

**RAPPORT D'ÉLABORATION DE RÉFÉRENTIEL
D'ÉVALUATION DES PRATIQUES
PROFESSIONNELLES**

Vaccinations en pédiatrie

Août 2005

SOMMAIRE

I.	INTRODUCTION	3
II.	CONTEXTE DE SANTÉ PUBLIQUE.....	3
II.1.	Épidémiologie.....	3
II.2.	Rôle des pédiatres dans la vaccination.....	4
III.	LES PROMOTEURS ET LE FINANCEMENT.....	4
IV.	LA CIBLE PROFESSIONNELLE.....	4
V.	LE GROUPE DE TRAVAIL.....	4
V.1.	Constitution	5
V.2.	Description générale du travail.....	6
VI.	LES TEXTES DE RÉFÉRENCE	6
VII.	LES OBJECTIFS DE QUALITÉ	6
VII.1.	Identification	6
VII.2.	Sélection.....	7
VIII.	LE GROUPE TEST	8
VIII.1.	Constitution	8
VIII.2.	Analyse des résultats	8
VIII.3.	Commentaires et propositions	9
IX.	CONCLUSION.....	10
IX.1.	Diffusion envisagée du référentiel.....	10
IX.2.	Propositions d'outils d'aide au changement de la pratique professionnelle	10
	ANNEXES.....	11
I.	CALENDRIER	11
II.	MEMBRES DU GROUPE TEST	11

I. INTRODUCTION

Un référentiel d'auto-évaluation des pratiques a pour objectif d'aider les professionnels de santé à s'engager dans une démarche qualité. Il associe quelques objectifs de qualité à une grille de recueil de données. L'analyse des résultats permet au professionnel de mettre en œuvre des actions d'amélioration de sa pratique.

La méthode d'élaboration suivie est décrite dans « Les référentiels d'évaluation des pratiques professionnelles. Base méthodologique pour leur réalisation en France ». Anaes avril 2004. www.has-sante.fr

II. CONTEXTE DE SANTÉ PUBLIQUE

II.1. Épidémiologie

Rougeole : l'incidence de la rougeole est passée de 300 000 cas en 1985 à 5 200 cas en 2002, soit 9 cas/100 000. La couverture vaccinale est de 85 % à 2 ans et de 94 % à 6 ans avec des disparités régionales. Le taux à atteindre pour une efficacité totale du vaccin est de 95 %. On note une augmentation de l'âge de survenue de la rougeole (62 % de plus de 10 ans en 2002). Il y a moins de 10 décès par an actuellement, essentiellement par pan-encéphalite sclérosante subaiguë. L'élimination de la rougeole en Europe d'ici à 2010 est un des objectifs de l'OMS ; l'Amérique du Nord et la Scandinavie ont déjà atteint ce but.

Rubéole : le virus de la rubéole est peu pathogène chez le nourrisson ou l'enfant. Le problème se pose essentiellement pour la femme enceinte avec les risques de malformations congénitales pour le nouveau-né. Le taux de vaccination est de 85 % à 2 ans. L'incidence de la rubéole est de 3,6 à 4,9/100 000 naissances vivantes, et le taux de malformations congénitales est de 0,78/100 000 naissances vivantes.

Oreillons : la couverture vaccinale est de 85 % à 2 ans. La maladie apparaît plus tardivement avec des risques de méningites, surdité et stérilité masculine.

Diphtérie-tétanos-poliomyélite : 98 % des enfants reçoivent 3 doses avant 2 ans et 88 % reçoivent 3 doses et un rappel avant 2 ans.

Coqueluche : 97 % des enfants reçoivent 3 doses avant 2 ans et 87 % reçoivent 3 doses et un rappel. Il s'agit de la 3^e cause de mortalité due à une infection bactérienne. Le taux d'incidence en 2002 pour les nourrissons de moins de 3 mois est de 150/100 000.

Haemophilus influenzae B : la couverture vaccinale est de 86 % à 2 ans. L'incidence des infections invasives est 0,80/100 000.

Hépatite B : 28 % des enfants sont vaccinés à 2 ans et 35,6 % des enfants ont reçu au moins 1 dose avant 14 ans. Il y a 300 000 porteurs chroniques de l'antigène HBs et 1 000 décès par an.

Tuberculose : l'incidence est de 11/100 000 mais il existe de grandes disparités selon les régions (Île-de-France 27/100 000) et l'incidence est beaucoup plus élevée pour les personnes à

risque (329/100 000 chez les enfants de moins de 15 ans en 2003). 84 % des enfants sont vaccinés à 2 ans et 95 % à 6 ans.

Pneumocoque : les infections invasives à *S.pneumoniae* affectent particulièrement les jeunes enfants. Avant 1 an l'incidence en 2002 était de 38,5 pour 100 000. La méningite à pneumocoque est la 1^{re} cause de méningite chez l'enfant de moins de 2 ans. 70 % de ces méningites surviennent avant 2 ans et 46 % dans les 6 premiers mois. On note 8 à 11 % de décès et 30 % à 50 % de complications neurologiques et/ou sensorielles.

Grippe : la grippe en France touche 3 à 8 millions de personnes par an, tous âges confondus. Entre un tiers et la moitié des cas concernent les enfants de 0 à 14 ans. Dans le groupe des enfants à risque le taux de vaccination n'excède pas 30 à 50 %.

II.2. Rôle des pédiatres dans la vaccination

D'après une enquête réalisée en 2004 (Initiation de la primo-vaccination et intentions vaccinales sur 2 ans. Jacques Langue, Lyon, Yves Gillet, Lyon, François Liard, Saint-Épain), on note généralement un retard de la primo-vaccination de 1 à 2 semaines (10,9 semaines) par rapport aux recommandations vaccinales, sans accélération pour les injections suivantes. Les pédiatres vaccinent majoritairement avec un pentavalent acellulaire (95 %). Dans 75 % des cas ce vaccin est associé au vaccin anti-pneumococcique. On constate aussi la fréquence du BCG initial ainsi que la couverture vaccinale correcte de celui-ci. Le vaccin contre l'hépatite B a été déplacé au profit du vaccin anti-pneumococcique. Le vaccin contre la grippe ne fait pas encore partie des intentions vaccinales courantes des pédiatres.

III. LES PROMOTEURS ET LE FINANCEMENT

Deux promoteurs sont associés pour la réalisation de ce référentiel d'évaluation :

- Association française de pédiatrie ambulatoire (AFPA) ;
- Haute Autorité de santé (HAS).

Le financement est partagé entre les promoteurs.

IV. LA CIBLE PROFESSIONNELLE

Les groupes de travail et test sont composés de médecins pédiatres. Ce référentiel d'évaluation s'adresse donc d'abord aux médecins pédiatres (pédiatres libéraux, hospitaliers ou faisant partie du service de protection maternelle et infantile).

Cependant la mise en œuvre des vaccinations en pédiatrie concerne aussi les médecins généralistes.

V. LE GROUPE DE TRAVAIL

Il est représentatif de la cible professionnelle identifiée pour le référentiel.

V.1. Constitution

Le déroulement des travaux est animé par le D^r François VIE LE SAGE, président du groupe. Il est pédiatre à exercice libéral et hospitalier à Aix-les-Bains. Il est membre de l'AFPA, de la Société française de pédiatrie (SFP), du Syndicat national des pédiatres français (SNPF) et du Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique (GPIP). Il est expert d'Infovac ; il a participé à des études de recherche clinique sur les vaccins avec publications des résultats.

Le D^r Brigitte VIREY est la chargée de projet ; elle rédige le rapport d'élaboration et les versions successives du référentiel d'évaluation. Elle est pédiatre à exercice libéral à Dijon. Elle est membre de l'AFPA, de la Société européenne de pédiatrie ambulatoire (SEPA), du Conseil national de la pédiatrie (CNDP) ; membre du comité de rédaction du journal *Le Pédiatre*. Elle est expert d'Infovac ; elle a participé à l'étude Hexalis Aventis-Pasteur 2002-2003 ; enquête Écoute et pratique vaccinale 2003 ; étude d'immunogénicité du vaccin MMR et Varivax Aventis Pasteur. Elle a mis en place des formations en vaccinologie de l'AFPA.

Deux experts participent aux travaux du groupe :

- le D^r Robert COHEN, expert du thème, est pédiatre, PH temps partiel dans le département de microbiologie de l'hôpital de Créteil, avec un exercice libéral à Saint-Maur, et vice-président du groupe de travail sur les anti-infectieux de la Commission d'AMM de l'Afssaps. Il est directeur scientifique d'une association pour la recherche en pathologie infectieuse pédiatrique (ACTIV), coordonnateur d'Infovac-France et membre de l'AFPA. Il a participé à de nombreux essais cliniques et travaux scientifiques, et publié plus de 200 articles dans le domaine de la pathologie infectieuse pédiatrique et la vaccination ;
- le D^r Marina MARTINOWSKY, expert de la méthode, est chef de projet à la HAS à Saint-Denis.

Les autres membres du groupe de travail sont :

- le D^r François CORRARD, pédiatre à exercice libéral à Combs-la-ville. Il est président de l'association ACTIV, investigateur dans des études vaccinales en ville et membre de l'AFPA ;
- le D^r Véronique DUFOUR, pédiatre, médecin chef adjoint de la PMI de Paris, chargée de la politique vaccinale des enfants parisiens âgés de moins de 6 ans. Elle est expert d'Infovac après un DIU de vaccinologie ;
- le D^r Jacques LANGUE, pédiatre à exercice libéral et exercice hospitalier en neuropédiatrie, maternité et néonatalogie à Lyon. Il est membre de l'AFPA (chargé du groupe Recherche) et de la SFP ; il est rédacteur en chef de la revue *Le Pédiatre*. Il est investigateur pour de nombreuses études vaccinales en ville.

Ces professionnels ont été recrutés par l'AFPA. Les critères de sélection, outre la disponibilité à la date de réunion, sont l'intérêt pour le thème et le fait d'être déjà soit-même impliqué dans une démarche de conseil ou de recherche en vaccinologie.

Il n'a pas été identifié de conflit d'intérêts pour les membres du groupe de travail.

V.2. Description générale du travail

Le travail s'est effectué par échanges électroniques, puis lors d'une réunion de travail qui a permis de concevoir la première version de ce référentiel proposée au groupe test.

Il a été précisé que ce travail devait s'appuyer sur des recommandations existantes et non créer de nouvelles recommandations.

Le calendrier de l'élaboration du référentiel est décrit en annexe I.

VI. LES TEXTES DE RÉFÉRENCE

Les recommandations professionnelles et la réglementation concernant les vaccinations ont été recherchées dans différentes sources :

- Calendrier vaccinal 2005 et autres avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France relatifs à la vaccination BEH n°29-30 (5 juillet 2005): <http://www.invs.sante.fr/beh> ;
- Guide des vaccinations 2005 : <http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/vaccins2003> ;
- Afssaps : <http://www.afssaps.sante.fr> ;
- HAS ; <http://www.has-sante.fr> ;
- Vidal 2005 : <http://www.vidalpro.net> (payant) ;
- Red book AAP : <http://aapredbook.aappublications.org> (payant) ;
- Centers for disease control and prevention (CDC) : <http://www.cdc.gov/mmwr/index.html> ;
- Guide canadien :
http://www.hc-sc.ca/pphb-dgspsp/publicat/cig-gci/pdf/partie1-guide_immuniz_cdn-2002-6.pdf ;
- Organisation mondiale de la santé (OMS) :
<http://www.who.int/vaccines/globalsummary/Immunization>
- expertise collective Inserm 1999 : vaccinations, actualités et perspectives ;
[http://infodoc.inserm.fr/bdc/ThemHepatitesPubli.nsf/\(\\$PagesWeb\)/Expertises+collectives?OpenDocument](http://infodoc.inserm.fr/bdc/ThemHepatitesPubli.nsf/($PagesWeb)/Expertises+collectives?OpenDocument)
- Code de la santé publique 18^e édition Dalloz 2004.

Les recommandations professionnelles étrangères ont été utilisées pour les règles de vaccinologie (immunologie, effets secondaires, etc.) ; le calendrier vaccinal considéré correspond à la réglementation française (compte tenu de l'épidémiologie).

VII. LES OBJECTIFS DE QUALITÉ

VII.1. Identification

Respect du calendrier des vaccinations ; texte de référence : BEH ; réglementation.

- 1^{er} vaccin contre la coqueluche à l'âge de 2 mois ;
- 3 injections par le Prévenar faites à l'âge de 1 an ;
- 2 injections ROR faites avant l'âge de 6 ans ;
- vaccination contre l'hépatite B à jour à l'âge de 12 ans ;
- rappel contre la coqueluche fait à l'âge de 11 ans ;
- vaccination contre la grippe faite en cas de pathologie chronique sous-jacente ;
- vaccination contre la tuberculose faite avant l'entrée en collectivité.

Connaissances des contre-indications abusives ; textes de référence : *Red book* et Guide des vaccinations.

- Une maladie bénigne sans atteinte de l'état général (épisode infectieux mineur, eczéma, asthme, etc.) n'empêche pas une vaccination¹. Grade C.

Indications des vaccinations en cas de terrain particulier ; tous les textes de référence.

- Ancien prématuré.
- Maladie chronique.
- Neuropathie cérébrale.

Information des patients, en particulier sur le programme prévu des vaccinations. Code de la santé publique.

La vérification de cet objectif de qualité nécessite la présence du patient et de sa famille.

Calendrier vaccinal dans les cas particuliers ; textes de référence : *Red book* et Guide des vaccinations.

- Arrivée de l'étranger (cas des adoptions).
- Voyage à l'étranger.
- Rattrapage des vaccinations.
- Vaccinations dans l'entourage d'un malade atteint par rougeole, varicelle, oreillons, rubéole, hépatite A et B.

Respect des contre-indications ; texte de référence : dictionnaire Vidal. Les contre-indications sont exceptionnelles.

Précautions d'emploi ; textes de référence : *Red book* et Guide des vaccinations.

- Respecter un délai de 1 mois entre deux vaccins vivants s'ils ne sont pas réalisés le même jour. Réglementation.

Prévention des effets secondaires ; textes de référence : *Red book* et Guide des vaccinations.

- Aucune prescription systématique autour d'une vaccination n'est recommandée.
- Un examen clinique et un interrogatoire sont effectués préalablement à la vaccination, avec en particulier recherche d'antécédents de réaction vaccinale grave et de crise convulsive. Réglementation.
- Une surveillance clinique post-vaccinale de 20 minutes est assurée. Réglementation.

Organisation du cabinet : relève d'un autre référentiel d'évaluation.

- Adrénaline, dont la péremption est vérifiée régulièrement, disponible.
- Désinfection locale et lavage des mains systématiques.
- Température du réfrigérateur où sont conservés les vaccins contrôlée.

VII.2. Sélection

Un vote a permis une sélection explicite. Chaque membre du groupe de travail, sauf l'expert du thème, a choisi 3 objectifs de qualité qui lui semblaient les plus importants pour améliorer la pratique professionnelle. Il a été rappelé qu'il n'était pas question d'être exhaustif sur le thème des vaccinations en pédiatrie.

¹ SZILAGYI P, RODEWALD L. Misses opportunities for immunizations. A review of evidence. J Pub Health Manage Pract.1996; 2:18-25

Les motifs de sélection des objectifs de qualité ont été définis au préalable au sein du groupe :

- **l'utilité, liée au potentiel d'amélioration de la qualité** ;
- la fréquence ;
- la faisabilité.

Les critères ont ensuite été rédigés dans un souci de clarté. Ils permettent de vérifier la mise en œuvre de l'objectif de qualité. Leur formulation doit être facile à comprendre.

VIII. LE GROUPE TEST

VIII.1. Constitution

Le groupe test est constitué par tirage au sort parmi l'ensemble des membres de l'AFPA ; une relance a été faite dans l'entourage des membres du groupe de travail. Vingt-quatre pédiatres ont répondu à la sollicitation ; ils ont un exercice libéral ou mixte (hôpital, crèche, salarié en institution) pour la plupart, certains sont praticiens hospitaliers ; aucun pédiatre de PMI n'a participé.

La liste des membres du groupe test figure en annexe II.

VIII.2. Analyse des résultats

825 dossiers d'enfants ont été analysés au cours du test. La durée moyenne du test est de 2 h 10 min avec des extrêmes allant de 1 h 30 à 6 heures.

Le nombre d'enfants dans chaque classe d'âge va de 5 à 10 selon les testeurs ; au total : 183 enfants âgés de 12 à 15 ans, 209 enfants âgés de 6 ans, 215 enfants âgés de 2 ans et 218 enfants âgés de 1 an.

Critère 1 : 1^{er} vaccin pentavalent fait à l'âge de 2 mois

Enfants âgés de 12 à 15 ans : 20 % de OUI.

Enfants âgés de 6 ans : 40 % de OUI.

Enfants âgés de 2 ans : 55 % de OUI.

Enfants âgés de 1 an : 65 % de OUI.

La pratique du 1^{er} vaccin pentavalent à 2 mois entre petit à petit dans les habitudes vaccinales. Pour la tranche d'âge des 12-15 ans, elle correspond au début de l'instauration du 1^{er} pentavalent à 2 mois au lieu de 3 mois. Ces enfants n'ont pas toujours été vaccinés par le médecin qui a rempli l'évaluation (30 % de NA).

Critère 2 : 1^{er} vaccin Prévenar fait à l'âge de 2 mois

Enfants âgés de 2 ans : 25 % de OUI.

Enfants âgés de 1 an : 45 % de OUI.

Les recommandations distinguant les cas selon les facteurs de risque (mode de garde, allaitement maternel, etc.) sont appliquées : 20 % de NA à 2 ans. La pratique plus systématique du Prévenar s'étend progressivement.

Critère 3 : vaccination par le Prévenar à jour à l'âge de 1 an

Enfants âgés de 2 ans : 60 % de OUI.

Enfants âgés de 1 an : 85 % de OUI.

Critère 4 : rappel de la vaccination par le Prévenar fait avant l'âge de 2 ans

Enfants âgés de 2 ans : 70 % de OUI.

Critère 5 : 2 injections ROR faites ou proposées avant l'âge de 6 ans

Enfants âgés de 12 à 15 ans : 70 % de OUI.

Enfants âgés de 6 ans : 90 % de OUI.

Critère 6 : vaccination contre l'hépatite B à jour ou proposée à l'âge de 12 ans

Enfants âgés de 12 à 15 ans : 85 % de OUI.

Critère 7 : rappel contre la coqueluche fait à l'âge de 11-12 ans

Enfants âgés de 12 à 15 ans : 80 % de OUI.

Il est à noter que certains pédiatres ont fait ce rappel à 6 ans.

Critère 8 : vaccination contre la grippe faite selon le calendrier vaccinal

Enfants âgés de 12 à 15 ans : 20 % de OUI, 60 % de NA.

Enfants âgés de 6 ans : 20 % de OUI, 60 % de NA.

Enfants âgés de 2 ans : 25 % de OUI, 60 % de NA.

Enfants âgés de 1 an : 20 % de OUI, 60 % de NA.

Ces résultats sont contradictoires avec la réalité connue : il n'y a pas 20 % des enfants vaccinés contre la grippe ; il y a plus de 60 % des enfants qui ne nécessitent pas ce vaccin selon les recommandations du calendrier vaccinal. Il semble qu'il y ait eu confusion pour la compréhension du critère : certains pédiatres ont répondu oui pour le respect des recommandations (et non pour les vaccins effectués), d'autres oui en cas de vaccin effectué dans le respect des recommandations (sans vérifier un éventuel oubli de vaccin).

Critère 9 : pas de retard dans le calendrier vaccinal lié à un report pour des maladies bénignes

Les vaccinations sont rarement reportées pour des maladies bénignes.

Enfants âgés de 12 à 15 ans : 90 % de OUI.

Enfants âgés de 6 ans : 85 % de OUI.

Enfants âgés de 2 ans : 90 % de OUI.

Enfants âgés de 1 an : 90 % de OUI.

VIII.3. Commentaires et propositions

Grille test

Objectifs de qualité pertinents pour la pratique : 90 %.

Critères correspondant aux objectifs de qualité : 95 %.

Mode de sélection des dossiers facile : 85 %. Le recrutement des enfants de 12-15 ans n'a pas toujours été très facile (facile pour 70%). La sélection des dossiers est beaucoup plus longue quand le médecin n'est pas informatisé (écart de temps passé entre 1 h 30 et 6 heures)

Critères d'évaluation faciles à comprendre : 75 %.

L'intitulé du critère 8, source de confusions pour les réponses, a été complété et explicité dans la note 3.

Le critère 9 est visiblement mal formulé (30 %) : « il n'y a pas de retard dans le calendrier vaccinal... ». La réponse est oui, il n'y a pas de retard ou non, il n'y a pas de retard ? Ce critère a été reformulé à l'affirmative.

Utilité de l'évaluation pour changer la pratique : 60 %. Cette amélioration portera principalement sur le début des vaccinations par pentavalent et Prévenar à 2 mois et la proposition plus systématique du vaccin contre l'hépatite B. Certains expriment aussi leur volonté de faire plus attention aux recommandations du vaccin antigrippal ainsi qu'à l'historique des vaccinations quand elles ont été effectuées par un autre médecin (noter la date de mise à jour de l'information).

Volontaire pour un autre test : 85 %.

Améliorations suggérées : faire figurer la vaccination par le BCG dans les critères. Certains médecins ont regretté qu'il n'y ait pas systématiquement des tranches d'âge : 1 an +/- 2 mois, 2 ans +/- 2 mois.

Commentaires et propositions

Les retards de vaccin ne sont pas seulement dus à la pratique vaccinale des médecins ou au refus des parents ; il existe aussi des ruptures de stock (exemple du Prévenar pendant l'été 2004). Les vaccins ne sont pas toujours apportés par les parents quand l'enfant présente une maladie bénigne, etc. En cas de retard de vaccination, il est souvent difficile de savoir à distance pour les grands enfants s'il s'est agi d'un oubli de vaccin, d'une rupture de stock ou d'une maladie bénigne. Le BCG est souvent fait à l'âge de 2 mois et le 1^{er} pentavalent et le 1^{er} Prévenar repoussés à l'âge de 3 mois.

IX. CONCLUSION

IX.1. Diffusion envisagée du référentiel

Base française d'évaluation en santé sur Internet : <http://bfes.has-sante.fr>.

Site Internet de l'AFPA : www.afpa.org

Site Internet de la SFP : www.sfpediatricie.com

IX.2. Propositions d'outils d'aide au changement de la pratique professionnelle

Un réseau de formation et d'information en vaccinologie pédiatrique a été créé en France en 2003 sur le modèle suisse, Infovac-France : <http://www.infovac.fr>

Infovac permet :

- une consultation de vaccinologie pédiatrique pour permettre aux médecins d'adresser leurs demandes en utilisant l'adresse mail : Infovac-France@wanadoo.fr ;
- une information continue par le biais de bulletins mensuels afin de rendre l'information rapidement accessible sur les questions d'intérêt général.

ANNEXES

I. CALENDRIER

- Réunion de formation du chargé de projet et du président : 9 décembre 2004.
- Réunion du groupe de travail : 14 avril 2005.
- Test : mai - juin 2005.
- Rapport d'élaboration et version finale de référentiel : août 2005.

II. MEMBRES DU GROUPE TEST

Les membres du groupe test sont tous pédiatres en exercice.

- D^r Béatrice BENON, exercice libéral à Paris ;
- D^r Chantal BOURGIN, salariée aux Bilans de santé de l'enfant et exercice libéral à Paris ;
- D^r Christian BRUN, PH et exercice libéral à Mâcon ;
- D^r Élisabeth CLOCHET, exercice libéral à Escalquens ;
- D^r Véronique DESVIGNES, exercice libéral à Chamalières ;
- D^r Dominique DUFÉY, exercice libéral à Rennes ;
- D^r Sylviane FOUCHÉ, exercice libéral à Vertou ;
- D^r Françoise GEBHARD, exercice libéral à Frouard ;
- D^r Nathalie GELBERT-VIE LE SAGE, exercice libéral à Chambéry ;
- D^r André GÉRAUDEL, PH et exercice libéral à Haguenau ;
- D^r Marie-Françoise HERAUD, exercice libéral à Puteaux ;
- D^r Édith JAMES-EYSSERIC, exercice libéral à Valréas ;
- D^r Nadine LARREDE-MARSAULT, exercice libéral à Bayonne ;
- D^r Martine LEROUX, exercice libéral à Vesoul ;
- D^r Jean-Jacques LOUIS, PH temps partiel et exercice libéral à Sallanches ;
- D^r Maryvonne MASSERON, exercice libéral à Loudéac ;
- D^r Patrice MENGUS, salarié au CH et en crèche et exercice libéral à Wissembourg ;
- D^r Jacques MOREAU, exercice libéral à Annecy ;
- D^r Marie-Line POITEVIN, exercice libéral à La Chapelle-sur-Erdre ;
- D^r Odile PRIGENT-RENIER, exercice libéral à Olivet ;
- D^r Françoise REMBERT-SAGOT, exercice libéral à Dunkerque ;
- D^r Chantal SAVARY, exercice libéral à Saint-Étienne ;
- D^r Claude STENGER, exercice libéral à Metz ;
- D^r Josette VINIAKER, exercice libéral à Vitry-le-François.