>Total</b>	51 (48%)	56 (52%)	107 (100%)

Annexe II - Tableau 11 : réalisation du vaccination ROR selon la notion de médecin traitant :

Réalisation de la vaccination contre la grippe selon la notion de médecin traitant-1

<b>Variable</b>	<b>Ceux avec médecin traitant (%)</b>	<b>Ceux suivis par eux-mêmes (%)</b>	<b>Total (%)</b>
<b>A jour</b>	24 (22,5%)	53 (49,5%)	77 (72%)
<b>Non à jour</b>	8 (7,5%)	22 (20,5%)	30 (28%)
<b>Total</b>	32 (30%)	75 (70%)	107 (100%)

Annexe II - Tableau 12 : réalisation de la vaccination ROR selon le genre :

Réalisation de la vaccination contre le ROR selon le genre

<b>Variable</b>	<b>Homme (%)</b>	<b>Femme (%)</b>	<b>Total (%)</b>
<b>A jour</b>	32 (30%)	45 (42%)	77 (72%)
<b>Non à jour</b>	19 (18%)	11 (10%)	30 (28%)
<b>Total</b>	51 (48%)	56 (52%)	107 (100%)

Annexe II - Tableau 13 : réalisation du dépistage du cancer colo-rectal selon la notion de médecin traitant

Réalisation du dépistage du cancer colo-rectal selon la notion de médecin traitant

<b>Variable</b>	<b>Ceux avec médecin traitant (%)</b>	<b>Ceux suivis par eux-mêmes (%)</b>	<b>Total (%)</b>
<b>A jour</b>	4 (12%)	16 (47%)	20 (59%)
<b>Non à jour</b>	1 (3%)	13 (38%)	14 (41%)
<b>Total</b>	5 (15%)	29 (85%)	34 (100%)

Annexe II - Tableau 14 : réalisation du dépistage du cancer colo-rectal selon le genre

:

Réalisation du dépistage du cancer colo-rectal selon le genre

Variable	Homme (%)	Femme (%)	Total (%)
<b>A jour</b>	10 (30%)	10 (30%)	20 (60%)
<b>Non à jour</b>	7 (20%)	7 (20%)	14 (40%)
<b>Total</b>	17 (50%)	17 (50%)	34 (100%)

Annexe II - Tableau 15 : réalisation du dépistage du cancer du sein selon la notion de médecin traitant :

Réalisation du dépistage du cancer du sein selon la notion de médecin traitant

Variable	Celles avec médecin traitant (%)	Celles suivis par eux-mêmes (%)	Total (%)
<b>A jour</b>	3 (15%)	12 (60%)	15 (75%)
<b>Non à jour</b>	2 (10%)	3 (15%)	5 (25%)
<b>Total</b>	5 (25%)	15 (75%)	20 (100%)

Annexe II - Tableau 16 : réalisation du dépistage du cancer du col de l'utérus selon la notion de médecin traitant :

Réalisation du dépistage du cancer du col de l'utérus selon la notion de médecin traitant

Variable	Celles avec médecin traitant (%)	Celles suivis par eux-mêmes (%)	Total (%)
<b>A jour</b>	15 (29%)	23 (43%)	38 (72%)
<b>Non à jour</b>	5 (9%)	10 (19%)	15 (28%)
<b>Total</b>	20 (38%)	33 (62%)	53 (100%)



## BIBLIOGRAPHIE

1. Les 6 compétences du médecins généralistes | CNGE. [Internet]  
[Cité le 12/09/2022] Disponible sur : [https://www.cnge.fr/la\\_pedagogie/troisieme\\_cycle/](https://www.cnge.fr/la_pedagogie/troisieme_cycle/)
2. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2022 | Ministère des solidarités et de la santé [Internet]. [Cité le 11/05/2022]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>
3. Glossaire promotion santé [Internet]. [Cité le 07/12/2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_fre.pdf;jsessionid=B74964FD9606901A7C3C3B5BAF00BA09?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf;jsessionid=B74964FD9606901A7C3C3B5BAF00BA09?sequence=1)
4. Qu'est ce que la couverture vaccinale ? | Santé Publique France [Internet]. [Cité le 13/12/2021]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/qu-est-ce-que-la-couverture-vaccinale>
5. Guthmann J, Fonteneau L, Lévy-Bruhl D : Mesure de la couverture vaccinale en France. : Sources de données et données actuelles. | InVS [Internet]. [Cité le 12/12/2021]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/documents/rapport-synthese/mesure-de-la-couverture-vaccinale-en-france.-sources-de-donnees-et-donnees-actuelles>
6. Abiteboul D, Guthmann : Vaccinations chez les soignants des établissements de soins de France: couverture vaccinale, connaissances et perceptions vis-à-vis des vaccinations | InVS [Internet]. [Cité le 13/12/2021]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/documents/rapport-synthese/vaccinations-chez-les-soignants-des-etablissements-de-soins-de-france-2009.-couverture-vaccinale-connaissances-et-perceptions-vis-a-vis-des-vacci>
7. Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020 | OMS [Internet]. [Cité le 12/12/2021]. Disponible sur : [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79315/9789242504989\\_fre.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79315/9789242504989_fre.pdf?sequence=1)

8. François M., Alla F. et al : hepatitis B virus vaccination by french family physicians | médecine et maladies infectieuses [Internet]. [Cité le 16/12/2021]. Disponible sur : <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0399077X11002204?token=4BFF491226F99D7086FFD5B73BB1CBA17A3856D483638DA2946397ACCE2E163739368CC30D535AF515DED65F4ABCBDCE&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220710111225>
9. Guthmann JP, Fonteneau L, Ciotti C, Bouvet E : Couverture vaccinale des soignants travaillant dans les établissements de soins de France. Résultats de l'enquête nationale Vaxisoin | InVS [Internet]. [Cité le 13/12/2021]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/documents/article/couverture-vaccinale-des-soignants-travaillant-dans-les-etablissements-de-soins-de-france.-resultats-de-l-enquete-nationale-vaxisoin-2009>
10. Potter J, Stott D.J, Roberts M.A, Elder A.G, O'Donnell B, Knight P.V, Carman W.F : Influenza vaccination of health care workers in long-term-care hospitals reduces the mortality of elderly patients | The Journal Of Infectious Diseases [Internet]. [Cité le 15/12/2021]. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7109672/>
11. Hayward AC, Harling R, Wetten S, Johnson AM, Munro S, Smedley J, et al : Effectiveness of an influenza vaccine programme for care home staff to prevent death, morbidity, and health service use among residents : cluster randomized controlled trial | The BMJ [Internet]. [Cité le 15/12/2021]. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1702427/>
12. Saxen H, Virtanen M. : Randomized, placebo-controlled double blind study on the efficacy of influenza immunization on absenteeism of health care workers | The Pediatric Infectious Disease Journal [Internet]. [Cité le 15/12/2021]. Disponible sur : [https://journals.lww.com/pidj/Fulltext/1999/09000/Randomized,\\_placebo\\_controlled\\_double\\_blind\\_study.7.aspx](https://journals.lww.com/pidj/Fulltext/1999/09000/Randomized,_placebo_controlled_double_blind_study.7.aspx)
13. Burls A, Jordan R, Barton P, Olowokure B, Wake B, Albon E, et al : Vaccinating healthcare workers against influenza to protect the vulnerable : is it a good use of healthcare resources ? A systematic review of the evidence and an economic evaluation. | Elsevier [Internet]. [Cité le 16/12/2021]. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X05012946>
14. Nichol KL, Margolis KL, Wuorenma J, Von Sternberg T : The efficacy and cost-effectiveness of vaccination against influenza among elderly persons living in the community | The New England Journal [Internet]. [Cité le 16/12/2021]. Disponible sur :

<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM199409223311206?articleTools=true>

15. Wildes J, McMillan J, Serwint J et al : Effectiveness of Influenza Vaccine in Health Care Professionals A Randomized Trial | JAMA [Internet]. [Cité le 16/12/2021]. Disponible sur :

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/189023>

16. Maucher J, Gambert S : Cost-effective analyse of influenza vaccination in the elderly | Age [Internet]. [Cité le 16/12/2021]. Disponible sur :

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/BF02432385.pdf> <https://link.springer.com/article/10.1007%2F02432385>

17. Valour F, Maulin L, Ader F, Perpoint T, Champagne H, David G : Vaccination against influenza : results of a study on vaccination coverage among health care workers in the Croix-Rousse Hospital (Hospitals of Lyon) | Médecine et Maladies Infectieuses [Internet]. [Cité le 13/12/2021]. Disponible sur :

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0399077X06002794?token=6444625473215B5E33C1D4F4AD30B7B81741286A119EDE4108AAB3B5147E6094148505F8B2A7928EBAD47283CAE76495&originRegion=euro-west-1&originCreation=20211118084341>

18. Rioja S, Jund J, Gaillat J : La vaccination anticoquelucheuse de l'adulte et des professionnels de santé est-elle connue et appliquée ? | Médecine et Maladies Infectieuses [Internet]. [Cité le 13/12/2021]. Disponible sur :

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0399077X08000991?token=BBD7E4A1DE1E799D14C72AB39E2E5A98280D700A241FE47CE6D7AA1A9B131915780A965AAD52EF981634BACE417683EE&originRegion=euro-west-1&originCreation=20211118091412>

19. Vacciner les soignants - Dossier | Revue du Praticien [Internet]. [Cité le 07/12/2021]. Disponible sur :

[http://solr.gmsante.fr/CM/2009/1/CM\\_2009\\_1\\_13.pdf](http://solr.gmsante.fr/CM/2009/1/CM_2009_1_13.pdf)

20. Art L. 3111-4 et L.3112 | Code de la santé publique [Internet]. [Cité le 07/12/2021]. Disponible sur :

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000034079710](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000034079710)

21. Le vaccin contre l'hépatite B | Hépatites Info Service [Internet]. [Cité le 08/12/2021]. Disponible sur :

<https://www.hepatites-info-service.org/le-vaccin-contre-l-hepatite-b/>

22. Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 | Institut national du cancer [Internet]. [Cité le 10/12/2021]. Disponible sur : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille\\_de\\_route\\_-\\_strategie\\_decennale\\_de\\_lutte\\_contre\\_les\\_cancers.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_-_strategie_decennale_de_lutte_contre_les_cancers.pdf)

23. Dépistage et prévention du cancer colorectal | Haute Autorité de Santé [Internet]. [Cité le 08/12/2021]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-08/referentieleps\\_format2clic\\_kc\\_colon-vfinale\\_2013-08-30\\_vf\\_mel\\_2013-08-30\\_12-18-6\\_653.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-08/referentieleps_format2clic_kc_colon-vfinale_2013-08-30_vf_mel_2013-08-30_12-18-6_653.pdf)

24. Cancer colorectal : modalités de dépistage et de prévention chez les sujets à risques élevé et très élevé | Haute Autorité de Santé [Internet]. [Cité le 08/12/2021]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-06/dir76/reco248\\_rapport\\_elaboration\\_cancer\\_colorectal.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-06/dir76/reco248_rapport_elaboration_cancer_colorectal.pdf)

25. Dépistage du cancer colorectal : programme national de dépistage organisé | Institut national du cancer [Internet]. [Cité le 08/12/2021]. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-colorectal/Le-programme-de-depistage-organise>

26. Le dépistage du cancer du sein par mammographie dans la population générale | Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. [Internet]. [Cité le 09/12/2021]. Disponible sur : <https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/mamo.pdf>

27. Cancer du sein : le programme de dépistage organisé | Institut national du cancer [Internet]. [Cité le 09/12/2021]. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-sein/Le-programme-de-depistage-organise>

28. Dépistage et prévention du cancer du sein | Haute Autorité de Santé [Internet]. [Cité le 09/12/2021]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-04/refces\\_k\\_du\\_sein\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-04/refces_k_du_sein_vf.pdf)

29. Recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France | Haute Autorité de Santé [Internet]. [Cité le 09/12/2021]. Disponible sur :

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-11/fiche\\_de\\_synthese\\_recommandations\\_depistage\\_cancer\\_du\\_col\\_de\\_luterus.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-11/fiche_de_synthese_recommandations_depistage_cancer_du_col_de_luterus.pdf)

30. Dépistage du cancer du col de l'utérus : le test HPV-HR recommandé chez les femmes de plus de 30 ans | Haute Autorité de Santé [Internet]. [Cité le 09/12/2021].

Disponible sur :

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3192618/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-hr-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3192618/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-hr-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans)

31. Dépistage du cancer du col de l'utérus | Institut national du cancer [Internet].

[Cité le 09/12/2021]. Disponible sur :

<https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus>

32. Dépistage du cancer du col de l'utérus : organisation et mise en place du programme de dépistage organisé | Institut national du cancer [Internet]. [Cité le

09/12/2021]. Disponible sur :

<https://depistagecoluterus.e-cancer.fr/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-organisation-et-mise-en-place-du-programme-de-depistage-organise.pdf>

33. Rapport de recherche sur la santé des soignants | Dr Truchot [Internet]. [Cité le 10/12/2021]. Disponible sur :

<https://files.asso-sps.fr/assets/rapport-de-recherche-sur-la-sante-des-soignants---pr-didier-truchot.pdf>

34. Les médecins généralistes et leur santé, ou "Docteur, comment prenez vous en charge votre santé", enquête sur les médecins généralistes libéraux installés dans le département de la Vienne | F. Nougier sous la direction du Dr. Gavid [Internet]. [Cité

le 10/12/2021]. Disponible sur :

[http://www.cogemspc.fr/theses/liste\\_these/these\\_nougier.html](http://www.cogemspc.fr/theses/liste_these/these_nougier.html)

35. Guthmann J, Fonteneau L, Atona D, Lévy-Bruhl D : La couverture vaccinale diphtérie, tétanos, poliomyélite chez l'adulte en France : résultats de l'enquête Santé et Protection Sociale | InVS [Internet]. [Cité le 13/12/2021]. Disponible sur :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/diphterie/documents/article/la-couverture-vaccinale-diphterie-tetanos-poliomyelite-chez-l-adulte-en-france-resultats-de-l-enquete-sante-et-protection-sociale-2002>

36. Enquête nationale de couverture vaccinale, France : couverture vaccinale contre la grippe saisonnière dans les groupes cibles et mesure de l'efficacité vaccinale,

couverture vaccinale par les vaccins diphtérie-tétanos-poliomyélite (dTP) et antipneumococcique chez les personnes âgées de 65 ans et plus | Santé Publique France [Internet]. [Cité le 13/12/2021]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/diphtherie/documents/rapport-synthese/enquete-nationale-de-couverture-vaccinale-france-janvier-2011.-couverture-vaccinale-contre-la-grippe-saisonniere-dans-les-groupes-cibles-et-mesur>

37. Les médecins généralistes, leur état vaccinal, celui de leurs proches et leur pratique vaccinale, à propos d'une enquête réalisée auprès des médecins généralistes du Rhône | W Mauguet sous la direction du Dr Dubois [Bibliothèque universitaire de la faculté de médecine de Lyon]. [Cité le 10/12/2021].

38. "Docteur, comment vous soigner vous ?" : le médecin généraliste et sa santé, d'après une enquête réalisée dans le département du Bas-Rhin | V. Maulbecker sous la direction du Dr Befort [Bibliothèque universitaire de la faculté de médecine de Strasbourg]. [Cité le 10/12/2021].

39. Comment les médecins généralistes bretons prennent-ils en charge leur santé ? | S. Roumane sous la direction du Dr Levasseur [Bibliothèque universitaire de la faculté de médecine de Rennes]. [Cité le 11/12/2021].

40. La santé des généralistes | L. Gillard sous la direction du Dr Bonnaud [Internet]. [Cité le 11/12/2021]. Disponible sur : <https://urml-idf.org/upload/these/gillard.pdf>

41. La santé des médecins généralistes. Enquête réalisée auprès de 220 médecins généralistes de l'Aveyron | S. Andrieu sous la direction du Dr Maviel [Internet]. [Cité le 11/12/2021]. Disponible sur : <http://thesesante.ups-tlse.fr/2421/1/2018TOU31079.pdf>

42. Attitude des médecins généralistes envers leur propre santé. Enquête menée auprès de 530 médecins libéraux du département de la Meurthe-et-Moselle | R. Suty sous la direction du Dr Paille [Internet]. [Cité le 11/12/2021]. Disponible sur : [http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED\\_T\\_2006\\_SUTY\\_ROMAIN.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_T_2006_SUTY_ROMAIN.pdf)

43. Attitude des médecins généralistes envers leur propre santé : enquête sur 205 médecins généralistes libéraux dans le Var en 2017 | M. Lionnet sous la direction du Dr Rousseau Durand [Internet]. [Cité le 12/12/2021]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02093202/document>

44. Gautier A. Baromètre santé : médecins généralistes 2009 | INPES [Internet].

[Cité le 11/12/2021]. Disponible sur :

[http://peidd.fr/IMG/pdf/Barometre\\_Sante\\_medecins\\_generalistes\\_2011.pdf](http://peidd.fr/IMG/pdf/Barometre_Sante_medecins_generalistes_2011.pdf)

45. Hamed A, Brillet P, Grandbastien B, Demont F, Barruet R : Vaccination contre l'hépatite B : évaluation de la couverture vaccinale du personnel hospitalier du CHU de Tours | Médecine et Maladies Infectieuses [Internet]. [Cité le 13/12/2021].

Disponible sur :

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0399077X05809941?token=871BD5E426A28792D67B01E05BC8FF483C07D16878B9D52C8AEC4B7531E89520AA263C903961B0F5FC8C459CFBE7C574&originRegion=euro-west-1&originCreation=20211118083932>

46. Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes | DRESS

[Internet]. [Cité le 12/12/2021]. Disponible sur :

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/vaccinations-attitudes-et-pratiques-des-medecins-generalistes>

47. Loulergue P, Moulin F, Vidal-Trecan G, Absi Z, Demontpion C : Knowledge, attitudes and vaccination coverage of healthcare workers regarding occupational vaccinations | Elsevier [Internet]. [Cité le 15/12/2021]. Disponible sur :

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0264410X09004563?token=C6635971F7D0B134851AD153EB860E7DCD6E001B299B20567BE1EA26262E08F7BA525E1541F5888A42566B5D58C851D4&originRegion=euro-west-1&originCreation=20211122081629>

48. Santé physique et psychique des médecins généralistes | DRESS [Internet].

[Cité le 11/12/2021]. Disponible sur :

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/sante-physique-et-psychique-des-medecins-generalistes>

49. Enquête sur la santé des médecins libéraux de Haute-Normandie | Conseil départemental de l'ordre des médecins [Internet]. [Cité le 15/12/2021]. Disponible sur :

[http://www.apima.org/img\\_bronner/enquete\\_HN\\_soigne\\_medecin.pdf](http://www.apima.org/img_bronner/enquete_HN_soigne_medecin.pdf)

50. Dis Doc, t'as ton Doc | Revue du Praticien [Internet]. [Cité le 15/12/2021].

Disponible sur :

[http://solr.gmsante.fr/MG/2017/988/MG\\_2017\\_988\\_718.pdf](http://solr.gmsante.fr/MG/2017/988/MG_2017_988_718.pdf)

51. Martos S : Les médecins libéraux se soignent souvent eux-mêmes... mais souvent très mal ! | Le quotidien du médecin, septembre 2017 [Internet]

[Cité le 28/09/2022]. Disponible sur : <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/les-medecins-liberaux-se-soignent-eux-memes-mais-souvent-tres-mal>

52. Renaud A : un médecin, ça se soigne tout seul | What's up doc, le mag, novembre 2018 [Internet]

[Cité le 28/09/2022]. Disponible sur : <https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/un-medecin-ca-se-soigne-tout-seul>

53. Tafani D sous la direction du Dr Malatrasi : Pourquoi les médecins libéraux ne se soignent-ils pas ? Quels sont les freins à la prise en charge adéquate des problèmes de santé des médecins généralistes ? Enquête qualitative réalisée auprès de 21 médecins généralistes en Corse | Thèse pour le diplôme de Doctorat en médecine générale, septembre 2019 [Internet]

[Cité le 28/09/2022]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01690139/document>

54. Enquête sur la santé des médecins libéraux de Haute Normandie | Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de Seine Maritime et de l'Eure, 2008 [Internet]

[Cité le 01/10/2022] Disponible sur : <http://france3-regions.francetvinfo.fr/bretagne/bilan-sante-complet-tous-medecins-bretons-1220855.html>

55. "It's crucial they're treated as patient" : ethical guidance and empirical evidence regarding treating doctor-patients | Journal of medical ethics [Internet]. [Cité le 11/12/2021]. Disponible sur :

[https://www.jstor.org/stable/20696708?seq=1#metadata\\_info\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/20696708?seq=1#metadata_info_tab_contents)

56. Forsythe M, Calnan M, Wall B. Doctors as patients : postal survey examining consultants and general practitioners adherence to guidelines. | BMJ [Internet].

[Cité le 11/12/2021]. Disponible sur :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC28211/#B11>

57. Associations Médecins Organisation Travail Santé [Internet]. [Cité le 11/09/2022]. Disponible sur : <https://www.association-mots.org/>

58. Atlas de la démographie en France, situation au 1e janvier 2022 | Dr F Arnault, Président, du conseil national de l'ordre des médecins. [Internet]

[Cité le 26/09/2022]. Disponible sur :

[https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse\\_etude/11jksb5/cnom\\_atlas\\_demographie\\_medecale\\_2022\\_tome\\_1.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/11jksb5/cnom_atlas_demographie_medecale_2022_tome_1.pdf)

59. Chaput H, Monziols M et al : Plus de 80% des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe | Etudes & Résultats, mai 2019 [Internet]

[Cité le 26/09/2022]. Disponible sur :

<https://www.ars.sante.fr/plus-de-80-des-medecins-generalistes-liberaux-de-moins-de-50-ans-exercent-en-groupe>

60. Plus de 10000 maîtres de stage en médecine générale, mais pas assez d'heures de formation | Le Quotidien du Médecin, avril 2019. [Internet]

[Cité le 17/10/2022] Disponible sur :

<https://www.lequotidiendumedecin.fr/internes/etudes-medicales/plus-de-10-000-maitres-de-stage-en-medecine-generale-mais-pas-assez-dheures-de-formation>

61. Varicelle et Zona, des vaccins qui cherchent leur place | Le Figaro, janvier 2022. [Internet]

[Cité le 10/10/2022] Disponible sur :

<https://www.lefigaro.fr/sciences/varicelle-et-zona-des-vaccins-qui-cherchent-encore-leur-place-20220102>

62. Couverture vaccinale rougeole, rubéole, oreillons par groupe d'âge | Santé Publique France, août 2022. [Internet]

[Cité le 10/10/2022] Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-de-couverture-vaccinale-rougeole-rubeole-oreillons-par-groupe-d-age>

63. Vaccination contre le papillomavirus recommandée pour tous les garçons | Haute Autorité de Santé, avril 2020. [Internet]

[Cité le 10/10/2022] Disponible sur :

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3147966/fr/papillomavirus-la-vaccination-recommandee-pour-tous-les-garcons](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3147966/fr/papillomavirus-la-vaccination-recommandee-pour-tous-les-garcons)

64. Couverture vaccinale contre la varicelle | Santé Publique France, juillet 2011. [Internet]

[Cité le 10/10/2022] Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-de-couverture-vaccinale-varicelle>



## **Dépistages et vaccinations : les médecins généralistes étant suivis par un tiers sont-ils plus à jour que ceux suivis par eux-mêmes ?**

### **RESUME**

**INTRODUCTION :** La vaccination et la réalisation des dépistages organisés des cancers sont des enjeux de santé publique. La couverture vaccinale des différents vaccins et le taux de réalisation des dépistages organisés des cancers sont mesurés au sein de la population française mais peu d'études s'intéressent à la couverture vaccinale des vaccins obligatoires et recommandés chez les médecins généralistes français et à leur taux de réalisation des dépistages organisés des cancers. L'objectif principal de cette étude est d'évaluer si la couverture vaccinale des vaccinations obligatoires et recommandées chez les médecins généralistes libéraux français et si le taux de réalisation des dépistages organisés des cancers sont meilleurs chez les médecins généralistes suivis par un tiers médecin traitant que par eux-mêmes.

**MATERIEL ET METHODES :** Etude quantitative descriptive avec recueil des données par auto-questionnaire à des médecins généralistes libéraux installés en Charente, Charente-Maritime, Deux-Sèvres et Vienne.

**RESULTATS :** La couverture vaccinale des différents vaccins étudiés n'était pas significativement meilleure chez les médecins généralistes suivis par un médecin traitant. Le taux de réalisation des dépistages du cancer colo-rectal, du sein et du col de l'utérus n'était pas significativement meilleur chez les médecins généralistes suivis par un médecin traitant.

**DISCUSSION :** De manière globale, les médecins généralistes n'avaient pas recours à leur médecin traitant concernant leur actes de prévention, préférant l'auto-médication et assurant leur suivi eux-mêmes. Les facteurs qui pourraient influencer ces comportements étaient probablement ceux mis en avant dans les études s'intéressant à la santé des médecins généralistes : difficultés organisationnelles, difficulté d'avoir un rôle de patient et de laisser leur suivi à un tiers, peur de déranger pour un motif anodin. Cependant, un équivalent à la médecine du travail pourrait se mettre en place afin de dégager les médecins généralistes de la réalisation des actes de prévention. Ce qui permettrait, par la même occasion, une discussion sur les autres aspects de la prévention chez les médecins généralistes.

**CONCLUSION :** Les médecins généralistes semblaient globalement bien respecter les actes de prévention et semblaient capables de les réaliser seuls de part leur compétence en prévention et de part leur professionnalisme.

**MOTS-CLES :** médecins généralistes, prévention, vaccinations, dépistages, médecin traitant.





UNIVERSITÉ DE POITIERS



Faculté de Médecine et de Pharmacie

## SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

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

