



HAL
open science

Connaissances, perception et acceptabilité des patients de la vaccination contre le zona

Charlotte Gascoin

► **To cite this version:**

Charlotte Gascoin. Connaissances, perception et acceptabilité des patients de la vaccination contre le zona. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-04274958

HAL Id: dumas-04274958

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04274958v1>

Submitted on 8 Nov 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1

Thèse en vue du
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MEDECINE GENERALE

présentée par

Charlotte GASCOIN

Née le 29/12/1993 à Mont Saint Aignan (76)

**Connaissances,
perception et
acceptabilité des
patients de la
vaccination contre le
zona**

**Thèse soutenue à Rennes
le 23/02/2022**

devant le jury composé de :

Pr Matthieu REVEST

Professeur des Universités – Praticien hospitalier
Service de Maladies Infectieuses CHU de Rennes /
Président du jury

Pr Vincent THIBault

Professeur des Universités – Praticien hospitalier
Service de Bactériologie et Virologie CHU de
Rennes / *Examineur*

Dr Sidonie CHHOR

Maitre de conférences associé en médecine
générale Rennes / *Examineur*

Dr Clémence SAILLARD

Praticien hospitalier Service de Dermatologie CHU
de Rennes / *Examineur*

Dr Alain LE NOAN

Médecin généraliste Centre de Santé Le Mené /
Directeur de thèse



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1

Thèse en vue du
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MEDECINE GENERALE

présentée par

Charlotte GASCOIN

Née le 29/12/1993 à Mont Saint Aignan (76)

**Connaissances,
perception et
acceptabilité des
patients de la
vaccination contre le
zona**

**Thèse soutenue à Rennes
le 23/02/2022**

devant le jury composé de :

Pr Matthieu REVEST

Professeur des Universités – Praticien hospitalier
Service de Maladies Infectieuses CHU de Rennes /
Président du jury

Pr Vincent THIBault

Professeur des Universités – Praticien hospitalier
Service de Bactériologie et Virologie CHU de
Rennes / *Examineur*

Dr Sidonie CHHOR

Maitre de conférences associé en médecine
générale Rennes / *Examineur*

Dr Clémence SAILLARD

Praticien hospitalier Service de Dermatologie CHU
de Rennes / *Examineur*

Dr Alain LE NOAN

Médecin généraliste Centre de Santé Le Mené /
Directeur de thèse

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

AMÉ	Patricia	PU-PH	Immunologie
ANNE-GALIBERT	Marie-Dominique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET	Edouard	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BELAUD-ROTHUREAU	Marc-Antoine	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
BELLISSANT	Eric	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BELOEIL	Hélène	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
BENDAVID	Claude	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH	Karim	PU-PH	Urologie
BERTHEUIL	Nicolas	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
BEUCHÉE	Alain	PU-PH	Pédiatrie
BONAN	Isabelle	PU-PH	Médecine physique et de réadaptation
BONNET	Fabrice	PU-PH	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BOUDJEMA	Karim	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
BOUGET	Jacques	Professeur Emérite	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
BOUGUEN	Guillaume	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRASSIER	Gilles	PU-PH (retraite le 01/10/2021)	Neurochirurgie
BRETAGNE	Jean-François	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRISSET	Pierre	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
CARRÉ	François	Professeur Emérite	Physiologie
CATTOIR	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHALES	Gérard	Professeur Emérite	Rhumatologie
COGNÉ	Michel	PU-PH	Immunologie
CORBINEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CUGGIA	Marc	PU-PH	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DAUBERT	Claude	Professeur Emérite	Cardiologie
DE CREVOISIER	Renaud	PU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
DECAUX	Olivier	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DESRUES	Benoît	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
DE TAYRAC	Marie	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DEUGNIER	Yves	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
DONAL	Erwan	PU-PH	Cardiologie
DRAPIER	Dominique	PU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DUPUY	Alain	PU-PH	Dermato-vénéréologie
ECOFFEY	Claude	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
EDAN	Gilles	Professeur Emérite	Neurologie
FERRÉ	Jean-Christophe	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
FEST	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
FLECHER	Erwan	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

GANDEMER	Virginie	PU-PH	Pédiatrie
GANDON	Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GANGNEUX	Jean-Pierre	PU-PH	Parasitologie et mycologie
GARIN	Etienne	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
GARLANTEZEC	Ronan	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GAUVRIT	Jean-Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GODEY	Benoît	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL	Pascal	PU-PH	Rhumatologie
GUYADER	Dominique	PU-PH (retraite le 01/10/2021)	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
HEAUTOT	Jean-François	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
HOUOT	Roch	PU-PH	Hématologie ; transfusion
JAILLARD	Sylvie	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
JÉGO	Patrick	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
JEGOUX	Franck	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU	Stéphane	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
KALADJI	Adrien	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
KAYAL	Samer	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LAMY DE LA CHAPPELLE	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
LAVIOLLE	Bruno	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LAVOUÉ	Vincent	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LE BRETON	Hervé	PU-PH	Cardiologie
LE TULZO	Yves	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
LECLERCQ	Christophe	PU-PH	Cardiologie
LEDERLIN	Mathieu	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
LE JEUNE	Florence	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
LÉVEQUE	Jean	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LIEVRE	Astrid	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MABO	Philippe	PU-PH	Cardiologie
MAHÉ	Guillaume	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MALLÉDANT	Yannick	Professeur Emérite	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MATHIEU-SANQUER	Romain	PU-PH	Urologie
MÉNER	Eric	Professeur associé	Médecine générale
MICHELET	Christian	Professeur Emérite	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
MOIRAND	Romain	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MORANDI	Xavier	PU-PH	Anatomie
MOREL	Vincent	Professeur associé	Médecine palliative
MOSSER	Jean	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX	Frédéric	PU-PH	Ophtalmologie
MYHIÉ	Didier	Professeur associé	Médecine générale
NAUDET	Florian	PU-PH	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
ODENT	Sylvie	PU-PH	Génétique

OGER	Emmanuel	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PARIS	Christophe	PU-PH	Médecine et santé au travail
PERDRIGER	Aleth	PU-PH	Rhumatologie
PESCHANSKY	Nicolas	Professeur Associé	Médecine d'urgence
PLADYS	Patrick	PU-PH	Pédiatrie
RAVEL	Célia	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
RENAUT	Pierric	Professeur Associé	Médecine générale
REVEST	Matthieu	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
RIFFAUD	Laurent	PU-PH	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERCQ	Nathalie	PU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GAN-GNEUX	Florence	PU-PH	Parasitologie et mycologie
ROPARS	Mickaël	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
ROUSSEL	Mikaël	PU-PH	Hématologie ; transfusion
SAINT-JALMES	Hervé	Professeur Emérite	Biophysique et médecine nucléaire
SAULEAU	Paul	PU-PH	Physiologie
SCHNELL	Frédéric	PU-PH	Physiologie
SEGUIN	Philippe	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
SIPROUDHIS	Laurent	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOMME	Dominique	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SOULAT	Louis	Professeur Associé	Médecine d'urgence
SULPICE	Laurent	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
TADIÉ	Jean Marc	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
TARTE	Karin	PU-PH	Immunologie
TATTEVIN	Pierre	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
THIBAUT	Ronan	PU-PH	Nutrition
THIBAUT	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
THOMAZEAU	Hervé	Professeur Emérite	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN	Sylvie	PU-PH	Pédopsychiatrie ; addictologie
VERHOYE	Jean-Philippe	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VÉRIN	Marc	PU-PH	Neurologie
VIEL	Jean-François	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU	Cécile	PU-PH	Néphrologie
VIOLAS	Philippe	PU-PH	Chirurgie infantile
WATIER	Eric	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
WODEY	Eric	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS

ALLORY	Emmanuel	MCF associé	Médecine générale
AMIOT	Laurence	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ANSEMI	Amédéo	MCU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ARNAUD	Alexis	MCU-PH	Chirurgie infantile
BANATRE	Agnès	MCF associé	Médecine générale
BASTIAN	Benjamin	MCF associé	Médecine générale
BERGEAT	Damien	MCU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
BROCHARD	Charlène	MCU-PH	Physiologie
CABILLIC	Florian	MCU-PH	Biologie cellulaire
CASTELLI	Joël	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
CAUBET	Alain	MCU-PH	Médecine et santé au travail
CHAPRON	Anthony	MCF	Médecine générale
CHEMOUNY	Jonathan	MCF associé	Néphrologie
CHHOR-QUE- NIART	Sidonie	MCF associé	Médecine générale
COMMON	Harold	MCF associé	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CORVOL	Aline	MCU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DEGEILH	Brigitte	MCU-PH	Parasitologie et mycologie
DROITCOURT	Catherine	MCU-PH	Dermato-vénéréologie
DUBOURG	Christèle	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY	Frédéric	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
EDELIN	Julien	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
FIQUET	Laure	MCF associé	Médecine générale
GOUIN épouse	Isabelle	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
THIBAUT			
GUILLET	Benoit	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
KAMMERER- JACQUET	Solène- Florence	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
KERBRAT	Anne	MCU-PH	Neurologie
LAVENU	Audrey	MCF	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
LE GALL	François	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LE LOUS	Maela	MCU-PH	Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale
LEMAITRE	Florian	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LESCOAT	Alain	MCU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MARTINS	Pédro Raphaël	MCU-PH	Cardiologie
MÉNARD	Cédric	MCU-PH	Immunologie
MICHEL	Laure	MCU-PH	Neurologie
MOREAU	Caroline	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI	Fouzia	MCF	Informatique
NYANGO TI- MOH	Krystel	MCU-PH	Anatomie
PANGAULT	Céline	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ROBERT	Gabriel	MCU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
TURLIN	Bruno	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER	Marie-	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
épouse LORNE	Clémence		

Remerciements

A monsieur le professeur Matthieu Revest, pour me faire l'honneur de présider ce jury. Soyez assuré de mon profond respect et de ma sincère reconnaissance.

A monsieur le professeur Vincent Thibault, à madame le docteur Sidonie Chhor, à madame le docteur Clémence Saillard, d'avoir accepté de juger mon travail. Soyez assurés de mes remerciements et de mon profond respect.

A monsieur le docteur Alain Le Noan, pour avoir accepté de diriger cette thèse. Merci pour tous tes précieux conseils, ton accompagnement et ton soutien. Tu as toute ma reconnaissance et mon respect.

A tous mes maîtres de stage, pour m'avoir accompagnée avec toujours plein de bienveillance.

A mes parents, qui ont toujours été là pour m'épauler, qui m'ont toujours soutenue, qui m'ont appris à poursuivre mes rêves, et à profiter de la vie. Je ne vous remercierai jamais assez d'être comme vous êtes et de m'avoir inculqué ces valeurs. Je vous aime.

A mes frères Valentin et Cyprien, merci d'avoir participé à rendre mon enfance chaleureuse, stimulante et joyeuse, de m'avoir laissé jouer les gentils lorsque nous jouions. J'apprécie énormément nos moments passés en famille et notre complicité. Je vous aime.

A Pierre-Yves, qui est devenu mon pilier. J'ai trouvé en toi un compagnon, un ami et un amant avec qui je compte bien traverser les plus belles années de ma vie. Je t'aime plus que tout.

A Camille mon éternelle colocataire (je copie), Lise ma confidente bretonne, Raphaëlle mon amie depuis longtemps, Marie mon acolyte tourangelle, merci d'être à mes côtés et de me rassurer à chaque étape.

A Nelly, ma tatie, qui représente ma famille élargie à elle toute seule, tu comptes énormément pour moi. Merci pour ces après-midis shopping et ces goûters dans les salons de thé.

A Aurélie, Charly, David, pour tous ces moments à la fac, ces sorties angevines. Merci de m'avoir soutenue pendant mes études.

A Anne Cé et Martin, pour cette amitié qui perdure à travers le temps et les frontières.

A Delphine, Camille vannetaise, Lucie, Liza pour m'avoir soutenue pendant cet internat.

A Alicia, pour m'avoir motivée dans ce travail et d'être encore présente à côté de moi.

A Laurence, Marcel, Bérengère, Robin, Jocelyn, Eva et Ernestine, pour m'avoir accueillie de la plus belle des manières dans votre famille qui est devenue la mienne.

Table des matières

Remerciements	6
Table des matières	7
Liste des annexes	9
Liste des tableaux et des figures.....	10
Introduction.....	11
A. Choix du sujet.....	11
B. Epidémiologie	11
C. Clinique	12
D. Traitement.....	13
E. Vaccin Zostavax®.....	14
F. Objectif de l'étude.....	17
Matériels et méthodes	18
A. Type d'étude	18
B. Population.....	18
C. Entretiens / Recueil des données	19
D. Analyse	20
Résultats	21
A. Caractéristiques de l'échantillon.....	21
B. Connaissances sur le zona	22
1. Origine de la maladie zona	22
2. Lien avec la varicelle.....	23
3. Symptomatologie	23
4. Complications	24
5. Croyances.....	24
6. Médecine parallèle versus médecine « classique ».....	25

C.	Avis sur la vaccination	26
1.	Raisons amenant à encourager la vaccination en général	26
2.	Raisons allant contre le fait de se faire vacciner.....	27
3.	Questionnement autour du vaccin contre le zona.....	27
4.	Changement au vu du contexte COVID actuel	29
D.	Message pour promouvoir cette vaccination	30
1.	Le médecin généraliste en contact direct semble apporter le plus de confiance pour amener un message en faveur de la vaccination contre le zona	30
2.	Campagnes publiques	31
3.	Affiches	32
4.	Autres moyens de diffuser l'information	32
5.	L'intérêt d'être informé sur cette maladie	33
	Discussion	34
A.	Discussion des résultats.....	34
1.	Des connaissances sur la maladie zona, parfois empreintes de croyances.....	34
2.	Un avis globalement favorable à la vaccination contre le zona	36
3.	Le message à pourvoir par le médecin traitant en priorité	38
B.	Forces et limites	39
1.	Forces de l'étude	39
2.	Limites de l'étude	40
C.	Perspectives	40
1.	Quid du nouveau vaccin Shingrix®.....	40
2.	Effets de la vaccination contre la varicelle sur l'incidence du zona.....	40
	Conclusion.....	42
	Permis d'imprimer	43
	Références	44
	Abréviations.....	48
	Annexes	49

Liste des annexes

Annexe 1 : Feuille d'information remise au patient avant l'entretien

Annexe 2 : Guide d'entretien

Annexe 3 : Plaquettes d'information sur le zona, source Vaccination info service

Annexe 4 : Calendrier vaccinal 2021

Liste des tableaux et des figures

Figure 1 Incidence annuelle du zona en fonction de l'âge	12
Figure 2 Incidence des neuropathies post zostérienne en fonction du statut vaccinal au fil des années.....	15
Figure 3 Interférences avec les activités de la vie quotidienne en fonction de l'intensité de la douleur	35
Tableau 1 Caractéristiques descriptives des sujets de l'étude	21

Introduction

A. Choix du sujet

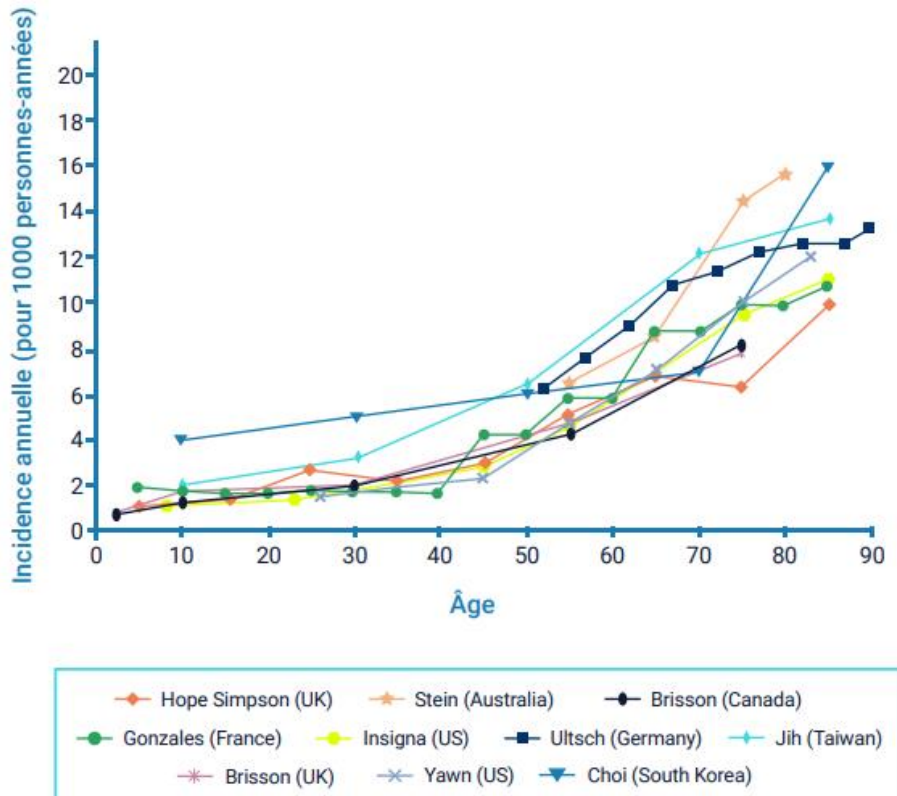
La prévention est un domaine important en médecine et notamment la vaccination. C'est au cours de mon premier stage en médecine générale libérale que j'ai remarqué qu'aucun de mes praticiens ne prescrivait le vaccin contre le zona. J'ai alors décidé de me renseigner sur ce vaccin, les recommandations publiées et sur la pratique en médecine générale. Quelques thèses en France ont été réalisées sur ce vaccin et sa mise en pratique auprès de médecins généralistes. Une étude coréenne (1) s'est intéressée à l'avis des patients sur la vaccination contre le zona mais peu de travaux en France s'étaient portés sur l'avis des patients concernant la promotion du vaccin contre le zona jusqu'à la sortie d'une étude française (2) fin 2020.

B. Epidémiologie

Le zona est une maladie atteignant jusqu'à 20% de la population, essentiellement après l'âge de 50 ans (21% des cas sont observés entre 50 et 69 ans, 44% des cas après 70 ans) (3,4).

L'incidence du zona stagne depuis des années autour de 4 pour 1000 habitants selon le réseau sentinelle (5). Il est légèrement plus fréquent chez les femmes. (6)

Dans la population française, 90% des personnes ont eu la varicelle, parfois passée inaperçue. Le zona est responsable d'hospitalisation pour un taux de 14.21 pour 100 000 habitants, taux augmentant avec l'âge. (6)



Source : Myron J Levin. *Immune senescence and vaccines to prevent herpes zoster in older persons. Current Opinion in Immunology, Volume 24, Issue 4, August 2012, pages 494-500.*

Figure 1 Incidence annuelle du zona en fonction de l'âge

C. Clinique

Le virus varicelle-zona (VZV), à ADN, de la famille des alpha herpès-virus, se localise dans les ganglions nerveux après un épisode de varicelle, généralement dans l'enfance et peut se réactiver notamment lors d'une baisse de l'immunité qui peut être liée à une maladie comme le SIDA, à un traitement immunosuppresseur ou simplement liée à l'âge. (7) Son réservoir est strictement humain.(8)

Le virus se multiplie au niveau du ganglion nerveux et remonte le long des fibres nerveuses, là où la varicelle a été particulièrement intense. (9)

Il se manifeste par une éruption cutanée douloureuse érythémato-vésiculeuse sur une zone bien définie unilatérale généralement thoracique, intercostale mais peut aussi toucher d'autres parties du corps comme le visage ou les membres. La douleur survient généralement en premier, à type de brûlures ou perte de la sensibilité rendant le diagnostic de zona difficile pendant cette phase. Ensuite l'éruption survient dans le même territoire, en bouquet, vésiculeuse voire bulleuse, érosive puis croûteuse pouvant laisser des cicatrices. Il peut survenir plusieurs poussées successives. On palpe souvent un ganglion lymphatique

correspondant à la région touchée. (9) L'éruption dure environ deux semaines, respecte en général un métamère unilatéral, mais peut s'étendre à plusieurs métamères notamment dans un contexte d'immunodépression. Il peut exister un fébricule ou une asthénie. (1,4)

Il n'est généralement pas nécessaire de faire des examens complémentaires pour poser le diagnostic. Un prélèvement local pour la réalisation d'une PCR VZV peut être effectué quand le diagnostic certain doit être posé devant une éruption atypique. (4)

Les principales complications sont les douleurs post-zostériennes, estimées entre 4.5 et 8 % à 3 mois (6) qui sont des douleurs à type de décharge électrique, de brûlures persistantes au moins un mois, voire trois mois, il n'y a pas de délai précisément défini. Les facteurs de risque sont l'âge (plus de 50 ans), les localisations céphaliques et la douleur intense à la phase aiguë. Elles disparaissent généralement en 6 mois mais peuvent persister plus longtemps. Elles ont un retentissement important sur la vie quotidienne.

6,5% des zozas correspondent à un zozon ophtalmique sous forme d'une conjonctivite, d'une kératite pouvant causer des dommages sur la cornée, une paralysie oculomotrice, voire une perte de la vision. (6,9). L'incidence augmente avec l'âge.

D'autres complications sont possibles : surinfection locale (notamment à cause du grattage), zozon bilatéral ou multi métamérique, des formes paralysantes (globe urinaire ou constipation), des formes neurologiques exceptionnelles (paralysie faciale, encéphalite...) (3,4)

Le zozon n'est pas transmissible en soit puisqu'il s'agit d'une réinfection endogène. Néanmoins, il est possible pour une personne contact d'attraper la varicelle si elle ne l'a jamais faite. La transmission du virus se fait par le liquide vésiculaire. Il faut alors protéger les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes et les nourrissons de moins de 6 mois. Le patient atteint de zozon est contagieux tant que les lésions cutanées ne sont pas sèches et croûteuses. En milieu hospitalier, il est mis en place des précautions complémentaires contact. Si le zozon est disséminé, il faut rajouter les précautions air du fait de la possibilité de présence du virus dans les sécrétions aériennes.(10)

Un zozon pendant la grossesse n'a pas de conséquence pour le fœtus chez une femme immunocompétente, contrairement à la varicelle, car c'est une infection localisée avec une virémie très faible voire nulle.(11)

D. Traitement

Le traitement symptomatique repose sur un bain quotidien voire antiseptique, et une

désinfection de lésions pouvant se surinfecter. (12–14) S'il existe une surinfection locale résistante aux soins locaux, il est possible de mettre en place une antibiothérapie locale ou orale. Les corticoïdes sont contre-indiqués. Une antalgie est souvent nécessaire avec parfois recours aux antalgiques de palier 3. Les anesthésiants locaux n'ont pas montré leur efficacité. Il est possible d'utiliser des traitements contre les douleurs neuropathiques comme la gabapentine. (15)

Il existe un traitement curatif antiviral par valaciclovir 1g, trois fois par jour ou famciclovir (non commercialisé en France) pendant 7 jours, qui doit être prescrit dans les 72h suivant l'apparition de l'éruption cutanée. On peut le prescrire chez un sujet immunocompétent en prévention des douleurs post zostériennes après 50 ans, devant un zona ophtalmique pour éviter les complications oculaires, devant un zona étendu ou devant des douleurs intenses. (16,17)

Chez le sujet immunodéprimé, il est préconisé de mettre en place un traitement par voie intraveineuse par aciclovir 10 mg/kg toutes les 8 heures pour une durée minimale de 7 à 10 jours. (15)

Un avis auprès d'un ophtalmologue est requis pour les zones ophtalmiques. Il pourra être rajouté de la pommade ophtalmique à base d'aciclovir, et éventuellement des corticoïdes selon les complications oculaires. (15)

E. Vaccin Zostavax®

En France, depuis 2013, il existe un unique vaccin autorisé contre le zona : Zostavax®. Il est produit sur cellules diploïdes humaines à partir de la même souche (souche OKA) que le vaccin vivant atténué utilisé dans la prévention de la varicelle, avec un titre 14 fois plus élevé après reconstitution. Il bénéficie de l'AMM européenne depuis 2006, le Haut Conseil de Santé Publique le recommande depuis 2013 pour les personnes de 65 à 74 ans, l'HAS en 2014 conclut à une amélioration du service médical rendu mineur et un service médical rendu modéré, la sécurité sociale le rembourse depuis juin 2015 à hauteur de 30%. (3,18–21)

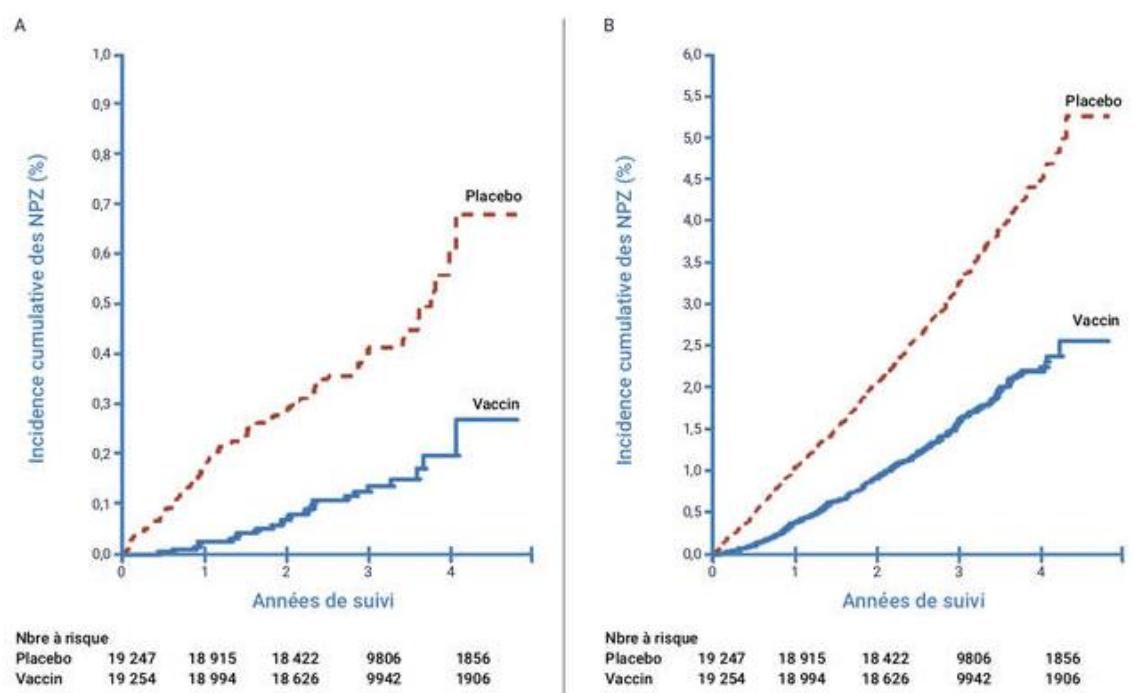
Moins de 10% des sujets éligibles sont vaccinés contre le zona en France contre plus de 60% en Grande Bretagne par exemple. (22)

C'est un vaccin vivant atténué, en une seule injection, contre-indiqué chez les personnes immunodéprimées, avec une tuberculose active non traitée, ayant une hypersensibilité pour un des excipients et pendant la grossesse. Il est indiqué dans la prévention du zona et des douleurs post-zostériennes chez les personnes de plus de 50 ans. Il est recommandé non officiellement et sans étude probante, de conserver un délai d'un an après un zona avant de

proposer la vaccination. Pour un zona ophtalmique, un avis auprès d'un spécialiste est recommandé pour écarter tout processus inflammatoire actif qui pourrait éventuellement être relancé par une vaccination. La vaccination est à différer si un syndrome infectieux est en cours. (3) Il est administré en intramusculaire ou en sous cutané. Le don du sang est contre-indiqué pendant 4 semaines à la suite de ce vaccin. (3)

En France, il est remboursé à 30% entre 65 et 74 ans, âge du meilleur rapport coût/efficacité. (2,18,21)

Concernant son efficacité, le vaccin réduit de 61,1% les douleurs aiguës dues au zona et de 66,5% l'arrivée des douleurs zostériennes mais en diminution avec les années (efficacité autour de 20-35%, 10 ans après la vaccination), entraînant la question d'une deuxième dose. (3,21,23). Il réduit de 51,3% l'incidence du zona.



Les taux d'incidence des névralgies post-zostériennes (NPZ) et du zona étaient significativement moindres dans le groupe vaccin que dans le groupe Placebo ($p < 0,001$), selon un test du log-rank qui a cumulé les résultats du test du log-rank des deux groupes d'âge. L'incidence cumulative exprimée en pourcentage de sujets à risques est la probabilité de développer la maladie durant la période entre 30 jours après la vaccination et le terme du suivi.

Source : Oxman M.N., Levin M.S., Johnson G.R., Schmader K., Straus S.E., Gold L.D., et al. A vaccine to prevent herpes zoster and post herpetic neuralgia in older adults. *New England Journal of Medicine*. 2005; 352 (22): p. 2271-2284 (étude SPS).

Figure 2 Incidence des neuropathies post zostérienne en fonction du statut vaccinal au fil des années

Intérêt du vaccin Zostavax ® dans la littérature :

- Possibilité de décompensation de pathologies chroniques sous-jacentes chez les personnes fragiles, polymédiquées. (3,24)

- Impact du zona sur la qualité de vie : sociale (difficulté dans les relations due aux douleurs, à l'aspect esthétique...), psychologique (symptômes dépressifs sur les douleurs chroniques), fonctionnel (ne pas pouvoir utiliser la vision d'un œil ou un membre pour les activités quotidiennes au vu de la douleur, la fatigue entraînant des difficultés pour s'habiller, pour se laver, des difficultés de sommeil...), physique (perte d'indépendance suite à un épisode de zona chez une personne âgée) (24,25) ; le vaccin contre le zona améliore la qualité de vie (21)

- Économiquement: Le coût du zona et des douleurs post zostériennes en France serait de 170 millions d'euros (en prenant en compte toutes les répercussions indirectes du zona) dont 61 millions pris en charge par l'assurance maladie. Un zona coûterait entre 190 et 330€, des douleurs post zostériennes entre 330 et 550€. Le vaccin Zostavax® coûte 103,24€ (hors honoraire) remboursé à 30% par la sécurité sociale, rajouté le prix de la consultation d'injection, si réalisée de manière indépendante à un autre motif de consultation. Bon profil coût/efficacité de la vaccination contre le zona selon plusieurs études mais réalisées avec des biais non négligeables notamment concernant l'immunité à long terme de ce vaccin, qui aurait tendance à diminuer avec le temps. (18,23,26)

- Prévalence élevée estimée à 20% dans une vie, augmentant avec l'âge.

- Traitement : le traitement antiviral réduit l'intensité et la durée des douleurs du zona aigu avec une guérison plus rapide des lésions cutanées sans faire disparaître totalement les symptômes douloureux et ne prévient pas efficacement l'apparition des douleurs post zostériennes. Pour le zona ophtalmique, il réduit le risque de complication oculaire sans les empêcher totalement. Il présente des effets indésirables qui ne sont pas toujours bien tolérés par les patients.(12,16,17,24)

Les effets secondaires rencontrés sont classiques, réaction au point d'injection, des céphalées, de la fièvre ou un syndrome pseudo-grippal. Les réactions au site d'injection (induration, hématome, chaleur, éruption cutanée) sont retrouvées chez environ un tiers des patients, ils sont bénins et transitoires. Il existe un risque légèrement accru de réactions allergiques dans les 7 premiers jours suivant la vaccination, d'éruption cutanée, d'arthralgie, de myalgie, de douleur des extrémités, quelques cas de zonas avérés. Des zonas disséminés ont rarement été signalés (<1%), dont 38% chez des sujets immunodéprimés. (3,27)

Il existe un nouveau vaccin inactivé contre le zona, Shingrix®, avec l'avantage de pouvoir être utilisé chez les personnes immunodéprimées. Il s'administre en 2 injections espacées de 8 semaines chez les patients de plus de 50 ans. La réponse immunitaire est maximale 1 mois après la deuxième dose, baisse ensuite à 12 mois mais reste stable à 3 ans. Efficacité supérieure à 92% dans l'arrivée d'un zona, baissant légèrement avec l'âge : 97% entre 50 et 70 ans, 90% après 70 ans après plus de 3 ans de suivi. L'efficacité pour la prévention des douleurs post zostériennes est de 88 à 100% selon l'âge. Effets secondaires "classiques" pour ce vaccin : réactions locales au point d'injection, myalgies, fatigue. (28–30)

Autorisé en Union européenne depuis mars 2018. Il n'est pas disponible en France pour le moment. Il est disponible en Allemagne et vient d'être autorisé en Grande Bretagne en juillet 2021. (7)

F. Objectif de l'étude

L'objectif principal de l'étude est d'approcher les connaissances des patients sur la vaccination contre le zona ainsi que sur leur propension à se faire vacciner.

L'objectif secondaire s'attarde sur la meilleure façon de diffuser le message de cette vaccination selon les patients.

Matériels et méthodes

A. Type d'étude

Cette thèse est une étude qualitative des comportements en santé à partir d'entretiens individuels semi-dirigés auprès de patients.

La méthode qualitative n'a pas pour but de mesurer mais plutôt de comprendre les représentations et les comportements des patients et d'aborder leurs expériences personnelles dans leur contexte naturel pour générer des hypothèses afin d'expliquer certains phénomènes de santé en rassemblant des mots, des images et leur analyse inductive, pour mettre l'accent sur la signification de participants. (31)

Cette méthode, n'ayant pas été réalisée jusque-là pour cette problématique, nous a paru la plus adaptée au but de notre démarche pour mieux saisir les connaissances, le ressenti des patients face à la maladie zona, recueillir leur perception sur la problématique vaccinale contre le zona et leur éclairage sur la meilleure façon d'en diffuser le message.

J'ai réalisé une recherche bibliographique initiale entre septembre 2020 et décembre 2020. Des veilles bibliographiques régulières ont été menées sur les sites de Sudoc, Google Scholar, PubMed, Cairn. Aide du logiciel Zotero pour organiser la bibliographie.

L'étude s'est rapprochée au maximum des critères COREQ de qualité d'une étude qualitative.

B. Population

Le recueil de données a concerné des personnes âgées de 60 à 74 ans inclus (critère d'inclusion principal), ce qui correspond à l'âge auquel le vaccin est recommandé, ou pour des personnes qui seront bientôt concernées par cette recommandation vaccinale.

Elles ont été recrutées principalement dans le cabinet médical de Jugon Les Lacs et le centre de santé de Plessala mais aussi par le bouche à oreille. L'échantillon comprend une population urbaine, semi-rurale et rurale afin de tendre vers une représentation de la population sans l'atteindre, en variation maximale. Il n'y a pas de critère d'exclusion.

Le sujet de l'entretien a été évoqué de façon vague afin de ne pas influencer le contenu de cet entretien et il leur était remis une feuille explicative. Les patients pouvaient avoir un antécédent de zona ou non. Ils ont été démarchés directement en consultation par moi-même ou par mon

directeur de thèse. Il était convenu d'un rendez-vous ultérieur entre 1 et 3 semaines plus tard au cabinet où je travaillais ou directement à leur domicile à l'heure de leur convenance. Ils étaient d'accord pour enregistrer l'entretien par méthode audio, après recueil d'un consentement oral.

L'échantillon s'est constitué jusqu'à saturation des données (Les deux derniers entretiens n'ayant pas apporté de nouvelles informations). Quatorze entretiens ont été réalisés. Pour préserver l'anonymat, chaque entretien s'est vu attribuer la lettre E suivi du numéro dans l'ordre chronologique de la réalisation de l'entretien.

C. Entretiens / Recueil des données

Il a été demandé quelques informations personnelles aux patients : sexe, âge, le nombre de fois qu'il se rendait chez leur médecin traitant par an, le nombre de personnes habitant leur foyer, leur ancienne ou actuelle profession.

Le consentement oral a été vérifié à nouveau pour chaque entretien. Ils ont duré entre 14 et 45 minutes. Les entretiens se sont réalisés majoritairement au sein des cabinets médicaux cités, à leur domicile pour les autres, en respectant les gestes barrières, entre mars et mai 2021.

Un guide d'entretien élaboré auparavant à l'aide des données bibliographiques de la littérature médicale, scientifique et des sciences humaines et sociales et incrémenté après les premiers entretiens exploratoires a servi de guide. Il débutait par une phrase de présentation de l'investigatrice. L'objectif était de laisser l'interviewé aller jusqu'au bout de son raisonnement sans interruption et le faire développer des points précis dans un second temps. Le non-verbal était également noté durant l'entretien.

Les questions ouvertes ont porté sur les connaissances des patients concernant la maladie zona et l'origine de ces informations, puis sur leur avis sur la vaccination en général et plus précisément sur le vaccin contre le zona, les facteurs favorisant ou limitant cette vaccination et sur la façon dont l'information pourrait être apportée aux patients.

Vers la fin de l'entretien, il a été apporté quelques informations succinctes sur le zona reprises sur vaccination info service afin que ceux qui n'avaient aucune connaissance sur cette maladie puissent donner leur avis sur le vaccin et le passage de l'information.

Pour les derniers entretiens, une plaquette d'information sur le zona et sa vaccination a été remise afin d'appuyer mes explications par un support visuel.

D. Analyse

Les statistiques descriptives simples des caractéristiques des patients ont été réalisées.

La retranscription s'est effectuée sur Microsoft Word. Le verbatim a été transcrit en intégralité et sauvegardé sur un disque dur personnel sécurisé. Les enregistrements audios ont été supprimés par la suite. Une déclaration MR 004 a été réalisée auprès de la faculté de santé pour la CNIL.

Une analyse a été effectuée sur le verbatim retranscrit sur le logiciel Microsoft Excel, via une grille de lecture réalisée à la suite des premiers entretiens exploratoires. Il a été dégagé des sous thèmes puis des thèmes afin d'en sortir des hypothèses selon la méthode de la théorisation ancrée. Pour la validité interne de l'étude, une double analyse a été effectuée. L'anonymat a été respecté tout du long.

Résultats

A. Caractéristiques de l'échantillon

Quatorze entretiens ont été réalisés : trois à Jugon les Lacs, six à Plessala et cinq à Angers. Les entretiens se sont déroulés du 23/03/21 au 18/05/21. Le recrutement a été stoppé après obtention de la saturation des données.

L'âge des sujets était compris entre 60 et 73 ans et l'âge moyen était de 67 ans. Quatre hommes et dix femmes ont été recrutés. Les catégories socioprofessionnelles étaient diversifiées (agriculteur, comptable, cadre...), ils étaient tous à la retraite.

Quatre personnes avaient un antécédent personnel de zona. Seules deux personnes n'avaient jamais entendu parler de zona dans leur entourage. La moitié des personnes interrogées affirment avoir eu la varicelle. Dix personnes estimaient être à jour de leur vaccination antitétanique, seules deux personnes n'étaient pas vaccinées contre la COVID.

Tableau 1 Caractéristiques descriptives des sujets de l'étude

Patients	Age	Sexe	Profession	Rural/urbain	Nbre cs/an	ATCD de varicelle	Vaccins à jour	Vaccin covid	ATCD personnel zona	ATCD familial de zona
E1	64	F	agriculture, employée de maison	rural	5	NSP	oui	oui	oui	
E2	73	F	comptable	rural	5	oui	non	oui	oui	
E3	71	H	marine	rural	5	nsp	oui	oui	non	non
E4	63	F	agriculture	rural	5	non	nsp	oui	non	non
E5	65	F	gynécologue	semi-rural	5	oui	oui	oui	oui	
E6	70	F	conseillère municipale	urbain	2	oui	oui	oui	non	oui
E7	62	F	enfance	urbain	1	non	oui	oui	non	non
E8	68	F	enfance	urbain	5	oui	oui	oui	non	oui

E9	69	F	agricultrice	rural	5	nsp	non	oui	non	oui
E10	72	F	ouvrière	rural	5	oui	non	non	non	oui
E11	63	H	cadre	semi-ru- ral	3	nsp	oui	oui	non	oui
E12	71	H	professeur	urbain	5	nsp	oui	oui	non	non
E13	60	F	bénévole	urbain	2	oui	oui	oui	non	oui
E14	68	H	agent SNCF	rural	1	oui	oui	non	oui	

B. Connaissances sur le zona

1. Origine de la maladie zona

La majorité des personnes interrogées avaient des connaissances sur le zona. E4 *c'est toujours le zona, on en entend toujours parler*. Ces connaissances étaient acquises essentiellement par le bouche à oreille. E3 *c'est par des ouï dire [..] j'en ai entendu parler un petit peu*. Les connaissances pouvaient aussi venir par témoignage de l'entourage E8 *à entendre ceux qui autour de moi l'ont eu*.

L'origine du zona était souvent incertaine, mais des pistes étaient évoquées.

- Une origine souvent inconnue. E2 *qui est dû à quoi je sais pas*. E4 *le manque de chance (rire)*.

- Une origine génétique supposée. E3 *c'est la carte génétique*. E10 *C'est pas héréditaire ?*

- Une origine psychosomatique suspectée. E6 *j'en ai vu deux, qui étaient psychosomatique, on nous a dit, ou à la suite d'un événement médical important*. E5 *j'ai eu mes problèmes cardiaques en juin, et c'est arrivé un mois, un mois et demi après et ce, de façon répétée* E6 *Puisqu'à chaque fois qu'il avait quelque chose qu'il appréhendait, [...] il a développé un zona qui semblaient être liés à un souci ou une angoisse, quelque chose*. E6 *On dit psychosomatique mais ça peut être tout bonnement fatigue. Quand l'organisme lâche prise un peu*.

- Une origine virale évoquée. E5 *le petit virus, c'est lequel qui se met*. E11 *nan je pense pas, je pense pas que ce soit une question d'hygiène, de santé, je sais pas, ça un virus, je pense que ça peut arriver je pense, à n'importe qui*.

- Un lien avec l'hygiène. E9 *est ce qu'il y a une histoire d'hygiène.*

Le zona semblait pouvoir toucher n'importe qui. E2 *la preuve, jamais j'aurais pensé faire un zona et puis c'est arrivé comme ça du jour au lendemain.* E4 *je pense que tout le monde peut l'avoir* et paradoxalement, les personnes se sentaient rarement directement touchées. E12 *J'ai toujours pris le zona comme quelque chose d'extérieur à ce que je pouvais avoir.*

Quand un cas arrivait dans l'entourage, les personnes interrogées avaient l'impression d'en entendre parler. E4 *parce que tout le monde en parle quand ils en ont.*

Il était retenu la notion d'augmentation de la prévalence avec l'âge. E8 *voilà, que ça se manifeste souvent après 60 ans on va dire, ça peut être plus jeune.*

2. Lien avec la varicelle

Le lien avec la varicelle restait assez flou mais très souvent spontanément évoqué. E1 *j'ai entendu dire que souvent, après c'est ma mère qui m'a dit ça, que souvent c'était lié avec la varicelle.* E4 *je sais pas quel rapport, on parle de varicelle.* La notion que le zona viendrait après la varicelle. E11 *C'est une varicelle peut être mal soignée à un moment, ou les virus, ils restent des traces peut être (ton interrogatif).*

Il y avait une similitude entre les deux parfois non identifiée. E8 *la varicelle et le zona c'est un peu la même chose [...] Alors le zona, je sais que c'est le même virus que la varicelle.* Parfois, il était évoqué que l'un favorise l'apparition de l'autre. E3 *on était plus sujet à avoir le zona quand on avait fait une varicelle.* Ou au contraire la varicelle serait un élément protecteur contre le zona. E1 *et que le fait de l'avoir eu, normalement [la varicelle], t'immunise plus ou moins contre le zona, ton corps connaît déjà les symptômes.* E7 *Dans ma petite tête, je me dis que c'est comme la varicelle.*

3. Symptomatologie

Une impression négative persistait autour du zona. E5 *pas sympathique [...] bruyant souvent.*

Un des principaux symptômes évoqués était la douleur à type de brûlure. E1 *qui te brûle, d'intensité importante non calmée par antalgiques usuels.* E1 *même en prenant des antalgiques, ça ne faisait rien.* E2 *des douleurs, prendre de l'aspirine ou du doliprane, ça calmait pas.* Il y avait notion de prurit. E1 *qui grattent énormément.*

La plupart des patients avait connaissance de symptômes à type d'éruption cutanée. E1 *ça a commencé par des petits boutons.* E4 *ça fait des plaques.*

Plusieurs localisations étaient possibles. E1 *moi je l'avais dans la tête*. E4 *c'est souvent autour de l'abdomen, autour des yeux aussi*.

Un décalage entre l'apparition de la douleur et de l'éruption cutanée était retrouvé. E2 *puis 48h après les boutons sont sortis*. E5 *24 à 48h après, les petits boutons sont venus un petit peu plus nombreux, j'avais un peu mal à l'œil et j'ai eu mal à la tête*.

Une grande asthénie était retrouvée. E1 *j'avais pas de force*. E2 *j'étais très fatiguée*. La durée était ressentie comme longue. E2 *Et les boutons ça a duré, ça dure assez longtemps*.

Parfois la symptomatologie était faible. E5 *je n'avais que deux petits boutons, et, absolument pas douloureux c'est tout*, ressenti alors comme quelque chose d'interne. E10 *c'était un zona plutôt à l'intérieur, parce que y'en a ils ont un zona c'est visible, ça se voit*.

4. Complications

L'altération de la qualité de vie était souvent retrouvée. E1 *c'était affreux, affreux*.

L'aspect esthétique de l'éruption était gênant pour un des participants. E1 *un monstre, tellement le visage avait enflé* avec une limitation des activités de la vie quotidienne. E2 *j'osais même pas aller chercher mes enfants à l'école [...] je faisais pas les activités que je faisais d'habitude* et une importance apportée au regard de l'autre. E1 *j'avais peur du regard des gens*. Un sentiment de honte était parfois présent. E6 *il l'avait caché*

L'asthénie pouvait être persistante. E5 *j'ai traîné pendant plusieurs mois, une fatigue que je n'avais jamais connue* parfois sans récupération de l'état général antérieur au zona. E10 *oui ça l'avait diminué*.

Des complications oculaires étaient possibles. E1 *pour finir, je ne voyais plus de l'œil* avec une perte de la vision d'un œil. E5 *deux ans après, j'ai vu sur mon œil, une zone blanchâtre*.

Des séquelles cutanées à type de douleurs étaient possibles. E1 *mais pendant quelques années encore, j'ai ressenti des douleurs à ce niveau-là*. E2 *même encore maintenant, j'ai comme des picotements à l'endroit où j'ai eu le zona*. E10 *Tous les ans, ça revenait, elle disait, je sens, c'est comme mon zona*.

5. Croyances

Initialement, beaucoup d'entre eux donnaient une autre origine aux douleurs : un coup E2 *je croyais que je m'étais fait cogner* ; un insecte E5 *je me suis dit tiens j'ai été piqué par une araignée*.

Plusieurs personnes avaient retenu l'idée qu'il ne fallait pas que le zona fasse le tour du corps. E3 *de mon temps un zona, je sais que quand il fait le tour, quand on en a un qui fait le tour du corps c'est dangereux.*

Notion d'une immunité acquise et efficace après avoir fait un zona. E5 *Vous en aviez parlé avec lui de l'indication, malgré, je pensais qu'une fois qu'on l'avait fait, on pouvait s'estimer protéger.*

Certaines personnes avaient évoqué la contagiosité du zona, notamment avec la varicelle. E6 *bah, ça se pourrait si je rencontre, si mon immunité flanche et que je rencontre des enfants contagieux, je sais pas.*

La maladie zona semblait avoir un statut particulier. E6 *C'est ce côté-là aussi qui donne un drôle de statut à cette maladie.* Ou une maladie ancienne. E13 *Et dans ma tête, je sais pas pourquoi, c'est plutôt une maladie ancienne, j'ai l'impression que ça existe moins, alors c'est peut-être juste une impression.*

Beaucoup de personnes interrogées étaient surprises par la prévalence du zona. E2 *pour moi y'a pas beaucoup de personnes qui sont touchées par le zona.*

6. Médecine parallèle versus médecine « classique »

Tous les patients avaient évoqué le recours aux panseurs. E4 *de tout ceux qu'on a vu du zona, ils vont le faire panser avec une certaine efficacité retrouvée.* E1 *elle m'a pansé, le lendemain matin, mon visage est revenu normal.* E3 *On va voir ses personnes et le zona s'était résorbé.*

C'étaient des personnes accessibles et locales. E1 *c'est des gens comme nous à la campagne, particulièrement présentes en Bretagne.* E5 *la région bretagne est très riche en magnétiseur, en panseur de zona.*

Beaucoup de personnes rurales étaient allées voir les deux "médecines". E2 *qui elle était allée voir le médecin et qui après était allée voir une guérisseuse.*

Il y aurait une différence des soins entre la ville et la campagne. E3 *j'ai entendu que ça se soignait, médicalement je sais pas mais par des panseurs dans le milieu rural.* E3 *moi j'ai vécu en ville, et j'ai beaucoup navigué, je ne connais pas trop.*

Plusieurs entretiens relevaient qu'il n'y avait pas de problème avec cette médecine parallèle tant qu'on ne laissait pas de côté la médecine classique. E4 *je continue à donner le traitement, je suis pas contre ça mais euh, disons, je suis pas contre ça tant qu'on les touche pas, qu'on leur donne rien.*

C'était même parfois encouragé par leur médecin traitant. E6 *Même les médecins disent, si*

vous avez trop mal, allez vous faire conjurer, ça fait bizarre.

Le diagnostic était parfois difficile à faire. E5 *pas toujours facile à diagnostiquer au début.*

Un traitement oral existait. E2 *il m'a donné, je crois que j'avais un médicament à avaler*, ainsi qu'un traitement local. E2 *les choses pour dessécher les boutons*. Le traitement médicamenteux n'était E5 *pas toujours efficace*, avec des patients pas toujours satisfaits. E6 *j'ai pas l'impression, on lui a rien donné à part quelque chose pour avoir moins mal mais c'est tout.*

C. Avis sur la vaccination

1. Raisons amenant à encourager la vaccination en général

Il était question de prévention personnelle. E1 *parce que je me dis que si ça peut éviter des maladies*, comme une sorte d'apprentissage pour le système immunitaire. E11 *ça prépare le corps à tout, fin pas tout, mais à ce dont on est vacciné, une réaction, le système immunitaire se déclenche plus rapidement et plus efficacement*. Il était aussi question de prévention collective. E4 *avoir une immunité collective*, pour ne pas transmettre la maladie. E3 *la race humaine, ne pas être un porteur pour aller transmettre ça, aux 4 coins de la planète.*

Il était relevé la notion de prise de risques à ne pas se faire vacciner. E3 *si on s'y plie pas, on prend des gros risques, si ça existe, autant le faire*, notamment attraper des maladies contre lesquelles on se vaccine. E5 *j'ai pas envie de choper les maladies*. E3 *c'est préventif*.

Les vaccins auraient permis des progrès importants. E2 *vu tous les progrès de la médecine, bien souvent dus aux vaccins*. Ça pouvait permettre d'éradiquer des maladies. E6 *les vaccinations qu'on fait à la période de l'enfance, ça a permis d'éliminer tous les grands fléaux.*

La vaccination était suivie par le médecin traitant. E6 *mon médecin y veille à ça, il regarde régulièrement, donc de ce côté-là, je suis à jour.*

Certains préféraient faire confiance. E12 *Après je vais pas chercher plus loin, mathématiquement, c'est plus intéressant de se faire vacciner que de ne pas se faire vacciner.*

Plusieurs personnes préféraient la vaccination plutôt que prendre des médicaments. E1 *parce que les médicaments c'est bien joli, mais ça t'arrange d'un côté, ça te détruit de l'autre, faut pas rêver.*

Pour les enfants, la vaccination semblait plus évidente. E9 *quand les enfants étaient petits, je n'ai jamais eu d'a priori sur la vaccination*. E13 *je l'ai été énormément pour mes enfants parce que j'étais attentive à tout ce qui se faisait pour essayer de les prémunir de tout ce qui pouvait être fait.*

Pour les animaux aussi, c'était utile également. E4 *on avait des élevages, si on avait pas vacciné, on aurait jamais élevé la moitié des bêtes qu'on avait, ça c'est clair que c'est ce qui sauve.*

2. Raisons allant contre le fait de se faire vacciner

Ne pas en entendre parler autour de soi, était une raison pour ne pas se faire vacciner pour certaines personnes. E6 *c'est tout bête, c'est parce qu'on en parle pas.*

Les gens ayant peu recours à la médecine, n'iraient pas vers les vaccins non plus. E6 *ce qui me freinerait, c'est que j'ai pas tendance à me soigner beaucoup* et il existait une désinformation. E11 *mais, y'a tellement de croyance et de « fake news » pour employer un terme à la mode, sur les vaccins.*

Il existerait une réticence chez les adultes plus que pour les enfants. E2 *les adultes je crois pas qu'ils iraient se faire vacciner contre le zona.* E8 *je dirai qu'en vieillissant, je suis un peu plus réticente*, réticence assimilée pour une personne interrogée à un esprit typique du pays. E9 *le français est comme ça. Je pense que les anglais sont pas comme ça.* Et c'était parfois une question de volonté E6 *par flemme aussi.*

Il pouvait exister une peur des effets secondaires. E9 *je lui dis, je veux pas mourir, je veux pas être dans le pourcent.*, mais qui restait d'origine inconnue. E8 *après, concernant ce qui peut être nuisible pour le corps, j'avoue que, à part ce qu'on entend à la radio, là, j'en sais rien.*

L'avis qui était parfois ambivalent sans pouvoir identifier pourquoi E9. *je sais pas c'est l'air ambient, je sais pas, pour qui pour quoi.*

3. Questionnement autour du vaccin contre le zona

Le vaccin avait plusieurs intérêts retenus par les personnes interrogées.

Il préviendrait l'apparition de la maladie et donc des différents symptômes qui pouvaient être invalidants comme la douleur. E11 *si c'est vraiment des douleurs importantes, gênantes, ce serait sans doute pour moi, la cause première, je me ferai vacciner.*

Et certaines personnes précisait bien que l'intérêt de la vaccination était avant d'avoir la maladie. E3 *c'est pas quand on les a, c'est un peu tard.* Le fait d'avoir un antécédent de zona favorisait le recours à la vaccination. E1 *parce que je l'ai subi.*

Les traitements antalgiques notamment la morphine qu'on pouvait prescrire pour les douleurs zostériennes avaient des effets secondaires. E11 *ça par contre ça a des effets secondaires.*

Le fait de pouvoir avoir de graves complications pouvait être une raison pour se faire

vacciner. E2 *mais c'est plutôt quand c'est au niveau du visage, ça peut être très grave [...] vaut peut-être mieux d'être vacciné que d'avoir, je crois même qu'on peut perdre la vue.* E5 *l'enjeu entre le vaccin et le trouble de vision total, pour moi, c'est voilà, bénéfice-risque, il n'est que dans un sens, c'est, pour la vaccination.*

La vaccination semblait facile à organiser. E4 *si on peut éviter ça par un simple vaccin.* Certaines personnes relevaient être habituées à être vacciné, donc un vaccin de plus ne les dérangerait pas. E3 *j'ai tellement été habitué à avoir, ça va pas me perturber outre mesure.*

Il n'y avait pas plus de raison que les autres vaccins pour ne pas se faire vacciner. E8 *si j'étais opposante à tous les vaccins, je dirais, oui je dirais la raison, mais comme je ne suis pas opposée, nan, j'ai pas d'a priori sur ce vaccin.* Une personne signifiait qu'elle n'avait pas de raison contre le vaccin donc elle était est pour. E3 *parce que j'en connais pas déjà d'une (raison contre).*

Si d'autres vaccins marchaient, une personne se disait que celui-là devait fonctionner également, surtout face à la baisse immunitaire liée à l'âge. E4 *je voyais mon père, il a eu un vaccin pour les bronches, chose comme ça, on en a besoin quand on vieillit, je pense que quand on vieillit, faut qu'on se protège.*

Le zona n'était pas une maladie rare, et l'information avait surpris la plupart des personnes interrogées. E2 *une personne sur 5 peut être atteinte du zona, à partir du 65 ans, c'est ça que vous m'avez dit, vu les conséquences que ça peut avoir, c'est pas si mal que ça de se faire vacciner.* E4 *c'est pas mal parce que c'est quand même courant le zona.*

Une personne évoquait le fait de vivre avec son temps. E13 *Après y'a des choses qui peuvent aider qui sont très bien, on ne va pas vivre au moyen âge, mais voilà mon raisonnement.* Une personne avait dit que E2 *si c'était obligatoire, elle le ferait.*

Des patients ne se sentaient pas sensibilisés car ne voyaient pas de zona autour d'elle. E5 *j'ai peu de cas de zona invalidant dans mon entourage, alors je suis pas sensibilisée.* E13 *Comme t'en entends pas beaucoup parlé, tu vas pas forcément chercher les informations* Et le fait d'en voir motiverait une personne à se faire vacciner. E6 *ce qui me ferait dire ça, ce serait si je voyais pas mal de cas autour de moi, si j'en percevais l'urgence.*

L'intérêt du vaccin serait de ne plus entendre parler de cette maladie. E8 *je pense que c'est tout simplement pour être débarrassé définitivement de ça.* Peu importe s'il y a des effets indésirables minimes. E1 *mais même des effets indésirables, même pas, on arrive à s'en sortir* comme la douleur de l'injection dans le bras. E5 *alors c'est douloureux mais par rapport aux*

douleurs zostériennes dont on entend parler. Certaines personnes auraient besoin d'effets secondaires importants pour refuser la vaccination. E4 faut qu'on me donne des effets secondaires un peu capitaux.

Peu d'avis retenus contre ce vaccin mais des interrogations

La contre-indication médicale était une bonne raison de ne pas faire le vaccin. E4 par rapport à ma maladie auto immune, on me dirait j'ai un gros risque de faire quelque chose. E5 des raisons médicales, je vois pas autre chose, des contre-indications médicales. L'avis de son médecin traitant contraire à la vaccination serait également une bonne raison de ne pas se faire vacciner. E5 sauf si mon médecin me dit qu'il faut pas.

Le vaccin semblait peu connu, et donc peu rassurant. E5 je dirai autant les vaccinations obligatoires chez l'enfant, on connaît.

La question autour de l'efficacité ressortait. E11 après à voir le taux de réussite, d'efficacité. Pour certains s'ils avaient déjà eu le zona, ils n'avaient pas besoin de se faire vacciner car ils étaient immunisés. E2 nan parce que je me dis que je l'ai déjà eu donc t'es vacciné quoi. Certaines personnes préféraient faire fonctionner leur système immunitaire. E13 je pense que j'y réfléchirai parce que je me dis que j'aime aussi faire fonctionner mes anticorps pour différentes raisons [...] Tant qu'on est en forme, on se dit toujours à quoi ça sert tout ça. La question autour de la récurrence du zona revenait quelques fois. E1 je sais pas si je pourrais en ravoir un autre.

Certaines personnes avaient besoin qu'on les convainque. E13 Si vraiment on m'argumentait des choses, pourquoi pas, à vieillir peut-être. Une personne n'avait pas le ressenti que le zona est une maladie "vaccinable". E13 nan pour moi c'est pas quelque chose qui se vaccine. Certains avaient la sensation que le zona n'existe plus. E13 Mais j'aurais mis une maladie ancienne, presque éradiquée, un peu comme la rage, c'était fini, une maladie qui est derrière nous. La médecine parallèle serait plus efficace que le vaccin pour certains. E5 Et les panseurs du zona sont plus efficaces que le vaccin.

4. Changement au vu du contexte COVID actuel

La quasi-totalité des personnes interrogées avaient évoqué le fait de d'abord vouloir terminer la vaccination contre la COVID avant de s'occuper d'une autre vaccination. E8 hors COVID, l'an prochain, je pense que j'en parlerai à mon médecin.

La COVID encourageait la vaccination. E8 mais actuellement avec la pandémie, je suis plutôt pour. E7 d'abord les vaccins, on est plutôt à la recherche, en ce moment, d'abord viser ce

vaccin là (COVID) et après on verra.

La vaccination contre le zona était secondaire dans les priorités. E3 *oui parce que je vais peut-être attendre la deuxième fournée du COVID E1 mais j'attendrai d'avoir la deuxième dose.* Notion de vouloir faire une chose après l'autre. E3 *je vais pas tout mélanger.* Ça avait tendance à faire beaucoup de choses médicales pour le moment. E9 *pas en ce moment, j'en ai assez, avec les dents, le truc (COVID).*

L'importance de l'avis de son médecin généraliste comptait toujours. E4 *il m'aurait dit que l'astrazeneca était nul, j'y serai pas allé à celui là, c'est sur et certain.*

Certains patients avaient l'impression de recevoir beaucoup d'informations. E6 *et comme en plus, on est tellement branché COVID, ça nous brouille un peu le raisonnement.* E8 *nan y'a rien eu de grave (effets secondaires), parce qu'en ce moment, on est un petit peu à l'écoute, oh là là, donc un jour, on se dit, nan je veux pas de celui-là de toute façon.*

La notion d'urgence était retrouvée avec la COVID mais pas avec le zona. E6 *Parce que le truc global, là par exemple, par rapport au COVID, je vois bien qu'il y a une urgence, pour moi, je raisonne, pour moi, pour les autres, je considère que. Mais là pour ça, je ressens pas vraiment l'urgence mais là si mon médecin me disait, tiens le vaccin est actuellement en cours, ça serait peut-être pas mal, je pense que j'irai.*

D. Message pour promouvoir cette vaccination

1. Le médecin généraliste en contact direct semble apporter le plus de confiance pour amener un message en faveur de la vaccination contre le zona

L'avis du médecin traitant semblait primordial. E1 *voir ce qu'il en pense déjà.*

Notion de confiance en son médecin, qui avait les connaissances et la confiance était réciproque. E1 *je fais confiance au médecin, je cherche pas, c'est leur métier comme on dit.* E12 *J'ai confiance en lui, et je crois qu'il y a une réciprocité, c'est-à-dire qu'il a confiance dans ce que je lui dis, comment je ressens les choses.* Le médecin traitant semblait fiable. E11 *parce que tous les autres canaux sont biaisés.* Il a un rôle de conseiller. E2 *en général on écoute son médecin.* E3 *Je pense qu'on suit les conseils, en général.*

La décision semblait revenir au médecin pour plusieurs personnes. E3 *le médecin, je pense, c'est quand même lui qui décide.* E3 *quand le médecin décide comme ça, on va pas discuter deux heures, chacun son métier.* Son avis était toujours important, même après avoir vu spécialistes. E4 *même si on va voir un spécialiste, ça arrive de revenir, reposer la question ici.*

La notion que le médecin traitant connaissait son patient et adaptait la médecine à chaque

patient. E14 *C'est vous qui êtes les premiers concernés, vous savez ce que vous allez me donner, ce que vous allez me prescrire. En fonction de ce que je suis.* E6 *peut-être par mon médecin, parce que c'est lui qui me connaît, qui saurait me dire, voilà, par rapport à ma santé.*

L'information était individuelle et non collective. E11 *Donc je pense que c'est plus en vis-à-vis, beaucoup plus que du collectif. Ce qui est collectif c'est bon pour les autres.* Il fallait répéter l'information. E11 *C'est pas au premier coup que ça va marcher.*

Et les spécialistes pouvaient aussi le prescrire. E5 *j'imagine bien chez une gynéco quand on parle de la ménopause et des avantages de la ménopause, puisqu'on resollicite les personnes à se refaire vacciner.*

La prescription du vaccin pouvait se faire à l'occasion de la visite habituelle. E6 *Si on vient le voir, là par exemple, pour le contrôle habituel, il fait le point sur le reste.* L'accès au médecin généraliste était facile. E4 *l'accès le plus facile c'est toujours le médecin.* Le temps manquait parfois. E5 *c'est lui qui, à mon avis, est à même de voir, solliciter ses patients, mais a-t-il toujours le temps, c'est bien la difficulté.*

2. Campagnes publiques

Les campagnes publiques ouvraient le dialogue. E4 *après y'a quelque fois des campagnes, par la MSA, les sécus, ça aussi, c'est bien, ça amène à poser les questions au médecin aussi de certaines choses quand y'a des campagnes.*

L'information pouvait venir des organismes de santé car ils en donnaient déjà beaucoup sur d'autres sujets. E5 *La caisse, peut, puisqu'elle se targue de nous informer sur beaucoup de choses,* possibilité de donner l'information directement en ligne. E5 *sur un site Ameli, qu'on a tous, pourquoi ne pas à rappeler là, la vaccination.*

A l'arrivée d'un nouveau produit, souvent on en entendait parler. E13 *Après des fois quand y'a des vaccins qui arrivent sur le marché, y'a beaucoup de campagnes publicitaires qui font que ça t'éveille.* Mais avec modération. E13 *en même temps, je suis pas trop pour non plus, ces campagnes à outrance.* Elles étaient moins sensibilisantes. E6 *bah y'a toujours les informations globales, qu'on peut entendre, une campagne d'affichage, oui qui a des trucs qu'on trouve, mais ça m'impressionne moins que le rapport direct de quelqu'un qui te dit bah tiens, moi je vous connais.*

3. Affiches

Les affiches en salle d'attente étaient lues par certains patients. E8 *dans le cabinet du docteur c'est pas marqué ? C'est ça, moi je lis toujours ce qu'il y a de marqué et moins par d'autres. E12 Après, je suis beaucoup moins touché par les affiches, par les médias, la confiance est pas là.*

Les salles d'attente étaient désertées au vu du contexte COVID. E5 *bah des affiches, chez le médecin généraliste, mais on attend plus dans les salles d'attente à cause du COVID alors.*

4. Autres moyens de diffuser l'information

Il était évoqué l'intérêt de site internet de référence avec des photos pour sensibiliser. E5 *et internet, ou un site pourquoi pas de référence sur la maladie avec ses effets, des photos, alors des belles photos pour que les gens voient ce que ça donne, quand c'est un beau zona intercostal, mais la confiance n'était pas toujours là non plus. E8 après, je sais pas si on trouve des choses fiables sur internet, mais on peut aussi aller se renseigner.*

Un support papier pour la mémoire en complément d'une info orale pouvait être utile. E1 *c'est pas sûre que je me rappellerai ce que le médecin m'a dit, alors l'écrit. E8 oui orale ou si elle me donne, voilà, un feuillet à lire, pas de souci. E5 Mais comment des papiers supports, tout dépend de l'âge, ceux qu'on 60 ans maintenant, certains gèrent bien l'informatique mais d'autres pas donc des supports papiers ou des supports de téléphone, pourquoi pas.*

Par des réunions. E4 *moi les réunions ..., surtout en ce moment (rire), nan je suis pas très les réunions du soir à aller traîner. Avec témoignage d'une personne qui a eu le zona. E11 Ce qui pourrait intéresser les gens, c'est effectivement, c'est, ou alors c'est le cas d'une personne.*

Par le relationnel direct, dans la vie personnelle. E12 *Je suis assez sensible aux rencontres et à ce que disent les gens. E13 J'aime bien faire ma propre opinion ou être convaincu par quelqu'un en qui j'ai confiance.*

Les carnets de vaccination pourraient comprendre le vaccin contre le zona. E5 *Mais dans les fameux carnets de vaccination, pourquoi pas mettre, parce que figure un certain nombre de vaccin, pourquoi y a pas marqué zona dessus, c'est une chose pratique.*

Tous les acteurs de santé pourraient être impliqués. E5 *Oui si c'est une mission de service, je dirai, tout ceux qui travaille à la santé, je dirai, aussi bien, les assistantes sociales, les PMI, quand y a les grands-parents qui amènent, pourquoi, on en parle pas.*

Les laboratoires n'avaient pas toujours la confiance des gens. E13 *J'ai une méfiance envers les labos, quand ils veulent te faire avaler des trucs, bon, un peu quand on veut te faire acheter un truc.*

5. L'intérêt d'être informé sur cette maladie

Il y aurait beaucoup d'informations sur beaucoup de maladie dont la COVID et moins d'informations sur d'autres thèmes. E3 *parce que j'ignorais tout ça, bon les autres l'hypertension, le diabète, on connait, j'en ai, le covid en ce moment* surtout que la prévalence était élevée. E4 *tiens la vaccination contre le zona, c'est marrant qu'on en parle pas, y'en a quand même du zona, on est peut-être pas assez informé.*

Ça permettait de rendre le zona plus "médical". E6 *Là ça la replace dans une maladie normale.* Il y avait un intérêt à savoir identifier le zona. E1 *faut bien reconnaître aussi le zona.* Une personne n'était jamais allée chercher l'info et on ne lui avait pas donné. E8 *j'en avais pas entendu parler, après quand on est pas, comment dire, fixer que ce type de chose, qu'on a pas eu, on va pas chercher l'info.* Et ça permettrait de débiter une réflexion autour du sujet. E3 *ça me fait réfléchir au sujet, que j'ignorais.*

Discussion

A. Discussion des résultats

1. Des connaissances sur la maladie zona, parfois empreintes de croyances

Une origine incertaine pour une maladie zona connue de tous

Dans une étude coréenne de 2015 de Roh NK et al (1), la plupart des patients coréens avaient entendu parler du zona mais ils étaient moins de 10% à être vacciné. Notre étude corrobore ces résultats puisque la majorité des patients ont une idée de ce qu'est la maladie zona par leur entourage proche ou lointain mais de façon paradoxale, ils paraissent pourtant surpris de la prévalence du zona. Mais l'idée de ce qu'est exactement le zona, reste assez floue pour eux.

Ils évoquent quasiment tous les symptômes à type de douleur et l'éruption cutanée en premier comme dans l'étude italienne de Valente N (32).

Plusieurs hypothèses sur l'origine du zona

Les personnes ayant eu le zona ont souvent invoqué une autre origine au départ : coup, piqûre d'insecte... Plusieurs explications à l'arrivée du zona sont évoquées : génétique, psychosomatique, virale, hygiéniste et parfois l'origine reste inconnue pour le patient. Le stress via des événements de la vie est un élément rappelé à de nombreuses reprises pour le déclenchement d'un zona.

L'âge est évoqué comme un facteur favorisant l'apparition de la maladie, mais le zona peut survenir chez n'importe qui d'après les sujets de notre étude contrairement à l'étude mondiale de Paek E et al (33), où 71% des personnes interrogées se disent peu susceptibles d'attraper le zona. Elle montrait aussi que globalement, l'origine exacte du zona reste inconnue par la population.

Une évocation fréquente du lien avec la varicelle

Plusieurs personnes ont relevé un lien avec la varicelle, sans que celui-ci soit bien identifié par tout le monde comme dans l'étude hong-kongaise de Lam AC et al (34). Pour les patients, le zona semble être la même maladie que la varicelle mais avec une expression différente. La plupart d'entre eux ont eu la varicelle.

Des complications évoquées

Ceux qui ont vécu de façon proche la maladie, retrouvent des séquelles à type de douleur persistante, des années après. Beaucoup d'entretiens font état de l'idée du risque de perdre la vision lors du zona ophtalmique.

Il est relevé une altération de la qualité de vie due au zona. En effet, il est évoqué une grande fatigue pouvant retentir sur les activités quotidiennes et l'éruption cutanée peut provoquer une sorte de honte face au regard des autres.

Plusieurs études (24,35) montrent les mêmes résultats concernant l'altération de la qualité de vie suite à un épisode de zona notamment sur névralgie post zostérienne mais pas seulement.

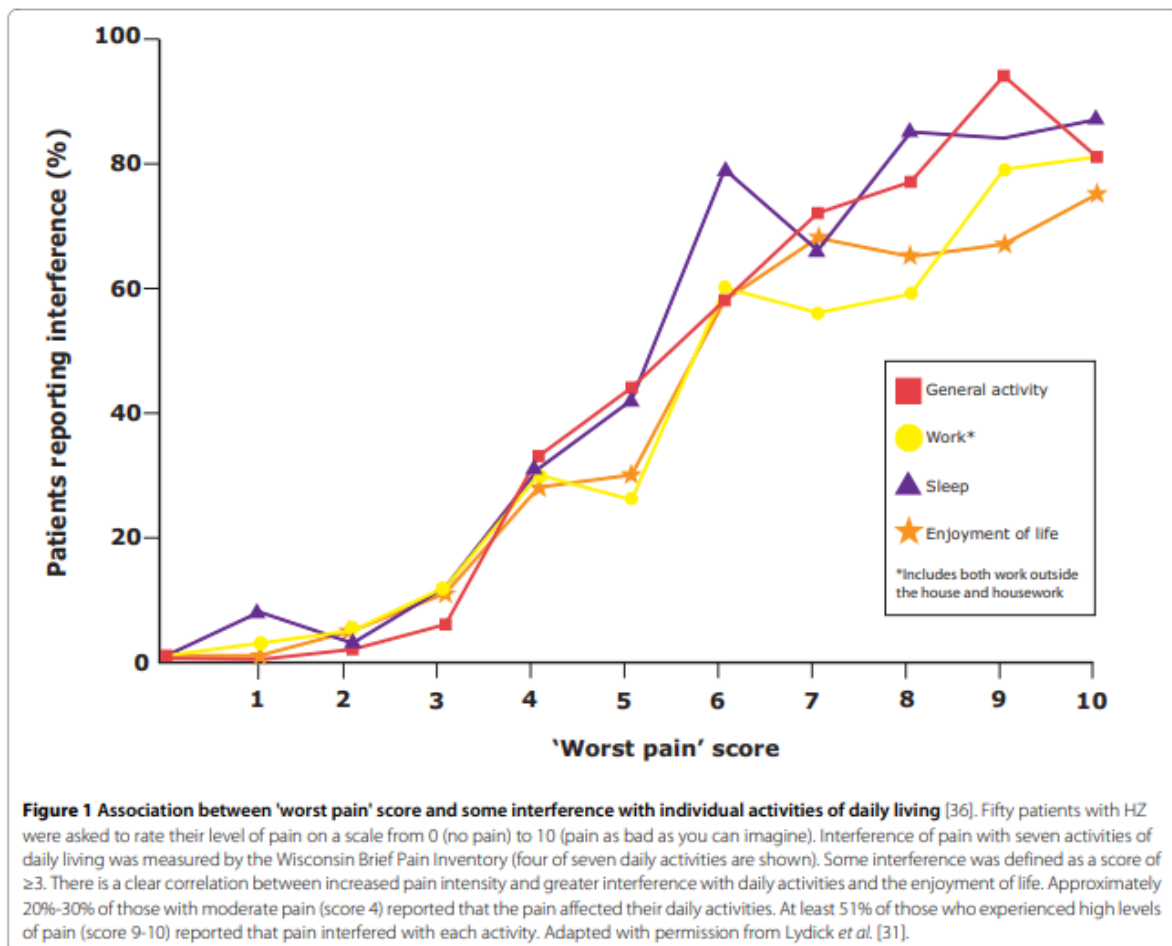


Figure 3 Interférences avec les activités de la vie quotidienne en fonction de l'intensité de la douleur

Source : Johnson RW, Bouhassira D, Kassianos G, Leplège A, Schmader KE, Weinke T. DTehbaete impact of herpes zoster and post-herpetic neuralgia on quality-of-life. 2010;13. (24)

Le statut particulier de cette maladie

Pour plusieurs patients, la zona est une maladie ancienne, avec un statut particulier, une maladie “qui ne se vaccine pas”.

Tous les patients ont évoqué l'utilité des panseurs (terme le plus souvent utilisés par les patients pour désigner les guérisseurs ou rebouteux) pour le traitement du zona. Leur pratique serait développé dans la campagne notamment bretonne, ils seraient proches de la population et surtout efficaces. Le rôle du médecin généraliste ne semble pas central pour soigner le zona.

“Dans une société caractérisée par l'individualisme, les patients sont à la recherche d'une solution globale à leurs maux” “Certains patients relatent souvent que les « guérisseurs » comprennent mieux ce qu'ils vivent que les médecins, que leurs facultés d'accompagnement et d'écoute sont plus grandes.” Ilario Rossi, professeur en anthropologie à l'Université de Lausanne (36)

2. Un avis globalement favorable à la vaccination contre le zona

L'approbation de la vaccination en général

La vaccination est encouragée par tous les patients qui relèvent plusieurs intérêts : prévention personnelle, collective, éradication de maladies, ...

Elle paraît évidente pour les enfants, avec parfois une réticence pour les adultes mais ne pas se faire vacciner correspond à prendre des risques pour sa santé. La plupart des personnes ont confiance et compte sur leur médecin traitant pour le suivi des vaccinations.

Dans l'ouvrage de Sardy Romain et al (37), il est relevé que 90% des français sont favorables à la vaccination et 97% des médecins généralistes. Mais l'étude (38) montre que la couverture vaccinale a tendance à baisser dans l'âge.

Néanmoins, il est révélé que si on ne parle pas de la vaccination, on ne va pas être enclin à la faire. Il existe une peur des effets secondaires mais minime parmi les patients interrogés. Dans tous les cas, ils se reportent sur l'avis du médecin généraliste.

Dans une étude coréenne de 2015 de Roh NK et al (1), un des freins à cette vaccination était le coup du vaccin (environ 120€ en France), ce qui n'est pas relevé dans notre étude, probablement dû à la différence de protection sociale de santé. Plus l'âge et le niveau social étaient élevés, plus ils avaient la volonté de se faire vacciner. Une étude italienne de Valente

N (32), a découvert que les patients en faveur de la vaccination contre le zona sont les patients en faveur de la vaccination en général.

Une thèse (39) s'était intéressée aux freins à la vaccination en général afin de donner des outils aux médecins généralistes pour sa promotion, mais dans notre étude, les patients y étaient plutôt favorables.

Zostavax®, vaccin inconnu du grand public

Aucun des sujets interrogés dans notre étude, n'était vacciné contre le zona et ils n'en avaient jamais entendu parler. Majoritairement, il n'y avait pas d'argument contre ce vaccin hormis une contre-indication médicale sur avis du médecin traitant. C'est un vaccin de plus, comme les autres.

Dans une étude française de Corinne Del Signore et al (40), il est relevé que 5% des personnes interrogées connaissaient les recommandations sur la vaccination contre le zona et à chaque fois par les médias et non par leur entourage médical.

Dans une étude coréenne de 2015 de Roh NK et al (1), les principales raisons incitant à la vaccination étaient la peur de sévères séquelles, connaître quelqu'un qui a un zona (ou soi-même) et le fait qu'il soit recommandé par son médecin ou autre professionnel de santé, résultats concordants avec notre étude.

Une étude (41) montre que Zostavax® est considéré comme moins important que le vaccin contre le grippe ou le pneumocoque.

Il est plusieurs fois relevé qu'un vaccin contre le zona vaut mieux que des traitements utilisés une fois le zona installé comme la morphine.

Il y a beaucoup de questionnement sur ce vaccin. Peut-on le faire si on a un antécédent de zona ? Pourquoi est-il recommandé à cet âge-là ? Quels sont les effets indésirables de ce vaccin ? Quelle en est son efficacité ? Inquiétude pour ce vaccin qui semble peu connu à leurs yeux ? Question sur la durée depuis laquelle il est sur le marché ? Les réponses ont été majoritairement apportées aux patients.

Modification du regard sur la vaccination dans le contexte covid

Le contexte COVID a changé beaucoup de choses. Plusieurs patients ont évoqué le fait que la population était demandeur de vaccination en ce moment (entretiens effectués au printemps 2021), mais que le vaccin contre la COVID était prioritaire par rapport au vaccin contre le zona.

Cela fait globalement beaucoup d'informations médicales en ce moment, et le zona n'est pas ressenti comme urgent. Certaines réponses aux questions pendant l'entretien ont pu être influencées par le contexte actuel.

Dans une étude (42), la proportion de patients ayant l'intention de recevoir le vaccin contre la grippe a beaucoup augmenté par rapport à l'année précédente. Les indécis posent plus de questions.

Dans une autre étude (43), les personnes qui adhéraient à la vaccination contre la COVID estimaient prendre des risques pour leur santé, laissant penser que le vaccin était perçu comme plus à risque pour la santé que la maladie elle-même.

3. Le message à pourvoir par le médecin traitant en priorité

Le médecin généraliste au cœur du message de prévention vaccinale contre le zona

Le médecin généraliste est retenu comme premier messager pour la promulgation du vaccin contre le zona à l'unanimité. Il est accessible, fiable, propose un message personnalisé, on a confiance en lui, il a les connaissances. La prescription du vaccin contre le zona peut se faire lors de consultation dite "habituelle" de renouvellement, comme il le fait pour d'autres informations de santé. Son avis compte beaucoup.

Dans une étude de Kizmaz M et al (44) et une étude italienne de Valente N (32), il est révélé que si la vaccination est encouragée par le médecin traitant, la couverture vaccinale est plus importante. Plusieurs études (40,45) montrent le rôle vital du médecin généraliste dans la promotion vaccinale. Une étude (46) signale l'importance de bien les former notamment sur les complications du zona mais aussi sur l'efficacité vaccinale en premier lieu afin de favoriser la vaccination.

Mais le médecin généraliste n'est pas le seul impliqué dans cette promotion comme le démontre une étude (2) qui relève que c'est une action globale de tous les acteurs de santé : pharmacien, IDE...

Les autres moyens de diffusion moins impactants

Les affiches en salle d'attente sont lues par certains et non par d'autres. Les campagnes de santé publique semblent avoir un rôle pour initier le dialogue avec le médecin généraliste mais sont peu sensibilisantes au vu du message collectif et non personnel.

Dans une étude australienne de Lin J et al (47), il est relevé qu'un programme national de vaccination augmente la couverture vaccinale.

Un support papier ou un lien vers un site internet semblent être utile pour optimiser les chances d'impact de l'information. Les réunions ne semblent pas pertinentes. Il est évoqué le fait d'inscrire Zostavax® dans le carnet vaccinal comme aide-mémoire.

Une thèse de Lassale-Fosse M. (48), montre que le support papier est un symbole dans la consultation médicale, il confirme le sérieux de l'information reçue.

Une demande forte d'information supplémentaire sur le zona et son vaccin

On peut retenir que toutes les personnes sont globalement en demande d'informations sur le zona et sa vaccination. Elles se sentent très peu informés sur le sujet et sont intéressés. Elles expriment que si on ne donne pas aux patients l'information, elles ne vont pas aller la chercher. Recevoir ces informations replace le zona dans une affection "médicale".

Dans une étude coréenne de 2015 de Roh NK et al (1), à la suite de la participation au questionnaire, 60% des personnes interrogées souhaitaient se faire vacciner. Dans une étude hong-kongaise de Lam AC et al (34), deux tiers des personnes interrogées souhaitent avoir plus d'informations sur le sujet. Une étude (42) montre qu'il y a une action d'information à faire car parmi ceux qui acceptent de se faire vacciner, 12% ne savent pas comment le vaccin les aide.

B. Forces et limites

1. Forces de l'étude

Nous n'avons pas retrouvé d'autres thèses qualitatives sur ce sujet prenant en compte l'avis des patients. Il existe cependant des thèses demandant l'avis des médecins généralistes dans ce domaine dans plusieurs départements de France.

L'analyse qualitative a permis de recueillir les connaissances sur le zona des patients interrogés, ainsi que leur avis sur la vaccination contre le zona. On a pu également s'attarder sur la façon de promulguer le message de prévention contre le zona par la vaccination. Cette approche semblait la plus adaptée afin de comprendre les ressentis concernant cette maladie, face à ce vaccin qui semble inconnu de la population générale.

L'étude a été réalisée sur une population variée rurale à urbaine en Bretagne et en Maine et Loire afin de varier les réponses aux entretiens qui ont pu être réalisés en présentiel malgré le contexte COVID.

Au début de la recherche biographique, j'ai retrouvé une étude coréenne évaluant le même sujet sur sa population. Pendant la veille bibliographique, une étude quantitative française est

sortie sur ce même sujet, donnant globalement les mêmes résultats.

2. Limites de l'étude

Il existe un biais de sélection : la plupart des patients sélectionnés avaient une histoire avec le zona soit personnelle ou dans l'entourage ; ceux qui ont accepté de répondre à mes questions étaient probablement intéressés par le sujet du zona et de la vaccination en général notamment en contexte vaccination COVID.

Il existe un biais de réalisation : je n'ai pas été formée à réaliser des entretiens semi-dirigés, des réponses ont pu être induites.

Il y a une proportion plus importante de femmes dans cette étude, même si cela n'a peut-être pas eu beaucoup d'influence.

Le guide d'entretien a été revu au fil des entretiens et il existe probablement des biais de subjectivité.

C. Perspectives

1. Quid du nouveau vaccin Shingrix®

Le service rendu de Zostavax ® reste modéré, ce qui empêcherait un investissement fort dans la promotion du vaccin (49). Une étude (40) relève que les patients préféreraient deux doses d'un vaccin plus efficace plutôt qu'une seule dose d'un vaccin n'empêchant pas complètement les symptômes d'une maladie.

Shingrix ® est un vaccin recombinant disponible depuis 2017, il change l'avenir de la prévention contre le zona. Il s'administre en deux doses. Une revue de littérature (7), montre que le vaccin aurait une immunité plus stable dans le temps, une efficacité supérieure mais davantage de réactions au site d'injection ou de réactions systémiques. Des études sont en cours pour pouvoir par la suite administrer ce vaccin aux patients immunodéprimés. Les recommandations françaises sont attendues. On peut penser qu'au vu de l'efficacité importante de ce produit, la promotion de la prévention du zona ait un intérêt public plus important.

2. Effets de la vaccination contre la varicelle sur l'incidence du zona

Dans une revue de littérature (50), quatre études montraient une diminution de l'incidence de la varicelle mais une augmentation de la prévalence du zona notamment chez les enfants et les jeunes adultes. Trois études n'ont pas montré de différence d'incidence du zona chez les

enfants. L'incidence du zona chez les personnes âgées de plus de 60 ans ne peut pas encore être étudiée puisqu'aux Etats-Unis, la vaccination contre la varicelle est recommandée chez les enfants depuis 1995. Selon des modèles mathématiques, la vaccination contre la varicelle entraînerait une augmentation transitoire fluctuante de l'incidence du zona qui diminuerait au fil des années pour se stabiliser après environ 80 ans à une incidence de zona plus faible qu'auparavant.

En France, pour le Haut Conseil de Santé Publique “ «la vaccination des nourrissons induirait une diminution importante de l'incidence globale de la varicelle» et qu'il s'en suivrait «un déplacement de l'âge de survenue des cas» et «une augmentation de la proportion, voire du nombre absolu de cas chez l'adulte, tranche d'âge la plus à risque de formes graves»”.

Conclusion

Le vaccin contre le zona Zostavax® est en pratique peu prescrit et la couverture vaccinale est assez basse en France. Il semblait donc intéressant d'essayer de comprendre où se situait le problème dans la chaîne d'information. Cette étude qualitative a permis de déterminer les connaissances du zona et de son vaccin par les patients, les freins et les attentes face à cette vaccination et de leur demander la meilleure façon de diffuser l'information.

L'étude a montré une méconnaissance du vaccin contre le zona. Pourtant le zona n'est pas une maladie inconnue. Elle peut être impressionnante par l'éruption cutanée ou les douleurs, elle marque les esprits. Son vaccin, sur le marché depuis presque 10 ans, est peu développé en France. Dans cette étude, nous avons voulu comprendre ce phénomène et il en est ressorti que les patients n'en ont jamais entendu parler. Ils y sont plutôt favorables mais se posent des questions. Ils demandent que ce soit leur médecin généraliste, en qui ils ont confiance et qui les connaît bien, qui leur en parle.

Quelques thèses (51,52) sont allées interroger les médecins généralistes sur le vaccin contre le zona. Elles ont montré qu'eux-mêmes connaissent peu ce produit et savent mal l'utiliser. Pour informer les patients sur ce vaccin afin d'augmenter la couverture vaccinale du Zostavax®, il serait probablement bon de mieux former les médecins généralistes sur les recommandations de prescription du vaccin. Il pourrait être intéressant de réfléchir à la meilleure façon d'entamer une campagne d'information envers ce vaccin afin de limiter les cas de zona et surtout ses complications comme les douleurs post-zostériennes.

La prévention du zona passe par la vaccination de la population. Il reste à déterminer le rôle que pourrait y jouer le nouveau vaccin Shingrix®, autorisé en Europe mais pas encore disponible en France.

Références

1. Roh NK, Park YM, Kang H, Choi GS, Kim BJ, Lee YW, et al. Awareness, Knowledge, and Vaccine Acceptability of Herpes Zoster in Korea: A Multicenter Survey of 607 Patients. *Ann Dermatol.* oct 2015;27(5):531-8.
2. Del Signore C, Hemmendinger A, Khanafer N, Thierry J, Trépo E, Martin Gaujard G, et al. Acceptability and perception of the herpes zoster vaccine in the 65 and over population: A French observational study. *Vaccine.* 18 août 2020;38(37):5891-5.
3. Zona [Internet]. [cité 27 déc 2021]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Zona>
4. Pilly E, Épaulard O, Le Berre R, Chirouze C, Collège des universitaires de maladies infectieuses et tropicales (France). ECN.Pilly 2020: maladies infectieuses et tropicales : prépa. ECN, tous les items d'infectiologie. 2019.
5. Réseau Sentinelles > France > Surveillance continue [Internet]. [cité 27 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.sentiweb.fr/france/fr/?page=maladies&mal=14>
6. Gonzalez Chiappe S, Sarazin M, Turbelin C, Lasserre A, Pelat C, Bonmarin I, et al. Herpes zoster: Burden of disease in France. *Vaccine.* nov 2010;28(50):7933-8.
7. Chidiac C, Bruxelles J, Daures J, Hoang-Xuan T, Morel P, Leplège A, et al. Characteristics of Patients with Herpes Zoster on Presentation to Practitioners in France. *Clin Infect Dis.* juill 2001;33(1):62-9.
8. Virus de la varicelle et du zona [Internet]. [cité 27 déc 2021]. Disponible sur: <http://www.chu-rouen.fr/mtph/fiches/VARICELLE.pdf>
9. Reconnaître le zona [Internet]. [cité 27 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/zona/reconnaitre-zona>
10. Recommandations de la SOHF pour la prévention des risques biologiques chez les professionnels des établissements de santé suisses [Internet]. [cité 30 déc 2021]. Disponible sur: http://sohf.ch/Themes/RORV/SOHF_VZV_F.pdf
11. Charlier C, LeMercier D. et al. Varicelle, zona et grossesse. Dossier thématique. Elsevier Enhanced Reader. *Presse Med.* 2014; 43: 665-675.
12. Nikkels AF, Piérard GE. Oral antivirals revisited in the treatment of herpes zoster: what do they accomplish? *Am J Clin Dermatol.* 2002;3(9):591-8.
13. &Na; Oral antivirals are a key therapy for herpes zoster but do they reliably prevent postherpetic neuralgia?: *Drugs Ther Perspect.* oct 2003;19(10):14-8.
14. Saguil A, Kane S, Mercado M. Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia: Prevention and Management. 2017;96(10):8.
15. Item 84 : Infections à herpès virus de l'enfant et de l'adulte immunocompétents : varicelle et zona. Collège national des enseignants de dermatologie. 2010-2011. [Internet]. [cité 27 déc 2021]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/dermatologie/enseignement/dermato_7/site/html/cours.pdf

16. Rabaud C, Rogeaux O, Launay O, Strady C, Mann C, Chassany O, et al. Early antiviral treatment fails to completely prevent herpes-related pain. *Med Mal Infect.* déc 2013;43(11-12):461-6.
17. Recommandations Zona [Internet]. VIDAL. [cité 5 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/>
18. HCSP. Vaccination des adultes contre le zona avec le vaccin Zostavax® [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2013 oct [cité 27 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=389>
19. HAS. Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé Dépistage et prévention du cancer du sein. 2015.
20. Delacourt J. Les vaccins antivaricelle Varivax® et Varilrix® et le prochain vaccin contre le zona Zostavax® sont-ils des médicaments de confort? :157.
21. Oxman MN, Arbeit RD, Williams HM, Guatelli JC, Betts RF, Keay SK, et al. A Vaccine to Prevent Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia in Older Adults. *N Engl J Med.* 2005;14.
22. Personnes âgées, vaccin info service [Internet]. [cité 27 déc 2021]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Personnes-exposees-a-des-risques-specifiques/Personnes-agees>
23. Andrews N, Stowe J, Kuyumdzhieva G, Sile B, Yonova I, de Lusignan S, et al. Impact of the herpes zoster vaccination programme on hospitalised and general practice consulted herpes zoster in the 5 years after its introduction in England: a population-based study. *BMJ Open.* 2020;10:e037458. doi:10.1136/bmjopen-2020-037458
24. Johnson RW, Bouhassira D, Kassianos G, Leplège A, Schmader KE, Weinke T. D'Tehbaete impact of herpes zoster and post-herpetic neuralgia on quality-of-life. 2010;13.
25. Lukas K, Edte A, Bertrand I. The impact of herpes zoster and post-herpetic neuralgia on quality of life: patient-reported outcomes in six European countries. *Z Gesundheitswissenschaften.* 2012;20(4):441-51.
26. Mick G, Gallais J-L, Simon F, Pinchinat S, Bloch K, Beillat M, et al. [Burden of herpes zoster and postherpetic neuralgia: Incidence, proportion, and associated costs in the French population aged 50 or over]. *Rev Epidemiol Sante Publique.* déc 2010;58(6):393-401.
27. Tseng HF, Liu A, Sy L, Marcy SM, Fireman B, Weintraub E, et al. Safety of zoster vaccine in adults from a large managed-care cohort: a Vaccine Safety Datalink study. *J Intern Med.* 2012;271(5):510-20.
28. Syed YY. Recombinant Zoster Vaccine (Shingrix®): A Review in Herpes Zoster. *Drugs Aging.* déc 2018;35(12):1031-40.
29. Singh G, Song S, Choi E, Lee P-B, Nahm FS. Recombinant zoster vaccine (Shingrix®): a new option for the prevention of herpes zoster and postherpetic neuralgia. *Korean J Pain.* 1 juill 2020;33(3):201-7.
30. Mon carnet de vaccination électronique, pour être mieux vacciné, sans défaut ni excès [Internet]. Mon carnet de vaccination électronique, pour être mieux vacciné, sans défaut ni excès. [cité 5 févr 2021]. Disponible sur: <http://www.mesvaccins.net/web/vaccines/567->

shingrix

31. Kohn L, Christiaens W. Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. *Reflets Perspect Vie Econ.* 2014;(4):67-82.
32. Valente N, Lupi S, Stefanati A, Cova M, Sulcaj N, Piccinni L, et al. Evaluation of the acceptability of a vaccine against herpes zoster in the over 50 years old: an Italian observational study. *BMJ Open [Internet].* 18 oct 2016 [cité 24 mai 2021];6(10). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5073480/>
33. Paek E, Johnson R. Public awareness and knowledge of herpes zoster: results of a global survey. *Gerontology.* 2010;56(1):20-31.
34. Li Ka Shing Faculty of Medicine, The University of Hong Kong, Pokfulam, Hong Kong, Lam AC, Chan M, Chou H, Ho S, Li H, et al. A cross-sectional study of the knowledge, attitude, and practice of patients aged 50 years or above towards herpes zoster in an out-patient setting. *Hong Kong Med J.* Volume 23 Number 4 2017 [cité 5 févr 2021]; Disponible sur: <http://www.hkmj.org/abstracts/v23n4/365.htm>
35. Bouhassira D, Chassany O, Gaillat J, Hanslik T, Launay O, Mann C, et al. Patient perspective on herpes zoster and its complications: an observational prospective study in patients aged over 50 years in general practice. *Pain.* févr 2012;153(2):342-9.
36. Assouline B., Chevrier R., Jaques D., Pirek D. et Tabibian D. . Rapport de stage immersion en communauté. "Le Secret" juin 2018 Faculté de Médecine de Genève :37.
37. Sardy R, Ecochard R, Lasserre E, Dubois J-P, Floret D, Letrilliart L. Social representations of vaccination among patients and general practitioners: a study based on hierarchized evocation. *Sante Publique (Bucur).* 2012;24(6):547-60.
38. Goirand L. Charrel M. et al. La couverture vaccinale des adultes : enquêtes dans quatre populations d'Isère (France), 2002-2003. *Santé Publique* 2012/4 (Vol.24), pages 329-34239. Attard DP-A. Les freins à la vaccination : revue systématique de la littérature. 2014;66.
40. Baalbaki NA, Fava JP, Ng M, Okorafor E, Nawaz A, Chiu W, et al. A Community-Based Survey to Assess Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices Regarding Herpes Zoster in an Urban Setting. *Infect Dis Ther.* déc 2019;8(4):687-94.
41. Tsui E, Gillespie C, Perskin M, Zabar S, Wu M, Cohen EJ. Evaluating Physician Attitudes and Practices Regarding Herpes Zoster Vaccination. *Cornea.* août 2018;37(8):947-51.
42. Mercadante AR, Law AV. Will they, or Won't they? Examining patients' vaccine intention for flu and COVID-19 using the Health Belief Model. *Res Soc Adm Pharm.* 1 sept 2021;17(9):1596-605.
43. Guillon M. Kergall P. Factors associated with COVID-19 vaccination intentions and attitudes in France. *Public Health* 198 (2021) 200-207
44. Kizmaz M, Kumtepe Kurt B, Çetin Kargin N, Döner E. Influenza, pneumococcal and herpes zoster vaccination rates among patients over 65 years of age, related factors, and their knowledge and attitudes. *Aging Clin Exp Res.* nov 2020;32(11):2383-91.
45. Génolini, Jean-Paul, et al. « « L'éducation » du patient en médecine générale : une activité périphérique ou spécifique de la relation de soin ? », *Sciences sociales et santé*, vol. 29, no. 3, 2011, pp. 81-122.46. Lesaint J. Déterminants de l'attitude vaccinale

contre le zona des médecins généralistes chez les patients de plus de 65 ans en France. :48.

47. Lin J, Wood JG, Bernardo C, Stocks NP, Liu B. Herpes zoster vaccine coverage in Australia before and after introduction of a national vaccination program. *Vaccine*. 29 avr 2020;38(20):3646-52.
48. Lassale-Fosse M. Prescription médicamenteuse en médecine générale (influence d'une brochure remise et commentée au patient par le médecin). Université de Rouen. 2009.
49. Beaucoueste X. Zostavax®, vaccin contre le zona et les douleurs postzostériennes: intérêt en santé publique. :112.
50. Alain S, Paccalin M, Larnaudie S, Perreaux F, Launay O, Impact de la vaccination de routine de l'enfant contre la varicelle sur l'épidémiologie du zona. *Médecine et maladies Infectieuses*, 2009; Vol 39:698-706
51. Furnon M. La place de la vaccination contre le zona en médecine générale: facteurs favorisant et limitant sa prescription. :90.
52. Carrasco M, Enquêtes de pratiques, auprès des médecins généralistes du Gers et du Tarn, concernant la prescription du vaccin préventif du zona et des névralgies post-zostériennes chez les patients âgés de 65 à 74ans. Université Toulouse III - Paul Sabatier. 2018

Abréviations

ADN : Acide Désoxyribonucléique

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

COVID : Coronavirus Disease

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

MSA : Mutualité Sociale Agricole

PCR : Polymerase Chain Reaction

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

VZV : Varicella-Zoster Virus

Annexes

Annexe 1 : feuille d'information remise au patient avant l'entretien

Le zona et sa vaccination Travail de thèse

Bonjour,

Je suis actuellement interne en dernière année de médecine générale rattachée à la faculté de Rennes. Je réalise dans le cadre de mes études, un travail de recherche sur les connaissances des patients sur le zona et sa vaccination.

Je recherche des personnes âgées de 60 à 74 ans inclus, peu importe vos antécédents personnels pour réaliser des entretiens individuels où l'on vous posera des questions concernant les informations et les impressions que vous avez sur le zona.

Les entretiens seront réalisés par moi-même selon vos disponibilités, dans un lieu défini à l'avance. Ils dureront entre 20 et 40 minutes.

Afin de pouvoir me contacter, merci de m'appeler au 06 -- -- -- --. Nous pourrons alors définir d'une heure de rendez-vous et nous définirons ensemble le lieu.

Merci d'avance pour votre aide,

Charlotte Gascoin

Annexe 2 : Guide d'entretien

Guide d'entretien zona

Présentation

Bonjour, Charlotte Gascoin, je réalise un travail de fin d'études de médecine pour lequel vous avez accepté que je vous recontacte, sur les informations que les patients ont du zona et de sa vaccination.

L'entretien est guidé par des questions plus ou moins ouvertes, qui peuvent parfois être comprises de différentes manières. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, répondez comme vous l'entendez. Nous nous engageons à respecter la confidentialité des données. Si vous êtes prêt(e)s, nous allons pouvoir commencer.

Démographie

Est ce que vous pouvez vous présenter en quelques mots ?

- Âge, sexe
- Combien de personnes vivent dans le foyer ?
- Catégorie socio-professionnelle : quelle profession exercez-vous ou avez-vous exercé ? Êtes-vous retraité/e ?
- Avez-vous une maladie chronique qui nécessite de vous rendre chez votre médecin généraliste régulièrement ?
- Combien de fois par an environ allez-vous chez votre médecin généraliste ?

Première partie : maladie zona

Je vais commencer par une question très large que nous pourrions détailler ensuite si nécessaire.

1/ Quelles connaissances avez-vous sur le zona ?

- Comment peut-on l'attraper ? **Qu'est ce qui est à l'origine du zona ?**
- **Pensez-vous que vous puissiez vous-même attraper le zona ?** Expliquez votre réponse
- Quels sont les facteurs de risque d'avoir le zona ? **Quelle population est plus touchée ?**
- Avez-vous déjà parlé du zona avec votre entourage ? Si oui, pouvez vous me raconter ce qu'il s'est dit ?

2/ Quelles peuvent être les conséquences immédiates et à long terme du zona ?

Quelles peuvent être les séquelles après un zona ?

4/ Comment soigner le zona selon vous ? Y a-t-il des soins particuliers ? Son efficacité ?

3/ Comment avez-vous eu ses informations ?

Avez-vous personnellement été atteint du zona ? Ou connaissez-vous quelqu'un dans votre entourage qui aurait été atteint du zona ?

Pensez-vous qu'on puisse faire plusieurs fois le zona ?

Si vous avez été atteint du zona : quels symptômes ont été difficiles ? Quelle a été l'intensité de la douleur ? Quel a été l'impact sur votre vie quotidienne ? Avez-vous encore des séquelles ?

Pensez-vous avoir eu la varicelle ? Quel peut être le lien entre le zona et la varicelle ?

Deuxième partie : vaccination

On va maintenant parler plus spécifiquement de la vaccination.

5/ Pensez-vous être à jour de vos vaccinations ? Quel est votre avis général sur la vaccination ? Pensez-vous vous faire vacciner contre le covid ? Avez-vous déjà interrogé votre médecin généraliste sur la vaccination en général ?

6/ Connaissez-vous l'existence d'un vaccin contre le zona ?

- Êtes-vous vaccinés ?
- Connaissez-vous quelqu'un qui a réalisé cette vaccination ?

7/ Quelles seraient les raisons qui vous encourageraient à vous faire vacciner contre le zona ?

- Seriez-vous prêt(e)s à vous faire vous-mêmes vaccinés aujourd'hui ?
- Quels pourraient être ses effets ?

8/ Au contraire, quelles seraient les raisons qui vous empêcheraient de faire ce vaccin ?

- Quels effets secondaires ?
- Manque d'informations ? Vous semblez hésiter,
- Coût pour la société ?
- Utile/dangereux

9/ Pensez-vous avoir besoin de plus d'informations sur le zona et son vaccin ?

- Si oui, **quelle serait la meilleure façon de recevoir ces informations ?** sur le traitement, les symptômes, les séquelles, sa survenue...

Si vous êtes d'accord, je peux vous faire un petit topo maintenant pour vous apporter quelques informations sur le zona : cf plaquettes d'information annexe 3

- **De quelle façon ces informations vous font-elles réfléchir sur l'intérêt de la vaccination ?**
- **Quelles informations vous encourageraient à vous faire vacciner ?**
 - **Seriez-vous prêts à vous faire vacciner contre le zona après ces quelques informations ?**
- A rechercher plus d'informations de votre côté ? Vous incitent-elles à interroger votre médecin généraliste sur la question ? Allez-vous en parler avec vos proches ?
- **Comment auriez-vous aimé avoir ces informations plus tôt ?**

10/ Notre entretien touche à sa fin, y a-t-il d'autres points que vous souhaiteriez aborder ?

Merci de votre temps et de vos réponses, nous vous tiendrons évidemment informé(e) des résultats de notre étude dès leur publication.

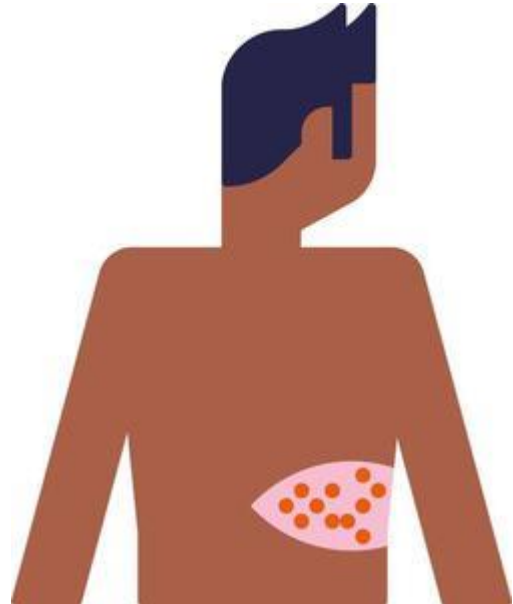
En cas de question ou pour exercer votre droit de retrait de l'étude, vous pouvez me joindre au (numéro).

Annexe 3 : Plaquettes d'information sur le zona, source Vaccination info service

Le **virus de la varicelle et du zona** peut rester « en sommeil » et se réactiver sous l'effet **de l'âge, de la fatigue, d'une maladie ou sans raison apparente**. Plus l'âge avance, plus le zona est fréquent et sévère, car le système immunitaire devient moins efficace pour garder ce virus « sous contrôle »

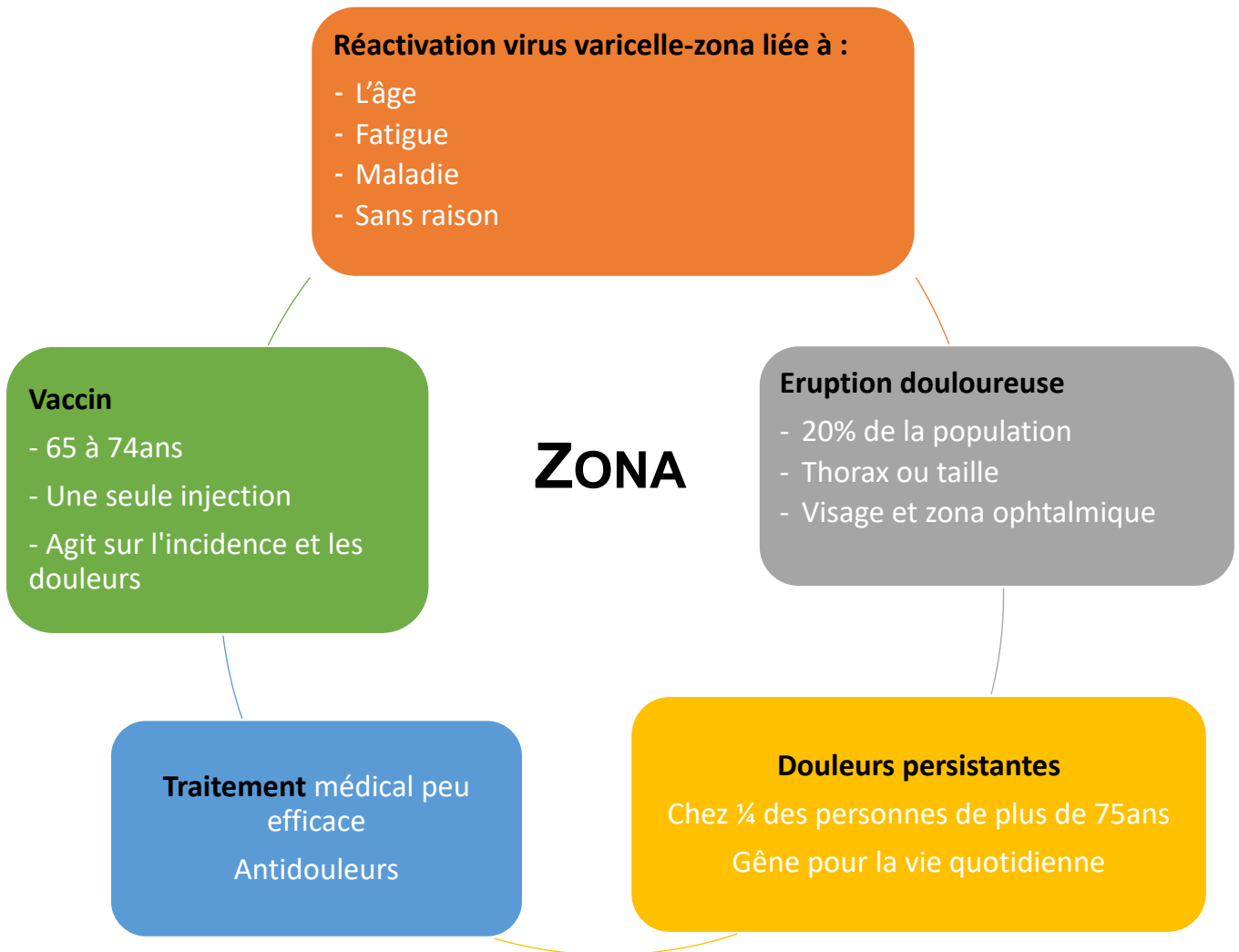
Il provoque une **éruption douloureuse**. La partie du corps touchée est en général un **côté du thorax ou de la taille** (en « demi-ceinture »). Plus rarement, le zona peut atteindre le visage (**zona dit "ophtalmique"**) et entraîner une altération de la vision. L'épisode aigu dure une dizaine de jours.

La particularité de cette maladie est **l'apparition de douleurs qui peuvent persister longtemps** après la guérison de l'éruption : ce sont les "névralgies post-zostériennes", qui concernent **un quart des personnes de plus de 75 ans atteintes de zona**. Ces douleurs peuvent être difficilement supportables et **gêner la vie quotidienne** pendant une période plus ou moins longue (de quelques jours à plusieurs mois).



Le **traitement** du zona repose sur l'administration d'un médicament antiviral au plus tard dans les trois jours qui suivent le début de l'éruption mais dont **l'efficacité est limitée**. Des **antidouleurs** sont souvent nécessaires.

Le **vaccin** se fait en **une injection** chez les personnes entre **65 à 74 ans** depuis 2013 en France ; il agit sur l'incidence du zona mais surtout sur la survenue des douleurs invalidantes.



GASCOIN, Charlotte.- Connaissances, perception et acceptabilité des patients de la vaccination contre le zona

Thèse : (Médecine générale) ; Université de Rennes 1; (2022)

Introduction La vaccination contre le zona est recommandée en France depuis 2013. Pourtant moins de 10% des personnes éligibles sont vaccinées. L'objectif de cette étude était de d'approcher les connaissances sur cette maladie et l'acceptation de ce vaccin par les patients. L'objectif secondaire demandait aux patients la meilleure façon de diffuser ce message de prévention. **Méthode** Cette étude qualitative a été conduite entre mars 2021 et mai 2021 auprès de patients urbains ou ruraux selon des entretiens semi-dirigés. L'analyse a été faite de façon thématique après codage du verbatim. **Résultats** Quatorze entretiens ont été réalisés. Le zona est une maladie connue de tous, avec souvent un antécédent personnel ou dans l'entourage. Les symptômes sont identifiés mais pas l'origine de ce mal, même si la notion de lien avec la varicelle ressort de l'étude. Le traitement passe entre autres par les guérisseurs. Le vaccin Zostavax semble inconnu du grand public. Les patients sont majoritairement favorables à cette vaccination mais après celle contre la covid. L'information est à apporter par le médecin généraliste en premier avant d'éventuelles affiches ou campagnes publiques. **Conclusion** L'information concernant la vaccination contre le zona n'est pas arrivée jusqu'aux patients. Le médecin généraliste a un rôle central pour propager cet acte de prévention.

Introduction Vaccination against herpes zoster has been recommended in France since 2013. Yet, less than 10% of eligible people are vaccinated. The objective was to determine the knowledge on the disease and the acceptance of the vaccine by patients. The secondary objective was to ask patients the best way of spreading the information on its prevention. **Methodology** This qualitative study was conducted between March 2021 and May 2021, with urban or rural patients by semi-structured interviews. The analysis was thematic, after coding verbatim. **Results** Fourteen interviews were carried out. All patients knew about herpes zoster, often because there was a personal history or in the entourage. The symptoms were identified but not the origin, even if a link with varicella was often suspected. Healers were often mentioned for the treatment. The vaccine Zostavax was unknown to people. The majority of questioned patients is favorable to get vaccination but after covid vaccination. Message should be first broadcast by the general practitioner before posters or public campaigns. **Conclusion** The information about vaccination against herpes zoster hasn't reached patients. The general practitioner has a central part to play to spread this act of prevention.

Rubrique de classement : Maladies infectieuses

Mots-clés français : zona, vaccination, médecine générale

Mots-clés anglais : herpes zoster, vaccination, general practice

Président : M Pr REVEST Matthieu

JURY :

Assesseurs :

M Dr LE NOAN Alain directeur de thèse
M Pr THIBAUT Vincent
Mme Dr CHHOR Sidonie
Mme Dr SAILLARD Clémence