



HAL
open science

**Vaccination antigrippale saison 2013-2014 :
caractéristiques et motifs de non-réalisation de la
vaccination des patients âgés de 65 ans et plus
consultant le médecin généraliste en Seine-Maritime**

Jennifer Caron

► **To cite this version:**

Jennifer Caron. Vaccination antigrippale saison 2013-2014 : caractéristiques et motifs de non-réalisation de la vaccination des patients âgés de 65 ans et plus consultant le médecin généraliste en Seine-Maritime. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01163140

HAL Id: dumas-01163140

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01163140>

Submitted on 12 Jun 2015

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.

**THESE POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE**

(Diplôme d'Etat)

Par

Jennifer CARON

Née le 29 mai 1987 à ROUEN

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 4 JUIN 2015

Vaccination antigrippale saison 2013-2014 : caractéristiques et motifs de non-réalisation de la vaccination des patients âgés de 65 ans et plus consultant le médecin généraliste en Seine-Maritime

Président du jury : Monsieur le Professeur Jean-Loup HERMIL

Directeur de Thèse : Monsieur le Docteur Ferdinand AZNAR

A Monsieur le Professeur Jean-Loup HERMIL, Président du Jury, Professeur et Directeur du Département de Médecine Générale, Médecin Généraliste, vous me faites le grand honneur de présider le jury de cette thèse. Veuillez recevoir l'expression de mon profond respect et de ma sincère gratitude.

A Monsieur le Docteur Ferdinand AZNAR, mon directeur de thèse, Praticien Hospitalier, vous avez été présent dès le début de mon internat et avez accepté de m'épauler et m'orienter dans l'élaboration de cette thèse. Vous avez toujours été présent pour moi, pour toutes mes interrogations avec gentillesse, humour et sympathie. Je vous en remercie.

A Monsieur le Professeur Jean-François GEHANNO, Professeur des Universités-Praticien Hospitalier, Service de Médecine du Travail du CHU de Rouen, vous m'honorez d'avoir examiné mon travail et de votre présence au sein de ce jury.

A Monsieur le Docteur Joël LADNER, Maître de Conférence-Praticien Hospitalier, Service d'Epidémiologie du CHU de Rouen, vous avez accepté d'être membre du jury de ma soutenance de thèse et d'examiner mon travail. Veuillez trouver, ici l'assurance de ma profonde reconnaissance.

A l'ensemble des médecins qui ont croisé ma route tout au long de mes stages, j'ai appris de vous. Merci pour tous les enseignements indispensables que vous m'avez apporté pour ma future pratique. Une pensée plus particulière pour quelques uns qui m'ont encouragé dans cette voie et m'ont confirmé que c'était le bon choix.

A mes co-internes, co-externes avec qui j'ai travaillé pendant toutes ces années.

A mes parents, vous m'avez soutenu dans les périodes les plus difficiles dans mes études et toujours été là quand il le fallait. Je vous remercie.

A Matthieu mon amour, mon ami, mon confident, que j'ai connu dans cette ambiance médicale, depuis ces quelques années que nous partageons. Tu m'as toujours soutenu dans tous mes choix, tu as toujours été là pour moi toutes ces années. Nous partageons cette expérience de l'apprentissage de la médecine qui nous emmène vers notre objectif être un bon médecin.

A toute ma famille, vous m'avez toujours soutenue et félicitée chaque année et pour chaque réussite.

A Maman, Matthieu, Justine et Sandra merci d'avoir relu cette thèse, donné votre avis et corrigé mes petites fautes d'orthographe.

A mes amis et amies de toute ma scolarité et ceux que j'ai rencontré au cours de mon cursus en médecine, à Amandine, Aurélie, Céline, Adèle, Pierre, Guillaume, Justine, Adrien... et à ceux que j'aurai oublié, je vous remercie pour tous vos conseils et votre amitié. Nous avons assisté au cours ensemble avec assiduité et avons passé les épreuves des examens avec bien sûr beaucoup de stress mais avec brio.

ANNEE UNIVERSITAIRE 2014 - 2015
U.F.R. DE MEDECINE ET DE-PHARMACIE DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Pierre FREGER**

ASSESEURS : **Professeur Michel GUERBET**
Professeur Benoit VEBER
Professeur Pascal JOLY
Professeur Stéphane MARRET

I - MEDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr Frédéric ANSELME	HCN	Cardiologie
Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR	HCN	Chirurgie plastique
Mr Bruno BACHY (<i>sumombre</i>)	HCN	Chirurgie pédiatrique
Mr Fabrice BAUER	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya BEKRI	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Jacques BENICHOU	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Jean-Paul BESSOU	HCN	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme Françoise BEURET-BLANQUART (<i>sumombre</i>)	CRMPR	Médecine physique et de réadaptation
Mr Guy BONMARCHAND (<i>sumombre</i>)	HCN	Réanimation médicale
Mr Olivier BOYER	UFR	Immunologie
Mr Jean-François CAILLARD (<i>sumombre</i>)	HCN	Médecine et santé au travail
Mr François CARON	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe CHASSAGNE	HCN	Médecine interne (gériatrie)
Mr Vincent COMPERE	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie
Mr Pierre CZERNICHOW	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan DARMONI	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition

Mme Danièle DEHESDIN (<i>sumombre</i>)	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Frédéric DI FIORE	CB	Cancérologie
Mr Fabien DOGUET	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean DOUCET	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard DUBRAY	CB	Radiothérapie
Mr Philippe DUCROTTE	HCN	Hépto-gastro-entérologie
Mr Frank DUJARDIN	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice DUPARC	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric DURAND	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand DUREUIL	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
Mr Thierry FREBOURG	UFR	Génétique
Mr Pierre FREGER	HCN	Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie
Mr Michel GODIN (<i>sumombre</i>)	HB	Néphrologie
M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
Mr Philippe GRISE (<i>sumombre</i>)	HCN	Urologie
Mr Olivier GUILLIN	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Didier HANNEQUIN	HCN	Neurologie
Mr Fabrice JARDIN	CB	Hématologie
Mr Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal JOLY	HCN	Dermato - Vénérologie
Mme Annie LAQUERRIERE	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent LAUDENBACH	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Xavier LE LOET	HCN	Rhumatologie
Mr Joël LECHEVALLIER	HCN	Chirurgie infantile
Mr Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry LEQUERRE	HB	Rhumatologie
Mr Eric LEREBOURS	HCN	Nutrition
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
Mr Hervé LEVESQUE	HB	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie cardiaque
Mr Bertrand MACE	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
M. David MALTETE	HCN	Neurologie

Mr Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle MARIE	HB	Médecine interne
Mr Jean-Paul MARIE	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc MARPEAU	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique MERLE	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre MICHEL	HCN	Hépatogastro-entérologie
Mr Bruno MIHOUT (<i>surnombre</i>)	HCN	Neurologie
Mr Jean-François MUIR	HB	Pneumologie
Mr Marc MURAINÉ	HCN	Ophthalmologie
Mr Philippe MUSETTE	HCN	Dermatologie - Vénérologie
Mr Christophe PEILLON	HCN	Chirurgie générale
Mr Jean-Marc PERON (<i>surnombre</i>)	HCN	Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale
Mr Christian PFISTER	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Bernard PROUST	HCN	Médecine légale
Mr François PROUST	HCN	Neurochirurgie
Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Jean-Christophe RICHARD (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Horace ROMAN	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie - Pathologie
Mr Guillaume SAVOYE	HCN	Hépatogastrologie
Mme Céline SAVOYE-COLLET	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie
Mr Michel SCOTTE	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Thérapeutique
Mr Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
Mr Christian THUILLEZ	HB	Pharmacologie
Mr Hervé TILLY	CB	Hématologie et transfusion
Mr Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive
Mr Jean-Pierre VANNIER	HCN	Pédiatrie génétique
Mr Benoît VEBER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre VERA	CB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric VERIN	CRMPR	Médecine physique et de réadaptation
Mr Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier VITTECOQ	HB	Rhumatologie
Mr Jacques WEBER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
Mr Jeremy BELLIEN	HCN	Pharmacologie
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
Mme Valérie BRIDOUX HUYBRECHTS	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie CHASTAN	HCN	Physiologie
Mme Sophie CLAEYSSENS	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
Mr Stéphanie DERREY	HCN	Neurochirurgie
Mr Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
Mr Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie cellulaire
Mr Thomas MOUREZ	HCN	Bactériologie
Mr Jean-François MENARD	HCN	Biophysique
Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie
Mr Mathieu SALAUN	HCN	Pneumologie
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN	HCN	Anatomie
Mr Olivier TROST	HCN	Chirurgie Maxillo Faciale

PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE

Mme Dominique LANIEZ	UFR	Anglais
Mr Thierry WABLE	UFR	Communication

II - PHARMACIE

PROFESSEURS

Mr Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
Mr Jean-Jacques BONNET	Pharmacologie
Mr Roland CAPRON (PU-PH)	Biophysique
Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre GOULLE	Toxicologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mme Isabelle LEROUX - NICOLLET	Physiologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mme Elisabeth SEGUIN	Pharmacognosie
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mme Dominique BOUCHER	Pharmacologie
Mr Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mr Jean CHASTANG	Biomathématiques
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie
Mr Eric DITTMAR	Biophysique
Mme Nathalie DOURMAP	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie
Mr Abdelhakim ELOMRI	Pharmacognosie

Mr François ESTOUR	Chimie Organique
Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Najla GHARBI	Chimie analytique
Mme Marie-Laure GROULT	Botanique
Mr Hervé HUE	Biophysique et mathématiques
Mme Laetitia LE GOFF	Parasitologie - Immunologie
Mme Hong LU	Biologie
Mme Sabine MENAGER	Chimie organique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Christine THARASSE	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric ZIEGLER	Biochimie

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
Mr Jean-François HOUVET	Pharmacie officinale

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde GUERIN	Anglais
----------------------------	---------

ASSISTANT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

Mr Jérémie MARTINET	Immunologie
----------------------------	-------------

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mr Romy RAZAKANDRAINIBE	Parasitologie
Mr François HALLOUARD	Galénique
Mme Caroline LAUGEL	Chimie organique
Mr Souleymane ABDOUL-AZIZE	Biochimie
Mme Maïté NIEPCERON	Microbiologie

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry BESSON	Chimie thérapeutique
Mr Roland CAPRON	Biophysique
Mr Jean CHASTANG	Mathématiques
Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation et économie de la santé
Mme Elisabeth CHOSSON	Botanique
Mr Jean-Jacques BONNET	Pharmacodynamie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Loïc FAVENNEC	Parasitologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mr François ESTOUR	Chimie organique
Mme Isabelle LEROUX-NICOLLET	Physiologie
Mme Martine PESTEL-CARON	Microbiologie
Mme Elisabeth SEGUIN	Pharmacognosie
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR

Mr Jean-Loup **HERMIL** UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine générale

Mr Alain **MERCIER** UFR Médecine générale

Mr Philippe **NGUYEN THANH** UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD** UFR Médecine générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

Mme Marie Thérèse **THUEUX** UFR Médecine générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Serguei FETISSOV (med)	Physiologie (ADEN)
Mr Paul MULDER (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su RUAN (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil ADRIOUCH (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine CLEREN (phar)	Neurosciences (Néovasc)
Mme Pascaline GAILDRAT (phar)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas GUEROUT (phar)	Chirurgie Expérimentale
Mr Antoine OUVRARD-PASCAUD (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric PASQUET	Sciences du langage, orthophonie
Mme Isabelle TOURNIER (phar)	Biochimie (UMR 1079)

CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS: Mme Véronique DELAFONTAINE

HCN - Hôpital Charles Nicolle

CB - Centre Henri Becquerel

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

SJ - Saint Julien Rouen

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Table Des Matières

1. <u>LE SERMENT D'HIPPOCRATE</u>	p. 16
2. <u>ABREVIATIONS</u>	p. 17
3. <u>INTRODUCTION</u>	p. 18
3.1 Le génome	p. 19
3.2 Transmissions et symptômes	p. 20
3.3 Risque de contagion	p. 21
3.4 Diagnostic grippe	p. 21
3.5 Complications	p. 22
3.6 Traitement	p. 22
3.7 Le vaccin	p. 23
3.8 Effets secondaires	p. 24
3.9 Choix des souches et campagne de vaccination	p. 25
3.10 Délivrance du vaccin	p. 26
3.11 Prévention	p. 27
3.12 Objectif	p. 28
4. <u>MATERIEL ET METHODE</u>	p. 29
4.1 Population étudiée	p. 29
4.2 Collecte des données	p. 29
4.3 Aspects éthiques	p. 30
4.4 Exploitation des données	p. 30
5. <u>RESULTATS</u>	p. 31
5.1 Caractéristiques	p. 31
5.2 Motifs de non-réalisation	p. 34

5.3	Comparaison entre les motifs de non-réalisation et les caractéristiques de la population	p. 35
5.3.1	Généralités	p. 35
5.3.2	Selon les caractéristiques	p. 35
5.4	Commentaire libre	p. 38
6.	<u>DISCUSSION</u>	p. 39
6.1	Couverture vaccinale	p. 39
6.2	Caractéristiques de la population	p. 39
6.3	Motifs de non-réalisation	p. 40
6.4	Limites de l'étude	p. 41
6.5	Aspects éthiques	p. 42
6.6	Information	p. 42
6.7	Commentaire libre	p. 44
6.8	Dans le monde	p. 44
6.9	Accessibilité à la vaccination	p. 46
6.10	Comparaisons	p. 46
6.11	Suggestions	p. 47
7.	<u>CONCLUSION</u>	p. 49
8.	<u>ANNEXES</u>	p. 50
9.	<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	p. 78

1. LE SERMENT D'HIPPOCRATE

UNIVERSITÉ DE ROUEN

FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE



SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis (e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu (e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque. »

2. ABREVIATIONS

ALD : Affection Longue Durée

AMELI : Assurance Maladie en Ligne

CDC: Center for Disease Control

CERNI : Comité d'Ethique pour les Recherches Non Interventionnelles

CSP : Code de Santé Publique

GROG : Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe

HA : Hémagglutinine

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

InVS : Institut de Veille Sanitaire

NA : Neuraminidase

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SGB : Syndrome Guillain-Barré

3. INTRODUCTION

La grippe est une maladie infectieuse grave d'origine virale, responsable de complications chez les personnes fragiles. Elle apparaît en France tous les ans sous forme d'épidémie dite « saisonnière » au cours des mois d'automne et d'hiver. On parle d'épidémie de grippe lorsque le seuil défini par les organismes de surveillance type GROG est dépassé. Elle est responsable de nombreuses hospitalisations suite aux complications d'origines respiratoire et/ou cardio-vasculaire.

Dans le monde entier, ce virus est responsable d'environ trois à cinq millions de cas de maladies graves, et 250 000 à 500 000 décès par an. 90% des décès associés à la grippe dans les pays industrialisés surviennent parmi les personnes âgées de 65 ans et plus (1).

Ce virus est continuellement soumis au remaniement de son génome. Les mutations qui en découlent peuvent être responsables de pandémies (épidémies mondiales). Cela se produit lorsqu'une nouvelle souche du virus de la grippe apparaît, le plus souvent suite à la combinaison d'un virus grippal humain avec un virus grippal animal.

Trois pandémies grippales ont été recensées au XXe siècle : la « grippe espagnole » liée à un virus A (H1N1) en 1918-19, la « grippe asiatique » à un virus A (H2N2) en 1957-58 et en 1968 la « grippe de Hong Kong » à un virus A (H3N2) (2).

La dernière, en juin 2009, est la pandémie grippale A (H1N1) avec 25 millions de cas confirmés dont 18 500 décès sur l'ensemble de la planète (1). Après réévaluation par le CDC, l'estimation du nombre de décès s'élève à 280 000.

Le vaccin est le meilleur moyen de prévention contre la grippe, en termes d'efficacité et de coût.

En France, chaque année, la couverture vaccinale antigrippale diminue : chez les plus de 65 ans, ce taux a évolué de 63,3% en 2009 à 53,8% en 2010, puis 54,0% en 2011 et 50,1% en 2012. Ces taux sont très inférieurs aux objectifs national et européen (3). L'amélioration du taux de couverture contre la grippe saisonnière s'inscrit dans le cadre de priorités établies dans la loi du 9 août 2004, relative à la politique de santé publique (objectif 39 : atteinte d'un taux minimum de 75% de couverture vaccinale antigrippale dans tous les groupes cibles) (4).

3.1 Le génome

Les virus grippaux appartiennent à la famille des Orthomyxoviridae. Ils sont formés d'un génome segmenté constitué d'un ARN monocaténaire. Les virus grippaux sont classés en trois types de souches – A, B et C – en fonction de leur protéine centrale:

- le type A est le plus dangereux. Il peut se modifier de façon importante et radicale. Il est responsable de grandes épidémies, et trois ou quatre fois par siècle, d'une pandémie.
- le type B est le plus fréquent et responsable d'épidémies.
- le type C provoque des symptômes proches du rhume. Il n'est pas responsable d'épidémies (5, InVS).

Les sous-types de virus grippaux A sont classés en fonction de leur activité hémagglutinine (HA) ou neuraminidase (NA), ce sont des glycoprotéines d'enveloppe du virus. La fréquence élevée des réassortiments génétiques de ces virus contribue à la grande variabilité des antigènes HA et NA.

Les mutations mineures et ponctuelles des antigènes HA et NA sont fréquentes, elles sont appelées « dérive antigénique ». Ces mutations ne permettent pas au système immunitaire de reconnaître le virus, ce qui entraîne les épidémies de grippe entre les pandémies.

Les modifications importantes de l'antigène HA (« variation antigénique ») sont dues au réassortiment du matériel génétique entre différents sous-types de virus A (animaux et humains). Elles sont rares et responsables des épisodes pandémiques.

Les virus grippaux A infectent différents mammifères (par exemple, porc et cheval), ainsi que des espèces aviaires.

Les virus grippaux A présentent 16 sous-types de HA et 9 sous-types de NA. Ces différents sous-types sont retrouvés chez les populations d'oiseaux sauvages aquatiques. L'homme est en général infecté par des virus de sous-types H1, H2 ou H3, ainsi que N1 ou N2.

Le virus de type B ne subit pas de variation antigénique et n'est pas divisé en sous-types.

Les infections à virus de type B et C sont limitées à l'homme.

D'une année sur l'autre, les souches de virus de la grippe en circulation sont différentes, ce qui implique le renouvellement annuel du vaccin.

3.2 Transmissions et symptômes

La transmission est toujours identique, quelle que soit la souche du virus. C'est une projection de gouttelettes (moins d'un mètre) dans l'air par une personne contaminée qui parle, tousse ou éternue. Ces millions de virus se retrouvent dans l'air et seront inhalés par d'autres personnes qui seront de ce fait contaminées et ainsi de suite. La contamination peut être manu portée par des mains ou objets souillés par des gouttelettes de salive (6). Pour expliquer et informer la population, des affiches sont diffusées (Annexe 1).

Les symptômes de la grippe sont caractérisés par :

- une forte fièvre (autour de 39 °) ;
- une asthénie ;
- des myalgies et arthralgies diffuses ;
- des céphalées ;
- puis une toux sèche.

La grippe peut se compliquer par des troubles respiratoires chez les personnes fragiles (personnes âgées, personnes atteintes de maladies chroniques...). Ces complications surviennent suite à une fonction respiratoire déjà altérée ou suite à

une surinfection bactérienne. Pour éviter ces complications, le vaccin antigrippal est proposé gratuitement aux personnes fragiles.

Les nourrissons de moins de six mois sont très fragiles et présentent un risque important de complications. La vaccination n'est pas réalisable avant l'âge de six mois. Ils doivent être protégés par leurs proches grâce aux gestes "barrière" (lavage des mains et masque de protection). Pour les nourrissons les plus fragiles (prématurés, porteurs de séquelles pulmonaires, enfants atteints de cardiopathie congénitale ou de déficit immunitaire congénital), la vaccination de l'entourage est recommandée, c'est le cocooning (6).

3.3 Risque de contagion

Le malade présente les premiers symptômes grippaux dans un délai de 48 heures après la contamination. Il reste contagieux jusqu'à cinq jours après le début des symptômes pour un adulte, sept jours pour un enfant (InVS).

3.4 Diagnostic grippe

Sur le plan individuel, dans un contexte d'épidémie de grippe saisonnière, seuls les symptômes suffisent au diagnostic réalisé au cours de la consultation.

Sur le plan collectif, la surveillance du risque sanitaire infectieux fait partie des missions de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS). Deux principaux réseaux de surveillance créés en 1984 sont présents en France. Le réseau « Sentinelles », composé de 1300 médecins généralistes dit « médecins sentinelles » répartis sur toute la France, assure une surveillance clinique de la population et permet de détecter le plus rapidement possible le début d'une épidémie. Les Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe (GROG) sont composés de médecins généralistes, spécialistes et pharmaciens, chargés de surveiller et de recenser les

personnes atteintes de syndromes grippaux. Ils ont pour mission de réaliser des prélèvements virologiques (nasal ou buccal) à certains de leurs patients grippés, de les envoyer dans un laboratoire spécialisé (vérification du virus et de la souche) et de recenser le nombre de malades reçus en consultation en période épidémique (6, 7).

3.5 Complications

Le nombre mondial de cas de grippe inter-pandémique est estimé à 1 milliard, avec 3 à 5 millions de grippe compliquée et 300 000-500 000 décès par an, dont 90 % surviennent chez les adultes âgés de 65 ans et plus. La grippe compliquée par surinfection pulmonaire favorise l'augmentation annuelle des hospitalisations et des décès, en particulier chez les patients de 65 ans et plus, ou ceux présentant des maladies chroniques (pulmonaires, cardiovasculaires, rénales...) (8, 9). Les germes responsables de surinfection pulmonaire sont *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* ou *Staphylococcus aureus*. D'autres complications sont possibles : otites, sinusites, bronchites (5).

3.6 Traitement

Le TAMIFLU® (Oseltamivir) voie orale et RELENZA® (Zanamivir) poudre inhalée sont des traitements antiviraux prescrits chez l'adulte et l'enfant âgé d'un an ou plus (cinq ans pour Relenza) présentant des symptômes typiques de la grippe en période d'épidémie. Le traitement est efficace quand il est instauré dans les 2 jours suivant le début des symptômes.

En prévention post exposition, il est prescrit au cas par cas selon la population à protéger chez l'adulte et l'adolescent âgé de 13 ans ou plus après contact avec un cas de grippe cliniquement diagnostiqué. Le traitement n'est pas une alternative à la vaccination antigrippale.

L'utilisation d'antiviraux pour le traitement et la prophylaxie de la grippe doit être déterminée sur la base des recommandations officielles prenant en compte l'épidémiologie, l'impact de la maladie dans les différentes zones géographiques et caractéristiques des patients (HAS).

3.7 Le vaccin

Jusque dans les années 1970, une épidémie de grippe provoquait de 10 000 à 20 000 morts par an, à laquelle il faut ajouter les décès dus aux complications de la maladie. Le vaccin, remanié annuellement en fonction des populations virales, a permis de diviser la mortalité par dix en France comme dans les autres pays industriels en 40 ans (10). Cette diminution importante de la mortalité est aussi liée à la gratuité du vaccin chez les personnes âgées, populations plus à risque aux complications létales.

La vaccination est fondée sur la propriété de mémoire du système immunitaire adaptatif (non-inné). Un agent infectieux atténué ou une toxine désactivée non-pathogène est présenté au patient sous forme d'injection, ou éventuellement d'un spray nasal. Le système immunitaire favorise la reconnaissance et mémorise les antigènes de l'agent introduit qui lui sont uniques. Lors d'un second contact avec l'agent infectieux, le système immunitaire le reconnaît et répond plus rapidement : essentiel pour la protection du patient (INSERM).

Les vaccins disponibles chez l'homme, en prévention de la grippe saisonnière, sont, en Europe, des vaccins inactivés à virus fragmentés ou à antigènes de surface. Leur composition est actualisée à chaque saison en raison de l'évolution antigénique des virus grippaux.

La vaccination offre une protection incomplète contre le virus de la grippe, en particulier dans les groupes à hauts risques tels que les personnes âgées (immunosénescence) et les jeunes (11, 12). La vaccination permet principalement de réduire les complications de la grippe et donc la mortalité. Pour améliorer la réponse

immunitaire, des adjuvants sont ajoutés dans le vaccin, ce qui favorise la présentation du virus aux cellules présentatrices d'antigène.

Des laboratoires ont développé des vaccins comportant des adjuvants à base d'émulsion. Ils contribuent à majorer la réponse immune (immunogénicité) et à améliorer le nombre de souches couvertes. Ceci permet de diminuer dans une certaine mesure la contrainte d'une stricte adéquation entre l'antigène vaccinal et le virus circulant (2).

Depuis plusieurs décennies, seul le sel d'aluminium est un adjuvant approuvé pour un usage humain, mais l'immunogénicité n'est pas amélioré dans les vaccins antigrippaux. Les nouveaux adjuvants développés par les laboratoires pour le vaccin de la grippe comprennent des émulsions huile-eau contenant du squalène MF59™, un tri terpène naturel et un précurseur clé dans la biosynthèse du cholestérol hépatique, ainsi que des émulsifiants tensioactifs non-ioniques (13). Les vaccins antigrippaux disponibles sont inscrits dans le tableau suivant (Annexe 2) (14).

3.8 Effets secondaires

Certaines réactions peuvent survenir après la vaccination (Annexe 3) (15).

Il est conseillé de rester dans la salle d'attente du cabinet 15 minutes après la vaccination afin de prévenir le médecin de la présence d'effets secondaires. Une compresse froide permet de traiter une rougeur, une douleur ou un œdème au point d'injection et la prise de paracétamol une douleur ou une fièvre. Les symptômes qui ne s'améliorent pas nécessitent une consultation médicale. Le syndrome de Guillain-Barré (SGB), effet secondaire rarissime, provoque une paralysie progressive ascendante. Cette paralysie finit par disparaître, mais parfois laisse des séquelles. La cause du SGB est inconnue. Souvent, le SGB survient après une infection intestinale ou pulmonaire, surtout chez les adultes jeunes et chez les personnes âgées de 60 ans et plus. La complication de SGB suite à la vaccination antigrippale est extrêmement faible par rapport à celle en post infection (comme la grippe).

3.9 Choix des souches et campagne de vaccination

Le choix des souches pour le futur vaccin antigrippal est coordonné par l'OMS. Il convoque chaque année, en février et en septembre, des consultants techniques afin de recommander les virus qui doivent entrer dans la composition des vaccins contre la grippe saisonnière dans l'hémisphère nord et l'hémisphère sud. Une recommandation relative aux vaccins à utiliser pendant la saison grippale dans l'hémisphère nord (2013-2014) a été émise en février 2013. Pour l'hémisphère sud (2014), elle a été formulée en septembre 2013 (16). Le choix des souches pour le vaccin futur est réalisé en fonction de l'épidémiologie virale présente dans l'autre hémisphère.

Pendant la saison grippale 2013-2014 (hiver dans l'hémisphère nord), il a été recommandé d'utiliser des vaccins contenant les souches suivantes:

- type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09;a
- virus A(H3N2) analogue sur le plan antigénique au virus prototype A/Victoria/361/2011 propagé sur culture cellulaire;b*
- type B/Massachusetts/2/2012 (lignée Yamagata).

Un vaccin quadrivalent inactivé est en cours de validation d'autorisation de mise sur le marché en Europe afin d'optimiser la diminution du risque de maladie grippale et les complications qui y sont liées (17).

Il est recommandé que les vaccins quadrivalents contiennent deux souches de type A et deux souches de type B.

En 2013-2014, ils contiennent les 3 virus ci-dessus et une souche de type B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria) (Annexe 2).

La campagne de vaccination 2013-2014 contre la grippe saisonnière s'est déroulée du 11 octobre 2013 au 31 janvier 2014 en France métropolitaine, Martinique, Guadeloupe et Guyane. Elle s'est prolongée jusqu'au 28 février 2014 du fait de l'arrivée tardive de la grippe en France. Conformément à l'avis du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), elle a été anticipée à La Réunion et à Mayotte, où elle a débuté le 15 avril 2013 (18).

Il est recommandé que la vaccination soit réalisée chaque année au début de l'automne, avant la circulation active des virus grippaux. Quinze jours sont nécessaires pour être protégé, le temps nécessaire pour que le système immunitaire réponde au vaccin.

Une seule injection annuelle suffit, mais pour les enfants de moins de neuf ans, jamais vaccinés contre la grippe, deux injections à demi-dose, à quatre semaines d'intervalle, sont nécessaires.

Des gestes d'hygiène peuvent limiter la transmission. Se laver les mains pluri quotidiennement, utiliser des mouchoirs jetables, porter un masque lors de la proximité des personnes fragiles, éviter d'emmenner un nourrisson dans les lieux très fréquentés pour éviter le contagé, aérer les pièces pour diminuer la concentration des virus, éviter de serrer les mains ou d'embrasser les personnes.

3.10 Délivrance du vaccin

Le vaccin antigrippal n'est délivré que sur ordonnance. La vaccination est réalisée par une infirmière ou par le prescripteur.

La prise en charge du vaccin antigrippal peut être gratuite selon la campagne de vaccination antigrippale de l'Assurance Maladie chez les personnes pour lesquelles il est recommandé (cf sous-chapitre prévention)

Depuis 2008, la vaccination peut être réalisée par l'infirmière sans prescription médicale préalable si le patient a été vacciné au cours des 3 dernières années, dans le cadre d'une campagne de l'Assurance Maladie (19). Le patient reçoit un bon de prise en charge spécifique « Vous avez déjà été vacciné(e) contre la grippe » courant septembre ou octobre lui permettant de retirer le vaccin chez le pharmacien et de se faire vacciner par une infirmière directement (Annexe 4).

Chez les autres patients pour lesquels le vaccin antigrippal est recommandé, la prescription médicale du vaccin, et éventuellement de son injection par une infirmière, reste obligatoire. Les personnes concernées sont les personnes de moins de 18 ans et les femmes enceintes (arrêté du 19 juin 2011), ainsi que les personnes de 18 ans et plus n'ayant pas déjà bénéficié au moins une fois de la prise en charge

à 100 % du vaccin contre la grippe saisonnière dans le cadre de la campagne de l'Assurance Maladie au cours des trois dernières années (20). Les patients concernés recevront, courant septembre ou octobre, un courrier d'invitation de l'Assurance Maladie, accompagné de l'imprimé de prise en charge « Prise en charge du vaccin antigrippal » que le médecin ou la sage-femme remplira pour la délivrance du vaccin (Annexe 5). Si le patient concerné par la campagne de vaccination ne reçoit pas le courrier de prise en charge, un imprimé de prise en charge spécifique « Vaccination antigrippale » est mis à la disposition des prescripteurs sur le site AMELI.

Seul le vaccin antigrippal est pris en charge à 100 %. L'injection du vaccin par une infirmière libérale est remboursée dans les conditions habituelles, sauf pour les patients pris en charge à 100 % au titre d'une des ALD concernées.

3.11 Prévention

Dès 1985, la France a proposé la vaccination gratuite aux plus de 75 ans. La limite d'âge a été abaissée à 70 ans en 1989 puis 65 ans en 2000 afin de couvrir une population plus large et d'augmenter les bénéficiaires de cette vaccination (21). Pour la saison 2013-2014, selon l'arrêté du 31 juillet 2013, l'Assurance Maladie prend en charge à 100 % le vaccin antigrippal pour les personnes pour lesquelles la vaccination contre la grippe est recommandée, essentiellement les personnes âgées de 65 ans et plus, et celles atteintes de certaines maladies chroniques (17).

L'Assurance Maladie prend en charge le vaccin contre la grippe saisonnière à 100 % pour (22) :

- les personnes âgées de 65 ans et plus ;
- les femmes enceintes quel que soit le trimestre de grossesse ;
- les personnes atteintes de certaines affections ;
- les personnes obèses ;

- l'entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ;
- les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit l'âge ;
- Certains professionnels de santé.

Depuis 2013, la vaccination est désormais recommandée pour les personnes atteintes de maladie hépatique chronique avec ou sans cirrhose (23).

Plus précisément, la liste exhaustive est disponible sur le site AMELI (24) (Annexe 6).

3.12 Objectif

Les personnes âgées de 65 ans et plus sont des personnes fragiles. Les complications liées à la grippe sont fréquentes, 90 % des décès suite à celle-ci surviennent dans cette population. Le médecin généraliste est le médecin de première ligne qui peut donc favoriser la promotion de la vaccination.

L'objectif de l'étude est de déterminer les caractéristiques et les motifs de la non-réalisation de la vaccination antigrippale chez les patients âgés de 65 ans et plus en Seine-Maritime consultant chez les médecins généralistes. Les résultats de cette étude permettront d'orienter les méthodes à adopter afin d'améliorer la couverture vaccinale antigrippale dans cette population fragile et ainsi de réduire le nombre d'hospitalisations et la morbi-mortalité.

4. MATERIEL ET METHODE

4.1 Population étudiée

C'est une étude quantitative descriptive portant sur la campagne vaccinale antigrippale 2013-2014 réalisée en Seine-Maritime auprès de patients âgés de 65 ans et plus consultant des médecins généralistes.

Les critères d'inclusion sont les patients âgés de 65 ans et plus, consultant un médecin généraliste pour tous motifs de consultation en Seine-Maritime et une réponse positive à la participation de l'étude. Les critères d'exclusion sont les patients âgés de moins de 65 ans, les patients recrutés en dehors d'une consultation chez le médecin généraliste, les réponses concernant toute vaccination en dehors de la grippe saisonnière de la saison 2013-2014 et le refus de participer à l'étude.

4.2 Collecte des données

120 médecins généralistes de Seine-Maritime ont été contactés par mail. Ce mail contient une fiche d'explication du sujet de la thèse et un lien URL conduisant au questionnaire à remplir. (Annexe 7)

Les médecins généralistes recrutent les cinq premiers patients âgés de 65 ans et plus parmi leur patientèle au cours d'une journée de consultation et après explication de l'objectif de la thèse aux patients, remplissent le questionnaire sur internet créé sur Google Documents. (Annexe 8)

Le questionnaire a été envoyé aux médecins généralistes après la fin de la période vaccinale 2013-2014, le 12 mai 2014. Ils ont été sollicités une nouvelle fois le 3 juin 2014. Les données ont été recueillies jusqu'au 31 juillet 2014.

La première partie du questionnaire concerne les caractéristiques des patients (âge, sexe, profession, situation familiale, comorbidités, distance par rapport au lieu de vaccination antigrippale lors de la saison 2013-2014). La seconde partie correspond à la demande des motifs de non-réalisation de la vaccination antigrippale

lors de la saison 2013-2014. Les différents motifs de non-réalisation de la vaccination proposés dans le questionnaire sont issus de manière la plus exhaustive possible du recueil de diverses thèses et études du même domaine (7, 8, 26, 27). Le questionnaire est composé de dix questions et peut être rempli en moins de trente secondes.

4.3 Aspects éthiques

Le Comité d’Ethique de la Recherche non-interventionnelle (CERNI) du CHU de Rouen a été sollicité pour cette étude (transmission du protocole de recherche (Annexe 9)) en avril 2014 et a délivré un avis favorable pour la réalisation de cette étude ne comportant pas de procédure supplémentaire de diagnostic ou de surveillance conformément à l’article R 1121-2 du Code de Santé Publique (CSP). (Annexe 10)

Selon la loi du 4 mars 2002 sur l’informatique et la liberté, les patients peuvent avoir accès aux données les concernant. Les informations concernant le patient pourront lui être transmises si nécessaire. Le résultat du questionnaire s’inscrit dans Google Documents avec l’heure et la date de réalisation qui correspond au moment de la consultation.

4.4 Exploitation des données

Les données sont recueillies et établis dans un logiciel type Excel afin de permettre l’analyse grâce au logiciel Epi info (8.0). L’analyse est réalisée sous forme de pourcentage qui a permis d’établir les caractéristiques des patients réalisant ou non la vaccination ainsi que leurs motifs.

5. RESULTATS

5.1 Caractéristiques

Les données de 71 patients ont été recueillies. Parmi eux, un patient présente un critère d'exclusion. Il est âgé de 58 ans et c'est l'unique information recueillie. Les caractéristiques de ce patient font partie des critères d'exclusion.

La population étudiée présente une moyenne d'âge de 78,64 ans et une médiane de 78,50 ans.

Classe Age	Effectif	Pourcentage (%)
[65-69]	15	21,4
[70-74]	6	8,6
[75-79]	17	24,3
[80-84]	12	17,1
[85-89]	11	15,7
[90-94]	8	11,4
[95-100]	1	1,4
Total	70	100

I- Répartition de la population en classes d'âge

La population est répartie en 42 femmes (60%) et 28 hommes (40%).

20 patients ont été vaccinés soit 28,6% des patients, d'où 71,4% sont des non vaccinés (50 patients).

Les différentes professions de la population de l'étude sont regroupées selon les catégories socioprofessionnelles de l'INSEE (Annexe 11).

Profession	Effectif	Pourcentage (%)
Niveau 1	10	14,3
Niveau 2	0	0
Niveau 3	7	10,0
Niveau 4	18	25,7
Niveau 5	15	21,4
Niveau 6	16	22,9
Niveau 7	1	1,4
Niveau 8	3	4,3
Total	70	100

II- Répartition de la population selon la profession

Statut Familial	Effectif	Pourcentage (%)
Marié	40	57,1
Pacsé	0	0
Concubinage	5	7,1
Veuf/ Veuve	19	27,1
Célibataire	6	8,6
Total	70	100

III- Répartition de la population selon le statut familial

Maladies chroniques	Effectif	Pourcentage (%)
Non	22	31,4
Oui	48	68,6
Dont poly pathologie	12	17,1
Total	70	100

IV- Répartition de la population selon les maladies chroniques

Type de Maladies	Effectif	Pourcentage (%)
Respiratoires	8	16,7
Cardiaques/Cardiovasc	21	43,8
Diabète	9	18,7
Neurologiques	5	10,4
Rénales	12	25,0
Hépatiques	3	6,3
<i>Hématologiques</i>	3	6,3

V- Répartition des maladies chroniques dans la population

Grippe	Effectif	Pourcentage (%)
Non	55	78,6
Oui	15	21,4
Total	70	100

VI- Infection grippale dans la population

Structure Médicale	Effectif	Pourcentage (%)
Même commune	21	30
Moins de 5 Km	21	30
Entre 5 et 10 Km	20	28,6
Plus de 10 Km	8	11,4
Total	70	100

VII- Structure médicale à proximité (cabinet d'infirmière, médecin, pharmacie...)

	Vaccination	Non	Oui
Sexe	Masculin	20 (40%)	8 (40%)
	Féminin	30 (60%)	12 (60%)
Classe d'âge	[65-69]	12 (24%)	3 (15%)
	[70-74]	1 (2%)	5 (25%)
	[75-79]	11 (22%)	6 (30%)
	[80-84]	7 (14%)	5 (25%)
	[85-89]	11 (22%)	0
	[90-94]	7 (14%)	1 (5%)
	[95-100]	1 (2%)	0
	Famille	Marié	30 (60%)
Pacsé		0	0
Concubinage		4 (8%)	1 (5%)
Veuf/Veuve		11 (22%)	8 (40%)
Célibataire		5 (10%)	1 (5%)
Profession	Niveau 1	9 (18%)	1 (5%)
	Niveau 2	0	0
	Niveau 3	3 (6%)	4 (20%)
	Niveau 4	11 (22%)	7 (35%)
	Niveau 5	10 (20%)	5 (25%)
	Niveau 6	13 (26%)	3 (15%)
	Niveau 7	1 (2%)	0
	Niveau 8	3 (6%)	0
Maladie	Non	16 (32%)	6 (30%)
	Une	25 (50%)	11 (55%)
% parmi les 48 patients ayant une ou plusieurs pathologie(s)	Poly pathologie	9 (18%)	3 (15%)
	Respiratoires	5 (14,7%)	3 (21,4%)
	Cardiaques/Cardiovasc	16 (47,0%)	5 (35,7%)
	Diabète	9 (26,4%)	0
	Neurologiques	2 (5,8%)	3 (21,4%)
	Rénales	6 (17,6%)	6 (42,8%)
	Hépatiques	3 (8,8%)	0
	Hématologiques	3 (5,8%)	1 (7,1%)
	Grippe	Non	36 (72,0%)
Oui		14 (28,0%)	1 (5,0%)
Structure Médicale	Même commune	9 (18,0%)	12 (60,0%)
	Moins de 5 Km	17 (34,0%)	4 (20,0%)
	Entre 5 et 10 Km	17 (34,0%)	3 (15,0%)
	Plus de 10 Km	7 (14,0%)	1 (5,0%)

VIII- Répartition des caractéristiques de la population selon l'état vaccinal

Compléments des résultats (Annexe 12)

5.2 Motifs de non-réalisation

	Motifs de non-réalisation	Réponses	Pourcentage (%)
Lié à la personne	Bonne perception de sa santé (non à risque, consulte peu le médecin, trop jeune, bon système immunitaire...)	5	2,9
	Sous-estimation des complications de la grippe	22	12,9
	Autres problèmes de santé plus importants	7	4,1
	N'a jamais eu la grippe	13	7,6
	Trop vieux, refuse toute prévention, n'a pas peur du risque décès	12	7,1
	N'a jamais été vacciné, ne veut pas changer ses habitudes	12	7,1
	Opposé aux vaccins, évite les médicaments	9	5,3
	Défiance des élites (méfiance vis-à-vis des responsables médico-financiers)	6	3,5
	Conviction religieuse contre-indiquant la vaccination	2	1,2
	Lié au vaccin	Peur des effets secondaires	9
Peur de contracter la grippe à partir du vaccin		9	5,3
Réaction ou allergie au vaccin contre la grippe pour lui ou autrui		4	2,4
Peur des injections		4	2,4
Le vaccin est inutile, inefficace (suggéré par autrui ou non)		9	5,3
Répétition de la vaccination annuellement		12	7,1
Raisons logistiques	Préfère la médecine alternative (homéopathie)	8	4,7
	Refus décidé par une autre personne que le patient	4	2,4
	Manque d'informations (sur les risques de complications de la grippe, l'intérêt de la vaccination et la gratuité...)	8	4,7
	Non proposé ou non recommandé par le médecin	2	1,2
	Oublié de faire la vaccination, manque de temps pour s'en occuper	4	2,4
	Pénurie de dose vaccinale	1	0,6
	Peur d'interférence avec l'alimentation	1	0,6
	Problèmes d'accessibilité : le transport, la distance, problème de santé	6	3,5
Autre	Aucune raison	1	0,6
Total		170	100

IX- Répartition des motifs de non-réalisation de la vaccination

5.3 Comparaison entre les motifs de non-réalisation et les caractéristiques de la population

5.3.1 Généralités

Sur l'ensemble des différentes caractéristiques de la population, les motifs retrouvés de non-réalisation de la vaccination qui prédominent sont les suivants:

- Sous-estimation des complications de la grippe
- N'avoir jamais eu la grippe
- N'avoir jamais été vacciné contre la grippe, ne pas vouloir changer ses habitudes
- Répétition de la vaccination annuellement

5.3.2 Selon les caractéristiques

Concernant le sexe de la population, les réponses obtenues sont :

- parmi les hommes :
 - 35% « la répétition de la vaccination annuellement »
 - 30% « n'a jamais eu la grippe »
 - 30% « opposé aux vaccins, éviter les médicaments »
- parmi les femmes :
 - 56,6% « sous-estimation des complications de la grippe »
 - 26,6% « le vaccin est inutile, inefficace »
 - 23,3% « n'a jamais eu la grippe ».

Concernant l'âge, les réponses obtenues sont :

- parmi les [65-69 ans] :
 - 58,3% « sous-estimation des complications de la grippe »
 - 33,3% « n'a jamais eu la grippe »
- chez le patient âgé de 73 ans : « n'a jamais été vacciné contre la grippe, ne veut pas changer ses habitudes », « réaction ou allergie au vaccin contre la grippe pour lui ou autrui » et « préfère la médecine alternative »

- parmi les [75-79ans] :
 - 63,6% « sous-estimation de complications de la grippe »
 - 36,3% « n'a jamais été vacciné contre la grippe, ne veut pas changer ses habitudes »
- parmi les [80-84 ans] :
 - 57,1% « n'a jamais eu la grippe »
 - 42,8% « trop vieux pour être vacciné, refuse toute prévention, n'a pas peur du risque de décès »
 - 42,8% « répétition du vaccin annuellement »
- parmi les [85-89ans]
 - 45,4% « sous-estimation des complications de la grippe »
 - 45,4% « n'a jamais été vacciné contre la grippe, ne veut pas changer ses habitudes »
- parmi les [90-94 ans] :
 - 57,1% « trop vieux pour être vacciné, refuse toute prévention, n'a pas peur du risque de décès »
- chez le patient de 95 ans : « la peur des injections », « le manque d'information » et « le problème d'accessibilité ».

Concernant la situation familiale, les réponses obtenues sont :

- parmi les patients mariés :
 - 43,3% « sous-estimation des complications de la grippe »
 - 26,6% « n'a jamais eu le grippe »
- parmi les patients en concubinage : presque chaque motif a été cité, aucun n'est prédominant
- parmi les patients veufs :
 - 45,4% « sous-estimation des complications de la grippe »
 - 45,4% « la peur de contracter la grippe à partir du vaccin »
- parmi les célibataires :
 - 60 % « sous-estimation des complications de la grippe ».

Concernant la caractéristique des maladies chroniques, les réponses retrouvées sont :

- parmi les patients présentant une seule maladie chronique :
 - 44,4% ont répondu « sous-estimation des complications de la grippe »
 - 32% « trop vieux pour être vaccinés, refuse toute prévention, n'a pas peur du risque de décès »
- parmi les patients poly pathologiques :
 - 44,4% ont répondu « sous-estimation des complications de la grippe »
 - 33,3% « défiance des élites »
 - 33,3% « peur de contracter la grippe à partir du vaccin »
- parmi les patients ne présentant pas de maladie chronique :
 - 56,3% « sous-estimation des complications de la grippe ».

Concernant le domaine professionnel, les réponses obtenues sont :

- parmi le niveau 1 :
 - 66,6% « le manque d'information »
- aucune réponse en ce qui concerne le niveau 2
- parmi le niveau 3 :
 - 66,6% « n'a jamais eu la grippe »
 - 66,6% « n'a jamais été vacciné, ne veut pas changer ses habitudes »
- parmi le niveau 4 :
 - 63,6% « sous-estimation des complications de la grippe »
- parmi le niveau 5 :
 - 50% « sous-estimation des complications de la grippe »
 - 50% « répétition de la vaccination annuellement »
- parmi le niveau 6 :
 - 46,2% « sous-estimation des complications de la grippe »
 - 38,5% « répétition annuellement »
- parmi le niveau 7 : l'unique patient a répondu 6 motifs différents dont 2 communs aux autres patients « n'a jamais eu la grippe » et « n'a jamais été vacciné contre la grippe, ne veut pas changer ses habitudes »

- parmi le niveau 8 : les 3 patients ont répondu 5 motifs différents, « bonne perception de sa santé », « peur des effets indésirables », « préfère la médecine alternative », « refus décidé par une autre personne que le patient » et « oublié de faire la vaccination, manque de temps pour s'en occuper ».

Concernant la proximité des structures médicales, les réponses obtenues sont :

- parmi les patients habitant dans la même commune :
 - 55,5% « sous-estimation des complications de la grippe »
 - 44,4% « n'a jamais eu la grippe »
 - 44,4% « peur des effets indésirables »
- parmi les patients habitant à moins de 5 kilomètres d'une structure médicale :
 - les réponses sont éparées et la plus importante, à 35,3% « préfère la médecine alternative »
- parmi ceux entre 5 et 10 kilomètres de distance : 70,6% « sous-estimation des complications de la grippe »
- parmi ceux habitant à plus de 10 kilomètres : 71,4% « problèmes d'accessibilité ».

5.4 Commentaire libre

Deux personnes ont rempli la case « commentaire libre ». Cet item a été instauré pour recueillir d'autres raisons de non-réalisation de la vaccination et apporter le maximum de possibilité d'expression.

Les commentaires recueillis sont :

- premier commentaire : « vive Bachelot »
- deuxième commentaire : « diminution cette année de la vaccination antigrippale suite à la campagne de vaccination contre le H1N1 pour une question de crédibilité. Il faut refaire tout le travail de prévention qu'on avait fait ».

6. DISCUSSION

6.1 Couverture vaccinale

Cette étude portait sur les caractéristiques et les motifs de non-réalisation de la vaccination antigrippale au cours de la saison 2013-2014 en Seine-Maritime.

Si chaque médecin généraliste a répondu pour 5 patients, le taux de réponse est de 11,6% pour les médecins généralistes contactés.

Le taux de vaccination retrouvé dans l'étude est de 28,6% (soit 71,4% de non-vaccinés). Cette valeur retrouvée dans l'étude est bien inférieure au taux national d'environ 50% depuis ces dernières années et reste faible par rapport à l'objectif de l'OMS. Cette différence peut-elle s'expliquer par le faible taux de réponse de l'étude mais peut-être aussi par le manque de proposition et de réalisation de la vaccination chez les médecins généralistes interrogés, représentatifs de l'ensemble des médecins généralistes de Seine-Maritime ?

Une seule donnée recueillie (58 ans) a été retrouvée pour un patient qui présente un critère d'exclusion et n'apparaît donc pas dans les résultats de l'étude.

6.2 Caractéristiques de la population

Comme nous pouvons le voir dans cette étude, les femmes prennent plus soin de leur santé et accèdent de façon prépondérante à la vaccination: nous retrouvons fréquemment ce critère dans les différentes études.

La majorité des personnes interrogées est mariée, ce qui semble montrer qu'être seul est un facteur qui diminue la fréquentation en consultation chez le médecin généraliste, de même que la réalisation de la vaccination.

La majorité des patients qui n'a pas réalisé la vaccination habite en dehors de la commune où se situe la structure médicale la plus proche.

Concernant l'âge, comme dans les autres études, nous pouvons observer que les [65-69ans] sont plus nombreux dans la non-réalisation de la vaccination, mais sont suivis par les classes [75-79ans] et [85-89ans].

Plus le patient est âgé, plus le problème d'accessibilité aux structures de soin est signifié par les patients.

Majoritairement, la population avec un haut niveau socio-éducatif est représentée dans notre étude. Cette population semble prépondérante en consultation de médecine générale chez les 65 ans et plus. Malgré tout, parmi eux, le nombre de patients qui ne réalisent pas la vaccination est deux fois plus important que ceux qui la réalisent. Ceci diffère des résultats retrouvés dans les autres études.

Les patients présentent en grande majorité une ou plusieurs pathologies, surtout celles cardiaques et cardio/vasculaires. Selon InVS, en France, la couverture vaccinale contre la grippe est de 71,0% chez les 65 ans et plus avec pathologie sous-jacente, ce que nous retrouvons dans l'étude (25). Dans les différentes études, les comorbidités cardio-vasculaires et respiratoires sont retrouvées de manière significative chez les patients vaccinés.

6.3 Motifs de non-réalisation

Le motif de non-réalisation constaté le plus fréquemment selon les différentes caractéristiques est la « sous-estimation des complications de la grippe ». En fonction de toutes les caractéristiques des patients, les autres motifs les plus fréquents sont : - « n'avoir jamais eu la grippe »

- « n'avoir jamais été vacciné contre la grippe et ne veut pas changer ses habitudes »
- « trop vieux pour être vacciné, refuse toute prévention, n'a pas peur du risque de décès »
- « la répétition de la vaccination annuellement ».

Nous retrouvons des résultats similaires à propos des motifs de non-réalisation dans une étude de 2003 (26).

Les motifs comme « la peur des effets indésirables », « des injections », « l'inefficacité du vaccin » sont bien montrés dans notre étude, mais en moins grande fréquence que dans celle de 2009 (27).

Les motifs de non-réalisation de la vaccination attendus et retrouvés fréquemment dans les études sont :

- « la peur des effets secondaires »
- « la préférence du traitement par homéopathie »
- « se sentir en bonne santé donc trop jeune pour la réaliser ».

Ils ne sont pas majoritairement exprimés dans l'étude mais sont signifiés par les patients de façon importante.

6.4 Limites de l'étude

La population choisie pour cette étude est âgée de 65 ans et plus. Deux raisons expliquent ce choix. D'une part, cette population pour laquelle le vaccin est vivement recommandé au vu du risque de complications est considérée comme fragile. Il est donc nécessaire d'accentuer sa promotion. D'autre part, le vaccin est gratuit pour cette population et permettait d'éliminer le motif financier comme motif de non-réalisation de la vaccination.

Le faible nombre de réponses n'a pas permis de recueillir des résultats avec des valeurs significatives dans cette étude, ce qui traduit par conséquent un manque de puissance. Tous les résultats ont été présentés sous forme de pourcentages.

Différents biais sont retrouvés dans cette étude :

- Des erreurs dans les réponses des patients peuvent être présentes dans le cadre d'un biais de mémorisation.
- Le questionnaire à choix multiples peut favoriser un biais de classement sur des réponses qui peuvent se trouver ainsi orientées.
- Dans le cadre de la représentativité des médecins, cette étude est basée sur l'envoi du questionnaire à 120 médecins généralistes de Seine-Maritime. Un grand nombre de ces médecins sont des médecins maîtres de stage pour les étudiants en médecine. Les réponses ont pu de ce fait être orientées et engendrer un biais de sélection.

6.5 Aspects éthiques

Les aspects éthiques concernant le choix des patients ont été palliés par le recrutement par les médecins généralistes des cinq premiers patients correspondant aux critères d'inclusion et d'exclusion lors d'une journée de consultation. Seul le médecin connaît les données identifiables du patient recruté. La transmission des données à l'investigateur est anonyme, sous forme de questionnaires numérotés. L'identité du médecin recruteur est absente sur les questionnaires reçus. Ceci permet une totale anonymisation vis-à-vis de l'investigateur. Le protocole et le questionnaire ont été validés par le CERNI.

Selon la loi du 4 mars 2002 sur l'informatique et la liberté, les patients peuvent avoir accès aux données les concernant. Les informations relatives au patient pourront lui être transmises si nécessaire (Le résultat du questionnaire arrive avec l'heure et la date de réalisation qui correspondent au moment de la consultation).

6.6 Information

Informar les patients ainsi que les professionnels de santé est important en ce qui concerne le bénéfice de la vaccination. La majorité des campagnes de promotion vaccinale est basée sur le principe de l'information qui amène à un changement des comportements. Un outil a été créé en France (Vaxisenior 2007) afin d'informer et de promouvoir la vaccination auprès des médecins et des autres professionnels de santé. Cet outil de formation, réalisé par un groupe d'experts pluridisciplinaires, disponible sur CD-ROM ou internet, est mis à la disposition des enseignants-formateurs à la vaccination comme support pédagogique à la vaccination des seniors (28).

Plusieurs moyens d'informations existent sous forme de différents supports de transmission d'informations qui permettent la « communication engageante » favorisant l'explication et la persuasion par les messages (e-mails, publicités, affiches, prospectus, intranet et internet...) (29) (Annexe 13).

Campagne de télévision :



- 1- La grippe est particulièrement contagieuse
 - 2- La grippe peut entraîner des complications sérieuses voire une hospitalisation
 - 3- Le vaccin est le moyen le plus efficace pour me protéger moi et mes proches.
- « La grippe ce n'est pas rien alors, je fais le vaccin ».



Spot radio :

« La grippe ce n'est pas rien alors, je fais le vaccin », répété 6 à 8 fois par jour.

Ces messages doivent être renforcés avant et pendant les campagnes de vaccination. Il est préférable d'éviter des messages culpabilisants, mais plutôt les cibler sur le bénéfice apporté.

L'acquisition des connaissances est une stratégie à privilégier.

6.7 Commentaire libre

La case commentaire libre comprend des exclamations sur la vaccination pandémique H1N1 et sur la Ministre de la santé en 2009, Roselyne BACHELOT.

En 2009, le Ministère de la Santé Français, sous la direction de Roselyne BACHELOT, commande, au cours de la pandémie grippale, 94 millions de doses de vaccin, estimant qu'il faut deux injections par personne. Pour accélérer la réalisation de la vaccination, elle est réalisée dans des centres de vaccination. Le médecin généraliste n'a pas fait partie de la chaîne de vaccination, ce qui a pu freiner certains patients. Seuls six millions de Français se sont faits vacciner. Quelques mois plus tard, l'épidémie se révèle moins grave que prévue. Finalement, une injection suffit, ce qui entraîne, quatre mois plus tard, une annulation de commande de 50 millions de vaccins. Malgré ce retour, les stocks sont encore trop importants. La France se lance alors dans une opération de revente de vaccins ; 300 000 doses sont vendues au Qatar, 16 millions de doses sont données à l'OMS et deux millions aux ambassades de France à l'étranger. En 2011, 19 millions de doses périmées ont été incinérées. Au total, ce sont près de 400 millions d'euros qui seront dépensés pour les vaccins, achat et destruction compris (InVS).

Cet argent dépensé sans bénéfice réel obtenu et l'exclusion du médecin généraliste au profit des centres de vaccination dans la chaîne de vaccination ont favorisé une perte de confiance sur le plan prévention de la part des patients en ce qui concerne la vaccination antigrippale.

6.8 Dans le monde

Aux Etats-Unis, selon le CDC, le taux de couverture vaccinale antigrippale chez les personnes de 65 ans et plus représentait 68,6% lors de la saison 2010-2011 (30). Plus de 90 % des décès surviennent dans la population de 65 ans et plus. La vaccination antigrippale permet de diminuer de façon importante la maladie grippale. Environ 3 millions de visites médicales et 90 000 hospitalisations ont été évitées. .

La vaccination antigrippale de 2013-2014 a aussi permis d'éviter de nombreuses hospitalisations suite aux complications post-grippales dont 55% d'entre elles étaient survenues chez les personnes âgées de 65 ans et plus (31).

A New York, une étude a montré que l'offre vaccinale réalisée au domicile dans le cadre de soins à domicile a été acceptée à 84%. Dans cette étude, les facteurs, comme le sexe féminin, les personnes d'origine afro-américaine et celles vivant seules, sont associés au refus de la vaccination (32).

Au Royaume-Uni, l'association sexe féminin et population âgée sont des facteurs favorisant la réalisation de la vaccination antigrippale (33).

L'absence de médecin traitant a été reconnue comme facteur de non-vaccination en Italie (34).

En Espagne, la vaccination antigrippale permettrait de diminuer plus de 30% des cas graves de grippe nécessitant une hospitalisation chez les patients vaccinés. Cette diminution s'élève à environ 20% chez les plus de 65 ans, vaccination gratuite chez cette population (35).

En Nouvelle-Zélande, environ 27% de la population totale sont vaccinés contre la grippe chaque année, dont 67% de couverture pour les personnes âgées de 65 ans et plus (qui sont admissibles au vaccin gratuit). La vaccination contre la grippe saisonnière est vigoureusement promue chaque année pour aider à améliorer la couverture vaccinale (36).

En Corée du Sud, le CDC de Corée a recommandé la vaccination annuelle pour les personnes à haut risque. Dans son effort pour augmenter la couverture vaccinale, le gouvernement sud-coréen offre gratuitement la vaccination contre la grippe dans les centres de santé publique pour les personnes âgées, les résidents des maisons de soins infirmiers, et les bénéficiaires de subventions sociales. Pour les autres patients à haut risque comme les femmes enceintes et les personnes atteintes de maladies chroniques, la vaccination est payante. La couverture vaccinale antigrippale dans la population générale n'est que de 34,3% et 61,3% pour les personnes à haut risque. Dans ce pays, on constate que la population âgée de 65 ans et plus est fortement vaccinée car, ayant peu de revenus, elle bénéficie de la gratuité de la vaccination (37).

6.9 Accessibilité à la vaccination

Les patients ayant été vaccinés précédemment et pour lesquels la vaccination est recommandée et gratuite, reçoivent une attestation de la sécurité sociale en automne. Cette attestation permet, sans passer par le médecin généraliste, de retirer le vaccin à la pharmacie et de se faire vacciner par une infirmière. Ce moyen a été mis en place afin de permettre aux patients d'avoir accès à la vaccination antigrippale plus rapidement.

Par ailleurs, ce moyen d'accès ne permet pas d'avoir un regard et une information supplémentaire par le médecin généraliste. De multiples rapports montrent que les citoyens qui ont été directement informés par un professionnel sont plus vaccinés (38) et que les consultations régulières chez le médecin généraliste augmentent la couverture vaccinale (39).

Le médecin généraliste fait le point pendant la consultation sur les pathologies du patient et vérifie la contre-indication de l'injection intramusculaire chez les patients sous traitement anticoagulant.

Un sondage IPSOS, commandité par l'Ordre des médecins en avril 2010, montre que, dans 89% des cas, les médecins (généralistes, spécialistes ou hospitaliers) arrivent en tête des sources utilisées par les Français pour s'informer en matière de santé, devant Internet (40).

Aux Etats-Unis, les études montrent que l'information délivrée par les professionnels de santé a un impact plus important sur le comportement vaccinal (41).

6.10 Comparaisons

En période épidémique, en France, les nombreux cas de grippe provoquent un absentéisme évalué à 2 millions de journées de travail pour les épidémies faibles, et jusqu'à 12 millions pour les épidémies intenses. Près de 70 % des adultes actifs

grippés ont en moyenne 4,8 jours d'arrêt de travail. Ces absentéismes favorisent des désorganisations économiques et sociales. Selon l'intensité de l'épidémie, le coût de la grippe en médecine ambulatoire (hors hospitalisations et pertes de production) varie entre 230 et 840 millions d'euros (42).

A cela s'ajoute le prix des hospitalisations pour les 2000 patients âgés de 65 ans et plus, sur 100 000 cas de grippe (43).

Chez les personnes âgées non institutionnalisées, la vaccination peut diminuer le nombre des hospitalisations de 25 à 39% et la mortalité globale de 39 à 75% pendant la saison grippale. Chez les personnes institutionnalisées, la vaccination antigrippale peut diminuer l'hospitalisation (toutes causes confondues) d'environ 50%, le risque de pneumonie d'environ 60%, et le risque de décès (toutes causes confondues) de 68% (44).

6.11 Suggestions

Le médecin généraliste, acteur important dans le rôle de la vaccination antigrippale, doit être informé de façon optimale avec la poursuite des campagnes de vaccination et d'information.

On pourrait suggérer que les médecins aient un stock de vaccins disponibles au cabinet.

En fonction des caractéristiques des patients pour lesquels le vaccin est recommandé, un mécanisme de rappel pourrait être installé dans les logiciels informatiques médicaux qui préviendrait la nécessité de réaliser le vaccin lors de l'ouverture du dossier médical.

On pourrait proposer la gratuité du vaccin chez les patients plus jeunes afin d'élargir la couverture vaccinale pour diminuer le coût économique (arrêt, hospitalisation...) et les complications liés à la grippe dans cette population. Cette mesure favoriserait peut-être une vaccination plus systématique (mécanisme d'habitude) lorsque ces populations seront ciblées par les recommandations actuelles.

On pourrait améliorer l'accessibilité à la vaccination chez les patients les plus éloignés dans les campagnes ou ne pouvant se déplacer en favorisant les transports ou les visites à domicile remboursés à 100%, dans le cadre de la réalisation de la vaccination antigrippale.

Ces différentes suggestions seraient éventuellement possibles mais l'impact financier doit être pris en compte. Il ne faut pas oublier que réduire le nombre de cas de grippe et ses complications permettrait de faire des économies dans les domaines ambulatoires et hospitaliers (consultations, hospitalisations, arrêts maladie...). Ces économies réalisées pourraient peut-être permettre de développer ces suggestions.

7. CONCLUSION

La vaccination antigrippale est un moyen de promotion pour laquelle, chaque année, les pouvoirs publics et les personnels médicaux sont sollicités et informés afin qu'elle soit réalisée. Il est important qu'elle soit pratiquée pour les populations âgées de 65 ans et plus, personnes fragiles et susceptibles aux complications.

Le médecin traitant, principal référent médical du patient et principale source d'information médicale, doit donc être placé au cœur des politiques d'amélioration de la couverture vaccinale. Il connaît leur histoire personnelle et est le plus apte à les motiver en leur apportant une information éclairée.

Il faut poursuivre les investigations pour promouvoir la vaccination et ainsi continuer à protéger en plus grand nombre ces populations fragiles qu'à l'heure actuelle. Il faut développer une prise de conscience des complications à risque vital et instaurer une habitude de la vaccination.

On estime que la découverte du principe de la vaccination sauve la vie de 2 millions de personnes chaque année dans le monde (OMS 2005).

8. ANNEXES

Annexe 1 : Affiches de prévention des transmissions virales

Pour limiter les risques de contagion, respectez ces trois recommandations



Les vaccins antigrippaux disponibles

Les vaccins antigrippaux disponibles et pris en charge par l'Assurance Maladie pour la campagne 2013-2014

AGRIPPAL®, suspension injectable, vaccin grippal inactivé à antigènes de surface, 0,5 ml en seringue pré remplie avec aiguille (B/1)
(laboratoires NOVARTIS VACCINES AND DIAGNOSTICS SAS)

FLUARIX®, suspension injectable, vaccin grippal inactivé à virion fragmenté, 0,5 ml en seringue pré remplie (B/1)
(laboratoires GLAXOSMITHKLINE)

IMMUGRIP®, suspension injectable, vaccin grippal inactivé à virions fragmentés, 0,5 ml en seringue pré remplie (B/1)
(laboratoires PIERRE FABRE MEDICAMENT)

INFLUVAC®, suspension injectable, vaccin grippal inactivé à antigènes de surface, 0,5 ml en seringue pré remplie (B/1)
(laboratoires ABBOTT PRODUCTS SAS)

VAXIGRIP®, vaccin grippal inactivé à virion fragmenté, suspension injectable 0,5 ml en seringue pré remplie (B/1)
(laboratoire SANOFI PASTEUR MSD SNC)

Vaccins quadrivalents :

FLUARIXTETRA®, vaccin inactivé, laboratoire GSK

FLUZONE®, vaccin inactivé, laboratoire SANOFI

Annexe 3 : Effets Secondaires (VIDAL)

Nature et fréquence des réactions possibles post vaccination antigrippale

Fréquence	Réactions possibles au vaccin
Dans la majorité des cas (plus de 50 % des personnes)	<ul style="list-style-type: none">• Douleur au point d'injection
Très souvent (entre 10 % et 50 % des personnes)	<ul style="list-style-type: none">• Rougeur ou gonflement au point d'injection• Myalgies• Céphalées• Asthénie
Souvent (moins de 10 % des personnes)	<ul style="list-style-type: none">• Ecchymoses ou prurit au point d'injection• Fièvre, frissons, arthralgies et malaises, particulièrement chez les personnes vaccinées pour la 1^{re} fois contre la grippe.• Yeux rouges, odynophagie, toux et dyspnée (ces réactions font partie du « <i>syndrome oculorespiratoire</i> » ou SOR).• Rhinorrhée ou congestion nasal (causés par le vaccin intranasal seulement)
Parfois (moins de 1 % des personnes)	<ul style="list-style-type: none">• Œdème du visage; réaction qui fait partie du SOR• Rougeurs sur la peau• Nausées, étourdissements
Rarement (moins de 1 personne sur 1000)	<ul style="list-style-type: none">• Convulsions (le corps se raidit et les muscles se contractent de façon saccadée et involontaire)• Engourdissements• Névralgie (douleur vive ressentie à un nerf)

Annexe 4 : Formulaire vaccin antigrippale (AMELI)

« Vous avez déjà été vacciné(e) contre la grippe » feuille de prise en charge



Vaccination anti-grippale

Notice d'utilisation

VOUS AVEZ DÉJÀ ÉTÉ VACCINÉ(E) CONTRE LA GRIPPE :

La loi permet à présent le renouvellement de la vaccination de façon simplifiée, sans prescription médicale.

Volet 1 - Prise en charge du vaccin anti-grippal :

à compléter directement par le pharmacien lors de la délivrance gratuite du vaccin.

Volet 2 - Prise en charge de l'injection :

à compléter par l'infirmier(e) qui effectue la vaccination sans prescription médicale.

Les deux volets sont à conserver par l'infirmier(e).

En l'absence de mention de prise en charge au titre de l'ALD, l'assuré(e) doit régler la part des honoraires représentant le ticket modérateur de l'injection.

Vaccin anti-grippal

Prise en charge valable du **11/10/2013** au **31/01/2014**

(Art. L 262-1 et R 261-2 du Code de la sécurité sociale - Décret n° 2008-878 du 29.08.2008)

(Volet 1)
A compléter par
le pharmacien

N° d'immatriculation :

Bénéficiaire de la prise en charge :

Date et rang de naissance du bénéficiaire :

Code organisme : 01.764.4080

Exp : CPAM ROUEN-ELBEUF-DIEPPE
50 AVENUE DE BRETAGNE
76 039 ROUEN CEDEX 1

A remplir par le pharmacien		
Spécialité délivrée	Date de délivrance	Identification et signature du pharmacien

✕

Injection du vaccin anti-grippal

Prise en charge valable du **11/10/2013** au **31/01/2014**

(Art. L 262-1 et R 261-2 du Code de la sécurité sociale - Décret n° 2008-877 du 29.08.2008 - Arrêté du 19.06.2011)

(Volet 2)
A conserver par
l'infirmier(e) qui a
réalisé l'injection

N° d'immatriculation :

Bénéficiaire de la prise en charge :

Date et rang de naissance du bénéficiaire :

Code organisme : 01.764.4080

Prise en charge de l'injection au titre de l'ALD

A remplir par l'infirmier(e)	
Date d'exécution de l'injection	Identification et signature de l'infirmier(e)
Numéro du lot	

La loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles L. 114-13 du Code de la sécurité sociale et 441-1 du Code pénal).



12725

882808831842524402

Annexe 5 : Formulaire vaccin antigrippale (AMELI)

« Prise en charge du vaccin antigrippal » que le médecin ou la sage-femme remplira pour la délivrance

Vaccination anti-grippale

Cet imprimé est destiné aux personnes susceptibles d'être vaccinées contre la grippe saisonnière, conformément aux avis du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP)

notice d'utilisation

Volet 1 - prise en charge du vaccin anti-grippal :

A remplir par votre médecin ou votre sage-femme pour la prescription du vaccin anti-grippal et par votre pharmacien pour la délivrance gratuite de ce vaccin.

Volet 2 - prescription de l'injection du vaccin anti-grippal :

A remplir par votre médecin ou votre sage-femme, s'il(s) elle le souhaite, pour la prescription de l'injection par un(e) infirmier(e) et à compléter par l'infirmier(e) qui effectue la vaccination.

Ce volet 2 est à retourner à votre centre de paiement avec la feuille de soins remise par votre infirmier(e).

prise en charge du vaccin anti-grippal

(valable jusqu'au 31 janvier 2014)

- articles L. 262-1 et R. 262-1 du Code de la sécurité sociale -

n° d'immatriculation :

bénéficiaire de la prise en charge :

date de naissance du bénéficiaire :

code organisme :

(volet 1)
à remettre à votre
pharmacien

à remplir par le médecin ou la sage-femme		à remplir par le pharmacien	
spécialité prescrite	identification du praticien et de la structure dans laquelle il exerce	date de délivrance	identification du pharmacien et de la structure dans laquelle il exerce
date de prescription	signature		signature

prescription de l'injection du vaccin anti-grippal

(valable jusqu'au 31 janvier 2014)

- articles L. 262-1 et R. 262-1 du Code de la sécurité sociale -

n° d'immatriculation :

bénéficiaire de la prise en charge :

date de naissance du bénéficiaire :

code organisme :

(volet 2)
à adresser à
l'organisme de
sécurité sociale pour
remboursement avec
la feuille de soins de
l'auxiliaire médical(e)

à remplir par le médecin ou la sage-femme		à remplir par l'infirmier(e)	
injection par un(e) infirmier(e)	identification du praticien et de la structure dans laquelle il exerce	date d'exécution de l'injection	identification de l'infirmier(e) et de la structure dans laquelle il(elle) exerce
date de prescription	signature		signature

La loi 78.17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement. (Articles 313-1 à 313-3, 441-1 et 441-6 du Code pénal, article L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale.)

CNAMTS 609-09-2014

Annexe 6 : Population ayant droit à la prise en charge à 100% du vaccin antigrippale

Pour la saison 2013-2014, conformément au calendrier vaccinal 2013 et à l'arrêté du 31 juillet 2013, l'Assurance Maladie prend en charge à 100 % le vaccin antigrippal des personnes pour lesquelles la vaccination contre la grippe est recommandée :

- les personnes âgées de soixante-cinq ans et plus ;
- les femmes enceintes quel que soit le trimestre de la grossesse ;
- les personnes, y compris les enfants à partir de l'âge de six mois, atteintes des pathologies suivantes :
 - affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 (asthme et BPCO) ;
 - insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause, y compris les maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, les malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, les malformations pulmonaires ou les malformations de la cage thoracique ;
 - maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont asthme, bronchite chronique, bronchiectasies, hyperréactivité bronchique ;
 - dysplasie broncho-pulmonaire traitée au cours des six mois précédents par ventilation mécanique et/ou oxygénothérapie prolongée et/ou traitement médicamenteux continu (corticoïdes, bronchodilatateurs, diurétiques) ;
 - mucoviscidose ;
 - cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque ;
 - insuffisances cardiaques graves ;
 - valvulopathies graves ;
 - troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours ;
 - maladies des coronaires ;
 - antécédents d'accident vasculaire cérébral ;
 - maladie hépatique chronique avec ou sans cirrhose ;

- formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot) ;
- paraplégie et tétraplégie avec atteinte diaphragmatique ;
- néphropathies chroniques graves ;
- syndromes néphrotiques ;
- drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalasso-drépanocytose ;
- diabète de type 1 et de type 2 ;
- déficits immunitaires primitifs ou acquis (pathologies oncologiques et hématologiques, transplantation d'organe et de cellules souches hématopoïétiques, déficits immunitaires héréditaires, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur), excepté les personnes qui reçoivent un traitement régulier par immunoglobulines ; sujets infectés par le VIH quels que soient leur âge et leur statut immunovirologique ;
- l'entourage familial des nourrissons âgés de moins de six mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho dysplasie et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue durée (cf. supra) ;
- les personnes obèses avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40 kg/m² ;
- les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge ;
- les professionnels de santé libéraux en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque de grippe sévère : médecin généraliste, infirmier, sage-femme, pédiatre, pharmacien titulaire d'officine, masseur-kinésithérapeute.

Annexe 7 : Email adressé au médecin généraliste

Bonjour,

Je suis interne en médecine générale et prépare ma thèse sur le sujet de la vaccination antigrippale. Mon sujet porte plus précisément sur les caractéristiques et les motifs de non-réalisation de la vaccination antigrippale pour la saison 2013-2014 qui s'est prolongé jusqu'au 28 février 2014 dû fait de l'arrivée tardive de la grippe en France.

Je vous contacte par email ce jour afin de vous demander s'il vous est possible de remplir un questionnaire (un par patient) pour mon étude pour vos 5 premiers patients de 65 ans et plus, au cours d'une journée de consultation. La réalisation de ce questionnaire se fait en moins de trente secondes.

La première partie concerne les caractéristiques des patients et la seconde partie ne concerne que les patients n'ayant pas réalisé la vaccination et les raisons de celle-ci. Pour le remplir, il vous suffit de cliquer sur l'adresse URL situé ci-dessous. A la fin du questionnaire après avoir cliqué sur envoyer, on vous propose de réaliser une autre réponse (de remplir un autre questionnaire), ce qui vous permet de laisser cette fenêtre ouverte et de remplir les 5 questionnaires en un minimum de temps.

Les données de ce questionnaire sont totalement anonymes.

Sur le plan éthique, l'accord des patients à la participation à ce questionnaire est important avant la réalisation de celui-ci.

Je vous remercie de votre participation et vous adresse mes sincères salutations

Je vous laisse mes coordonnées si vous souhaitez me contacter pour toutes questions :

jennifer.caron@hotmail.fr

Cordialement,

Jennifer CARON

Ce questionnaire s'adresse aux patients âgés de 65 ans et plus et recherche les motifs de non-réalisation de la vaccination

Je vous ai invité à remplir le formulaire Questionnaire sur la vaccination antigrippale 2013-2014. Pour le remplir, allez à :

https://docs.google.com/forms/d/1mvTelHHOj_Y0NunefssZZSE-MG-x6nMBmNJPbP4JvSs/viewform?c=0&usp=mail_form_link

Annexe 8 : Questionnaire adressé au médecin généraliste

Questionnaire sur la vaccination antigrippale 2013-2014

Page 1 sur 4

Questionnaire sur la vaccination antigrippale 2013-2014

Ce questionnaire s'adresse aux patients âgées de 65 ans et plus et recherche les motifs de non-réalisation de la vaccination

Informations personnelles

1. **Age**

2. **Sexe**

Une seule réponse possible.

- Masculin
 Féminin

3. **Profession ou ancienne profession**

4. **Situation familiale**

Une seule réponse possible.

- Marié
 Pacsé
 Concubinage
 Veuf/Veuve
 Célibataire

5. **Antécédents de maladies chroniques**

Une seule réponse possible.

- oui
 non

6. **si oui, la ou lesquelles?**

Plusieurs réponses possibles.

- Respiratoires
- Cardiaques et/ou cardio-vasculaires
- Diabétiques
- Neurologiques
- Rénales
- Hépatiques
- Hématologiques

7. **Le patient a t-il eu la grippe cette année ?**

Une seule réponse possible.

- oui
- non

8. **Localisation d'une structure médicale (cabinet médical, pharmacie, cabinet d'infirmière...) par rapport au lieu d'habitation ?**

Une seule réponse possible.

- Dans la même commune
- A moins de 5 km
- Entre 5 et 10 km
- A plus de 10 km

9. **Le patient a t-il réalisé la vaccination antigrippale de la saison 2013-2014 ?**

Une seule réponse possible.

- oui
- non

Motifs de non-réalisation de la vaccination

Cocher une ou plusieurs réponses dans l'ensemble de ces paragraphes
(Cette partie du questionnaire ne concerne que le patient n'ayant pas réalisé la vaccination,
sinon cliquer directement sur "envoyer" à la fin de ce questionnaire)

10. - Lié à la personne

Plusieurs réponses possibles.

- Bonne perception de sa santé (non à risque, consulte peu le médecin, trop jeune, bon système immunitaire....)
- Sous-estimation de complications de la grippe
- Autres problèmes de santé plus importants
- N'a jamais eu la grippe
- Trop vieux pour être vaccinés, refuse toute prévention, n'a pas peur du risque de décès
- N'a jamais été vaccinés contre la grippe, ne veut pas changer ses habitudes
- Opposé aux vaccins, évite les médicaments
- Défiance des élites (méfiance vis à vis des responsables médico-financiers)
- Conviction religieuse contre-indiquant la vaccination

11. - Lié au vaccin

Plusieurs réponses possibles.

- Peur des effets indésirables
- Peur de contracter la grippe à partir du vaccin
- Réaction ou allergie au vaccin contre la grippe pour lui ou autrui
- Peur des injections
- Le vaccin est inutile, inefficace (suggéré par autrui ou non)
- Répétition de la vaccination annuellement

12. - Raisons logistiques

Plusieurs réponses possibles.

- Préfère la médecine alternative (homéopathie)
- Refus décidé par une autre personne que le patient
- Manque d'information (sur les risques de complications de la grippe, l'intérêt de la vaccination et la gratuité....)
- Non proposé ou non recommandé par le médecin
- Oublié de faire la vaccination, manque de temps pour s'en occuper
- Pénurie de dose vaccinale
- Peur d'interférence avec l'alimentation
- Problèmes d'accessibilité: le transport, la distance, problème de santé

13. Plusieurs réponses possibles.

- Aucune raison

Protocole

Titre

Vaccination antigrippale saison 2013-2014 : caractéristiques et motifs de non-réalisation de la vaccination des patients âgés de 65 ans et plus consultant le médecin généraliste en Seine-Maritime.

Introduction

La grippe est une maladie infectieuse grave d'origine virale, responsable de complications chez les personnes fragiles. Elle apparaît en France tous les ans sous forme d'épidémie dite « saisonnière » au cours des mois d'automne et d'hiver. Elle est responsable de nombreuses hospitalisations suite aux complications d'origine respiratoire et/ou cardio-vasculaires. Ce virus présent dans le monde entier est responsable d'environ trois à cinq millions de cas de maladies graves, et 250 000 à 500 000 décès. 90% des décès associés à la grippe dans les pays industrialisés surviennent parmi les personnes âgées de 65 ans ou plus.

Le vaccin est le meilleur moyen de prévention contre la grippe, en termes d'efficacité et de coût. En France, chaque année, la couverture vaccinale antigrippale diminue. Celle-ci reste très inférieure à l'objectif national et européen fixé à 75%.

L'objectif de l'étude est de déterminer les caractéristiques et les motifs de la non-réalisation de la vaccination antigrippale chez les patients âgés de 65 ans et plus consultant chez le médecin généraliste en Seine-Maritime. Les résultats de cette étude permettront d'orienter les méthodes à adopter afin d'améliorer la couverture vaccinale antigrippale dans cette population fragile et ainsi de réduire le nombre d'hospitalisation et de décès.

Méthode

1. Population étudiée

C'est une étude quantitative descriptive portant sur la campagne vaccinale antigrippale 2013-2014 réalisée en Seine-Maritime auprès de patients âgés de 65 ans et plus consultant le médecin généraliste.

Les critères d'inclusion sont les patients âgés de 65 ans et plus, consultant un médecin généraliste pour tous motifs de consultation en Seine-Maritime et une réponse positive à la participation à l'étude. Les critères d'exclusion sont les patients âgés de moins de 65 ans, les patients recrutés en dehors d'une consultation chez le médecin généraliste, les réponses concernant toute vaccination en dehors de la grippe saisonnière de la saison 2013-2014 et le refus de participer à l'étude.

2. Collecte des données

Des médecins généralistes de Seine-Maritime sont contactés par email. Cet email contient une fiche d'explication du sujet de la thèse et un lien URL conduisant au questionnaire à remplir. (cf annexe lettre email médecin)

Les médecins généralistes recrutent les cinq premiers patients âgés de 65 ans et plus parmi leur patientèle au cours d'une journée de consultation et après explication de l'objectif de la thèse aux patients, remplissent le questionnaire sur internet créé sur Google Documents. (cf annexe questionnaire)

Le questionnaire a été envoyé aux médecins généralistes après la fin de la période vaccinale 2013-2014.

La première partie du questionnaire concerne les caractéristiques des patients (âge, sexe, profession, situation familiale, comorbidités, distance par rapport au lieu de vaccination antigrippale lors de la saison 2013-2014). La seconde partie demande aux patients les motifs de non-réalisation de la vaccination antigrippale lors de la saison 2013-2014.

3. Exploitation des données

Les données sont recueillies et établies dans un logiciel type Excel afin de permettre l'analyse.

Résultat prévues

Dans les différentes études, les résultats significatifs retrouvés pour les caractéristiques de la population sont une population féminine, des patients âgés entre 65 et 69 ans, un haut niveau socio-éducatif et des comorbidités cardio-vasculaires ou respiratoires.

Le taux de vaccination antigrippale attendu est d'environ 50% au vue de la tendance retrouvé à l'échelle nationale.

Les motifs de non-réalisation de la vaccination attendus sont la peur des effets secondaires, avec expérience personnelle ou non, la préférence du traitement par homéopathie et se sentir en bonne santé donc trop jeune pour le réaliser. Ce sont les motifs les plus fréquemment retrouvés dans les différentes études.

Aspects éthiques

Les aspects éthiques concernant le choix des patients a été palliés par le recrutement par les médecins généralistes des 5 premiers patients correspondant aux critères d'inclusion et d'exclusion lors d'une journée de consultation. Seul le médecin connaît les données identifiables du patient recruté. La transmission des données à l'investigateur est anonyme, sous forme de questionnaires numérotés. L'identité du médecin recruteur est absente sur les questionnaires reçus. Ceci permet une totale anonymisation vis-à-vis de l'investigateur.

Selon la loi du 4 mars 2002 sur l'informatique et la liberté, les patients peuvent avoir accès aux données les concernant. Les informations concernant le patient pourront lui être transmises si nécessaire. Le résultat du questionnaire arrive avec l'heure et la date de réalisation qui correspond au moment de la consultation.

Comité d'Ethique de la Recherche non-interventionnelle

CHU de Rouen

Président : Pr Luc-Marie JOLY

Vice Président : Pr Jean-Jacques TUECH

Membres :

Pr Loïc FAVENNEC

Pr Isabelle MARIE

Dr Didier PINQUIER

Dr Horace ROMAN

Dr Eric VERIN

Rouen le 4 - 4 - 2014

Le comité d'éthique de la recherche du CHU de Rouen a examiné le courrier et le protocole (E2014-04) de Mme Jennifer CARON intitulé : " Vaccination antigrippale saison 2013-2014 : caractéristiques et motifs de non-réalisation de la vaccination des patients âgés de 65 ans et plus consultant le médecin généraliste en Seine-Maritime. "

Ce protocole propose de rapporter les résultats d'une étude non interventionnelle, ne comportant pas de procédure supplémentaire de diagnostic ou de surveillance conformément à l'article R 1121-2 du CSP.

Ce protocole ne pose pas de problème éthique et se trouve en conformité avec la loi française sur la recherche non-interventionnelle.

Le comité donne un avis favorable.

Professeur Luc-Marie JOLY
Président

Annexe 11 : Catégories socioprofessionnelles de l'INSEE

Niveau 1 : agriculteurs exploitants (petites, moyennes et grandes exploitations)

Niveau 2 : artisans, commerçants et chefs d'entreprise (de 10 salariés ou plus)

Niveau 3 : cadres et professions intellectuelles supérieures (professions libérales, cadre de la fonction publique, professeurs, professions scientifiques, professions de l'information, des arts et des spectacles, cadres administratifs et commerciaux d'entreprise, ingénieurs et cadres techniques d'entreprise)

Niveau 4 : professions intermédiaires (professeurs des écoles, instituteurs et assimilés, profession intermédiaires de la santé et du travail social, clergés, religieux, professions intermédiaires administratives de la fonction publique et commerciales des entreprises, techniciens, contremaîtres, agents de maîtrise)

Niveau 5 : employés (employés civils et agents de service de la fonction publique, policiers et militaires, employés administratifs d'entreprise, employés de commerce, personnels de services directs aux particuliers)

Niveau 6 : ouvriers (ouvriers qualifiés de type industriel, de type artisanal, chauffeurs, ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport, ouvriers non qualifiés de type industriel et artisanal, ouvriers agricoles)

Niveau 7 : retraités (anciens agriculteurs exploitants, artisans, commerçants, chef d'entreprise, cadres, professions intermédiaires, employés, ouvriers)

Niveau 8 : autres personnes sans activité professionnelle (chômeurs n'ayant jamais travaillé, militaires du contingent, élèves, étudiants, personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60ans et de plus de 60ans (sauf retraités))

Annexe 12 : compléments des résultats

Classe Age	Effectif	Pourcentage (%)	Intervalle de confiance (95%)
[65-69]	15	21,4	12,5 – 32,9
[70-74]	6	8,6	3,2 – 17,7
[75-79]	17	24,3	14,8 – 36,0
[80-84]	12	17,1	9,2 – 28,0
[85-89]	11	15,7	8,1 – 26,4
[90-94]	8	11,4	5,1 – 21,3
[95-100]	1	1,4	0,0 – 7,7
Total	70	100	/

I- Répartition de la population en classes d'âge

Age (années) :

Moyenne : 78,64

Variance : 80,06

Déviatiion Standard : 8,95

Médiane : 78,50 25% : 71,00 75 % : 87,00

Minimum : 65,00 Maximum : 95,00 Mode : 65,00

Profession	Effectif	Pourcentage (%)	Intervalle de confiance (95%)
Niveau 1	10	14,3	7,1 – 24,7
Niveau 2	0	0	0
Niveau 3	7	10,0	4,1 – 19,5
Niveau 4	18	25,7	16,0 – 37,6
Niveau 5	15	21,4	12,5 – 32,9
Niveau 6	16	22,9	13,7 – 34,4
Niveau 7	1	1,4	0,0 – 7,7
Niveau 8	3	4,3	0,9 – 12,0
Total	70	100	/

II- Répartition de la population selon la profession

Statut Familial	Effectif	Pourcentage (%)	Intervalle de confiance (95%)
Marié	40	57,1	44,7 – 68,9
Pacsé	0	0	0
Concubinage	5	7,1	2,4 – 15,9
Veuf/ Veuve	19	27,1	17,2 – 39,1
Célibataire	6	8,6	3,2 – 17,7
Total	70	100	/

III- Répartition de la population selon le statut familial

Maladies chroniques	Effectif	Pourcentage (%)	Intervalle de confiance (95%)
Non	22	31,4	20,9 – 43,6
Oui	48	68,6	39,2 – 63,6
Dont poly pathologie	12	17,1	9,2 – 28,0
Total	70	100	/

IV- Répartition de la population selon les maladies chroniques

Grippe	Effectif	Pourcentage (%)	Intervalle de confiance (95%)
Non	55	78,6	67,1 – 87,5
Oui	15	21,4	12,5 – 32,9
Total	70	100	/

VI- Infection grippale chez la population

Structure Médicale	Effectif	Pourcentage (%)	Intervalle de confiance (95%)
Même commune	21	30	19,6 – 42,1
Moins de 5 Km	21	30	19,6 – 42,1
Entre 5 et 10 Km	20	28,6	18,4 – 40,6
Plus de 10 Km	8	11,4	5,1 – 21,3
Total	70	100	/

VII- Structure médicale à proximité (cabinet d'infirmière, médecin, pharmacie...)

Motifs de non-réalisation

	Motifs de non-réalisation	Réponses	Pourcentage(%)	Intervalle de confiance(95%)
Lié à la personne	Bonne perception de sa santé (non à risque, consulte peu le médecin, trop jeune, bon système immunitaire...)	5	2,9	1,0-6,7
	Sous-estimation des complications de la grippe	22	12,9	8,3-18,9
	Autres problèmes de santé plus importants	7	4,1	1,7-8,3
	N'a jamais eu la grippe	13	7,6	4,1-12,7
	Trop vieux, refuse toute prévention, n'a pas peur du risque décès	12	7,1	3,7-12,0
	N'a jamais été vacciné, ne veut pas changer ses habitudes	12	7,1	3,7-12,0
	Opposé aux vaccins, évite les médicaments	9	5,3	2,4-9,8
	Défiance des élites (méfiance vis-à-vis des responsables médico-financiers)	6	3,5	1,3-7,5
	Conviction religieuse contre-indiquant la vaccination	2	1,2	0,1-4,2
	Lié au vaccin	Peur des effets secondaires	9	5,3
Peur de contracter la grippe à partir du vaccin		9	5,3	2,4-9,8
Réaction ou allergie au vaccin contre la grippe pour lui ou autrui		4	2,4	0,6-5,9
Peur des injections		4	2,4	0,6-5,9
Le vaccin est inutile, inefficace (suggéré par autrui ou non)		9	5,3	2,4-9,8
Répétition de la vaccination annuellement		12	7,1	3,7-12,0
Raisons logistiques	Préfère la médecine alternative (homéopathie)	8	4,7	2,1-9,1
	Refus décidé par une autre personne que le patient	4	2,4	0,6-5,9
	Manque d'informations (sur les risques de complications de la grippe, l'intérêt de la vaccination et la gratuité...)	8	4,7	2,1-9,1
	Non proposé ou non recommandé par le médecin	2	1,2	0,1-4,2
	Oublié de faire la vaccination, manque de temps pour s'en occuper	4	2,4	0,6-5,9
	Pénurie de dose vaccinale	1	0,6	0,0-3,2
	Peur d'interférence avec l'alimentation	1	0,6	0,0-3,2
	Problèmes d'accessibilité : le transport, la distance, problème de santé	6	3,5	1,3-7,5
Autre	Aucune raison	1	0,6	0,0-3,2
Total		170	100	/

IX- Répartition des motifs de non-réalisation de la vaccination

Comparaison entre motifs et caractéristiques

Comparaison entre le genre et les motifs

Motifs de non-réalisation		Masculin n=20	Féminin n=30
Lié à la personne	Bonne perception de sa santé (non à risque, consulte peu le médecin, trop jeune, bon système immunitaire...)	0 (0%)	5 (16,6%)
	Sous-estimation des complications de la grippe	5 (25%)	17 (56,6%)
	Autres problèmes de santé plus importants	2 (10%)	5 (16,6%)
	N'a jamais eu la grippe	6 (30%)	7 (23,3%)
	Trop vieux, refuse toute prévention, n'a pas peur du risque décès	5 (25%)	7 (23,3%)
	N'a jamais été vaccinés, ne veut pas changer ses habitudes	5 (25%)	7 (23,3%)
	Opposé aux vaccins, évite les médicaments	6 (30%)	3 (10%)
	Défiance des élites (méfiance vis-à-vis des responsables médico-financiers)	3 (15%)	3 (10%)
	Conviction religieuse contre-indiquant la vaccination	1 (5%)	1 (3,3%)
	Lié au vaccin	Peur des effets secondaires	5 (25%)
Peur de contracter la grippe à partir du vaccin		3 (15%)	6 (20%)
Réaction ou allergie au vaccin contre la grippe pour lui ou autrui		3 (15%)	1 (3,3%)
Peur des injections		0	4 (13,3%)
Le vaccin est inutile, inefficace (suggéré par autrui ou non)		1 (5%)	8 (26,6%)
Répétition de la vaccination annuellement		7 (35%)	5 (16,6%)
Raisons logistiques		Préfère la médecine alternative (homéopathie)	3 (15%)
	Refus décidé par une autre personne que le patient	0	4 (13,3%)
	Manque d'information (sur les risques de complications de la grippe, l'intérêt de la vaccination et la gratuité...)	4 (20%)	4 (13,3%)
	Non proposé ou non recommandé par le médecin	1 (5%)	1 (3,3%)
	Oublié de faire la vaccination, manque de temps pour s'en occuper	1 (5%)	3 (10%)
	Pénurie de dose vaccinale	1 (5%)	0
	Peur d'interférence avec l'alimentation	0	1 (3,3%)
	Problèmes d'accessibilité : le transport, la distance, problème de santé	1 (5%)	5 (16,6%)
	<i>Autre</i>	1 (5%)	0

n = effectif des différentes caractéristiques

Comparaison entre l'âge et les motifs

	Motifs de non-réalisation	[65:69] n=12	[70:74] n=1	[75:79] n=11	[80:84] n=7	[85:89] n=11	[90:95] n=7	[96:100] n=1
Lié à la personne	Bonne perception de sa santé (non à risque, consulte peu le médecin, trop jeune, bon système immunitaire...)	2 (16,6%)	0	0	2 (28,6%)	1 (9%)	0	0
	Sous-estimation des complications de la grippe	7 (58,3%)	0	7 (63,6%)	1 (14,3%)	5 (45,4%)	2 (28,6%)	0
	Autres problèmes de santé plus importants	2 (16,6%)	0	3 (27,2%)	1 (14,3%)	0	1 (14,3%)	0
	N'a jamais eu la grippe	4 (33,3%)	0	2 (18,1%)	4 (57,1%)	2 (18,1%)	1 (14,3%)	0
	Trop vieux, refuse toute prévention, n'a pas peur du risque décès	0	0	2 (18,1%)	3 (42,8%)	3 (27,2%)	4 (57,1%)	0
	N'a jamais été vaccinés, ne veut pas changer ses habitudes	1 (8,3%)	0	4 (36,3%)	1 (14,3%)	5 (45,5%)	1 (14,3%)	0
	Opposé aux vaccins, évite les médicaments	3 (25%)	1 (100%)	1 (9%)	2 (28,6%)	2 (18,1%)	0	0
	Défiance des élites (méfiance vis-à-vis des responsables médico-financiers)	2 (16,6%)	0	1 (9%)	1 (14,3%)	1 (9%)	1 (14,3%)	0
	Conviction religieuse contre-indiquant la vaccination	3 (25%)	0	1 (9%)	0	0	0	0
	Lié au vaccin	Peur des effets secondaires	2 (16,6%)	0	2 (18,1%)	2 (28,6%)	3 (27,2%)	0
Peur de contracter la grippe à partir du vaccin		2 (16,6%)	0	2 (18,1%)	1 (14,3%)	2 (18,1%)	2 (28,6%)	0
Réaction ou allergie au vaccin contre la grippe pour lui ou autrui		1 (8,3%)	1 (100%)	2 (18,1%)	0	0	0	0
Peur des injections		1 (8,3%)	0	1 (9%)	0	0	0	1 (100%)

	Le vaccin est inutile, inefficace (suggéré par autrui ou non)	2 (16,6%)	0	2 (18,1%)	2 (28,6%)	2 (18,1%)	1 (14,3%)	0
	Répétition de la vaccination annuellement	3 (25%)	0	1 (9%)	3 (42,8%)	3 (27,2%)	2 (28,6%)	0
Raisons logistiques	Préfère la médecine alternative (homéopathie)	1 (8,3%)	1 (100%)	3 (27,2%)	2 (28,6%)	1 (9%)	0	0
	Refus décidé par une autre personne que le patient	1 (8,3%)	0	1 (9%)	0	1 (9%)	1 (14,3%)	0
	Manque d'information (sur les risques de complications de la grippe, l'intérêt de la vaccination et la gratuité...)	2 (16,6%)	0	1 (9%)	1 (14,3%)	2 (18,1%)	1 (14,3%)	1 (100%)
	Non proposé ou non recommandé par le médecin	0	0	0	1 (14,3%)	0	1 (14,3%)	0
	Oublié de faire la vaccination, manque de temps pour s'en occuper	1 (8,3%)	0	2 (18,1%)	0	1 (9%)	0	0
	Pénurie de dose vaccinale	1 (8,3%)	0	0	0	0	0	0
	Peur d'interférence avec l'alimentation	0	0	1 (9%)	0	0	0	0
	Problèmes d'accessibilité : le transport, la distance, problème de santé	1 (8,3%)	0	0	0	2 (18,1%)	2 (28,2%)	1 (100%)
<i>Autre</i>	Aucune raison	1 (8,3%)	0	0	0	0	0	0

Comparaison entre le statut familial et les motifs de non-réalisation

Motifs de non-réalisation		Marié n= 30	Pacsé n= 0	Concubin n= 4	Veuf(ve) n= 11	Célibataire n= 5
Lié à la personne	Bonne perception de sa santé (non à risque, consulte peu le médecin, trop jeune, bon système immunitaire...)	1 (3,3%)	0	0	2 (18,2%)	2 (40%)
	Sous-estimation des complications de la grippe	13 (43,3%)	0	1 (25%)	5 (45,4%)	3 (60%)
	Autres problèmes de santé plus importants	4 (13,3%)	0	2 (50%)	1 (9%)	0
	N'a jamais eu la grippe	8 (26,6%)	0	2 (50%)	2 (18,2%)	1 (20%)
	Trop vieux, refuse toute prévention, n'a pas peur du risque décès	7 (23,3%)	0	2 (50%)	3 (27,3%)	0
	N'a jamais été vaccinés, ne veut pas changer ses habitudes	6 (20%)	0	2 (50%)	4 (36,4%)	0
	Opposé aux vaccins, évite les médicaments	7 (23,3%)	0	1 (25%)	0	1 (20%)
	Défiance des élites (méfiance vis-à-vis des responsables médico-financiers)	4 (13,3%)	0	0	2 (18,2%)	0
	Conviction religieuse contre-indiquant la vaccination	1 (3,3%)	0	0	0	1 (20%)
	Lié au vaccin	Peur des effets secondaires	6 (20%)	0	1 (25%)	2 (18,2%)
Peur de contracter la grippe à partir du vaccin		3 (10%)	0	1 (25%)	5 (45,4%)	0
Réaction ou allergie au vaccin contre la grippe pour lui ou autrui		2 (6,6%)	0	2 (50%)	0	0
Peur des injections		1 (3,3%)	0	0	2 (18,2%)	1 (20%)
Le vaccin est inutile, inefficace (suggéré par autrui ou non)		3 (10%)	0	0	4 (36,4%)	2 (40%)
Répétition de la vaccination annuellement		5 (16,6%)	0	1 (25%)	4 (36,4%)	2 (40%)
Raisons logistiques	Préfère la médecine alternative (homéopathie)	4 (13,3%)	0	2 (50%)	0	2 (40%)
	Refus décidé par une autre personne que le patient	4 (13,3%)	0	0	0	0
	Manque d'information (sur les risques de complications de la grippe, l'intérêt de la vaccination et la gratuité...)	5 (16,6%)	0	1 (25%)	2 (18,2%)	0
	Non proposé ou non recommandé par le médecin	2 (6,6%)	0	0	0	0
	Oublié de faire la vaccination, manque de temps pour s'en occuper	4 (13,3%)	0	0	0	0
	Pénurie de dose vaccinale	1 (3,3%)	0	0	0	0
	Peur d'interférence avec l'alimentation	1 (3,3%)	0	0	0	0
	Problèmes d'accessibilité : le transport, la distance, problème de santé	3 (10%)	0	0	3 (27,3%)	0
Autre	Aucune raison	0	0	0	0	1 (20%)

Comparaison entre les maladies chroniques et les motifs de non-réalisation

Motifs de non-réalisation		Absence Maladie n=16	Présence Maladie n=25	Poly pathologie n=9
Lié à la personne	Bonne perception de sa santé (non à risque, consulte peu le médecin, trop jeune, bon système immunitaire...)	4 (25%)	1 (4%)	0
	Sous-estimation des complications de la grippe	9 (56,3%)	9 (36%)	4 (44,4%)
	Autres problèmes de santé plus importants	0	6 (24%)	1 (11,1%)
	N'a jamais eu la grippe	5 (31,3%)	7 (28%)	1 (11,1%)
	Trop vieux, refuse toute prévention, n'a pas peur du risque décès	2 (12,5%)	8 (32%)	2 (22,2%)
	N'a jamais été vaccinés, ne veut pas changer ses habitudes	3 (18,8%)	7 (28%)	2 (22,2%)
	Opposé aux vaccins, évite les médicaments	4 (25%)	5 (20%)	0
	Défiance des élites (méfiance vis-à-vis des responsables médico-financiers)	1 (6,3%)	2 (8%)	3 (33,3%)
	Conviction religieuse contre-indiquant la vaccination	1 (6,3%)	1 (4%)	0
	Lié au vaccin	Peur des effets secondaires	4 (25%)	3 (12%)
Peur de contracter la grippe à partir du vaccin		2 (12,5%)	4 (16%)	3 (33,3%)
Réaction ou allergie au vaccin contre la grippe pour lui ou autrui		1 (6,3%)	2 (8%)	1 (11,1%)
Peur des injections		1 (6,3%)	2 (8%)	1 (11,1%)
Le vaccin est inutile, inefficace (suggéré par autrui ou non)		4 (25%)	5 (20%)	0
Répétition de la vaccination annuellement		2 (12,5%)	6 (24%)	4 (44,4%)
Raisons logistiques	Préfère la médecine alternative (homéopathie)	3 (18,8%)	5 (20%)	0
	Refus décidé par une autre personne que le patient	2 (12,5%)	2 (8%)	0
	Manque d'information (sur les risques de complications de la grippe, l'intérêt de la vaccination et la gratuité...)	3 (18,8%)	3 (12%)	2 (22,2%)
	Non proposé ou non recommandé par le médecin	1 (6,3%)	1 (4%)	0
	Oublié de faire la vaccination, manque de temps pour s'en occuper	2 (12,5%)	2 (8%)	0
	Pénurie de dose vaccinale	1 (6,3%)	0	0
	Peur d'interférence avec l'alimentation	0	1 (4%)	0
	Problèmes d'accessibilité : le transport, la distance, problème de santé	0	4 (16%)	2 (22,2%)
<i>Autre</i>	Aucune raison	1 (6,3%)	0	0

Comparaison entre les professions et les motifs de non-réalisation

	Motifs de non-réalisation	Niv.1 n=9	Niv.2 n=0	Niv.3 n=3	Niv.4 n=11	Niv.5 n=10	Niv.6 n=13	Niv.7 n=1	Niv.8 n=3
Lié à la personne	Bonne perception de sa santé (non à risque, consulte peu le médecin, trop jeune, bon système immunitaire...)	1 (11,1%)	0	0	0	2 (20%)	0	1 (100%)	1 (33,3%)
	Sous-estimation des complications de la grippe	3 (33,3%)	0	1 (33,3%)	7 (63,6%)	5 (50%)	6 (46,2%)	0	0
	Autres problèmes de santé plus importants	0	0	0	3 (27,2%)	1 (10%)	3 (23,1%)	0	0
	N'a jamais eu la grippe	0	0	2 (66,6%)	4 (36,3%)	3 (30%)	3 (23,1%)	1 (100%)	0
	Trop vieux, refuse toute prévention, n'a pas peur du risque décès	4 (44,4%)	0	1 (33,3%)	2 (18,1%)	4 (40%)	1 (7,7%)	0	0
	N'a jamais été vaccinés, ne veut pas changer ses habitudes	1 (11,1%)	0	2 (66,6%)	3 (27,2%)	2 (20%)	3 (23,1%)	1 (100%)	0
	Opposé aux vaccins, évite les médicaments	2 (22,2%)	0	1 (33,3%)	2 (18,1%)	2 (20%)	2 (15,4%)	0	0
	Défiance des élites (méfiance vis-à-vis des responsables médico-financiers)	2 (22,2%)	0	0	2 (18,1%)	0	2 (15,4%)	0	0
	Conviction religieuse contre-indiquant la vaccination	0	0	0	0	0	2 (15,4%)	0	0
	Lié au Vaccin	Peur des effets secondaires	3 (33,3%)	0	1 (33,3%)	3 (27,2%)	0	0	1 (100%)
Peur de contracter la grippe à partir du vaccin		1 (11,1%)	0	1 (33,3%)	3 (27,2%)	1 (10%)	2 (15,4%)	1 (100%)	0
Réaction ou allergie au vaccin contre la grippe pour lui ou autrui		0	0	0	2 (18,1%)	0	2 (15,4%)	0	0

	Peur des injections	1 (11,1%)	0	0	1 (9%)	0	2 (15,4%)	0	0
	Le vaccin est inutile, inefficace (suggéré par autrui ou non)	4 (44,4%)	0	0	0	3 (30%)	1 (7,7%)	1 (100%)	0
	Répétition de la vaccination annuellement	1 (11,1%)	0	0	1 (9%)	5 (50%)	5 (38,5%)	0	0
Raisons logistiques	Préfère la médecine alternative (homéopathie)	0	0	1 (33,3%)	3 (27,2%)	0	3 (23,1%)	0	1 (33,3%)
	Refus décidé par une autre personne que le patient	0	0	0	1 (9%)	1 (10%)	1 (7,7%)	0	1 (33,3%)
	Manque d'information (sur les risques de complications de la grippe, l'intérêt de la vaccination et la gratuité...)	6 (66,6%)	0	1 (33,3%)	1 (9%)	0	0	0	0
	Non proposé ou non recommandé par le médecin	1 (11,1%)	0	0	0	0	1 (7,7%)	0	0
	Oublié de faire la vaccination, manque de temps pour s'en occuper	1 (11,1%)	0	0	1 (9%)	1 (10%)	0	0	1 (33,3%)
	Pénurie de dose vaccinale	0	0	0	0	1 (10%)	0	0	0
	Peur d'interférence avec l'alimentation	0	0	0	0	0	1 (7,7%)	0	0
	Problèmes d'accessibilité : le transport, la distance, problème de santé	4 (44,4%)	0	0	1 (9%)	0	1 (7,7%)	0	0
<i>Autre</i>	Aucune raison	0	0	0	0	1 (10%)	0	0	0

Comparaison entre la distance des structures médicales et les motifs de non-réalisation

Motifs de non-réalisation		Même commune n=9	Moins de 5 Km n=17	Entre 5 et 10 Km n=17	Plus de 10 Km n=7
Lié à la personne	Bonne perception de sa santé (non à risque, consulte peu le médecin, trop jeune, bon système immunitaire...)	1 (11,1%)	2 (11,7%)	2 (11,7%)	0
	Sous-estimation des complications de la grippe	5 (55,5%)	4 (23,5%)	12 (70,6%)	1 (14,3%)
	Autres problèmes de santé plus importants	1 (11,1%)	3 (17,6%)	2 (11,7%)	1 (14,3%)
	N'a jamais eu la grippe	4 (44,4%)	5 (29,4%)	4 (23,5%)	0
	Trop vieux, refuse toute prévention, n'a pas peur du risque décès	3 (33,3%)	2 (11,7%)	7 (41,2%)	0
	N'a jamais été vaccinés, ne veut pas changer ses habitudes	3 (33,3%)	4 (23,5%)	5 (29,4%)	0
	Opposé aux vaccins, évite les médicaments	2 (22,2%)	5 (29,4%)	2 (11,7%)	0
	Défiance des élites (méfiance vis-à-vis des responsables médico-financiers)	1 (11,1%)	2 (11,7%)	2 (11,7%)	1 (14,3%)
	Conviction religieuse contre-indiquant la vaccination	0	2 (11,7%)	0	0
	Lié au vaccin	Peur des effets secondaires	4 (44,4%)	3 (17,6%)	2 (11,7%)
Peur de contracter la grippe à partir du vaccin		3 (33,3%)	3 (17,6%)	1 (5,9%)	2 (28,6%)
Réaction ou allergie au vaccin contre la grippe pour lui ou autrui		1 (11,1%)	2 (11,7%)	1 (5,9%)	0
Peur des injections		0	1 (5,9%)	1 (5,9%)	2 (28,6%)
Le vaccin est inutile, inefficace (suggéré par autrui ou non)		1 (11,1%)	4 (23,5%)	4 (23,5%)	0
Répétition de la vaccination annuellement		2 (22,2%)	3 (17,6%)	7 (41,2%)	0
Raisons logistiques		Préfère la médecine alternative (homéopathie)	0	6 (35,3%)	2 (11,7%)
	Refus décidé par une autre personne que le patient	1 (11,1%)	2 (11,7%)	1 (5,9%)	0
	Manque d'information (sur les risques de complications de la grippe, l'intérêt de la vaccination et la gratuité...)	2 (22,2%)	2 (11,7%)	2 (11,7%)	2 (28,6%)
	Non proposé ou non recommandé par le médecin	1 (11,1%)	1 (5,9%)	0	0
	Oublié de faire la vaccination, manque de temps pour s'en occuper	0	1 (5,9%)	1 (5,9%)	2 (28,6%)
	Pénurie de dose vaccinale	0	0	0	1 (14,3%)
	Peur d'interférence avec l'alimentation	0	1 (5,9%)	0	0
	Problèmes d'accessibilité : le transport, la distance, problème de santé	0	0	1 (5,9%)	5 (71,4%)
<i>Autre</i>	Aucune raison	0	1 (5,9%)	0	0

Annexe 13 : Message d'information sur la vaccination antigrippale

La grippe, ce n'est pas rien

La grippe saisonnière est une infection respiratoire très contagieuse provoquée par des virus « influenza ».

La grippe peut entraîner des complications graves voire mortelles pour les personnes à risque :

- infection pulmonaire bactérienne grave (ou pneumonie) ;
- aggravation d'une maladie chronique déjà existante (diabète, insuffisance respiratoire, cardiaque ou rénale, mucoviscidose...).

L'Assurance Maladie invite donc les personnes à risque à se faire vacciner :

- les personnes de 65 ans et plus ;
- les personnes atteintes de certaines maladies chroniques ;
- les femmes enceintes ;
- les personnes obèses.

BON A SAVOIR

Plus on avance en âge, plus la grippe représente un risque. À partir de 65 ans, l'organisme réagit moins bien aux infections. On est donc plus fragile face à la grippe. C'est pourquoi le Haut Conseil de la santé publique recommande de se faire vacciner.

Je me vaccine pour me protéger

La vaccination reste le moyen de prévention le plus efficace contre la grippe. C'est pourquoi le vaccin est gratuit pour les personnes à risque.

Je me fais vacciner chaque année pour bien me protéger. En effet, le ou les virus grippaux sont très changeants. D'une année sur l'autre, ceux qui circulent peuvent être différents. C'est pourquoi le vaccin évolue.

Je me protège contre la grippe et je protège mon entourage. La grippe se transmet très facilement. Une personne grippée est contagieuse, même avant l'apparition des symptômes et pendant environ une semaine.

Je n'attends pas l'hiver pour me faire vacciner.

Il faut compter environ 15 jours entre la vaccination et le moment où l'organisme est protégé contre la grippe. Je n'attends donc pas les premiers froids ou le début de l'épidémie de grippe pour me faire vacciner. J'en parle avec mon médecin traitant.

Pour me faire vacciner, c'est simple et c'est gratuit !

L'Assurance Maladie prend en charge à 100 % le vaccin contre la grippe saisonnière pour les personnes à risque. Comment se faire vacciner ? Deux possibilités :

- Cas n°1 : j'ai déjà été vacciné(e) contre la grippe les années précédentes. Sur présentation de mon imprimé de prise en charge, mon pharmacien me remet gratuitement le vaccin. Je me rends ensuite chez mon infirmier(e) ou chez mon médecin traitant pour me faire vacciner*.
- Cas n°2 : je n'ai pas été vacciné(e) contre la grippe les années précédentes. Mon médecin traitant me prescrit le vaccin s'il le juge nécessaire, en signant l'imprimé de prise en charge. Sur présentation de cet imprimé, mon pharmacien me remet gratuitement le vaccin. Je me fais ensuite vacciner par mon médecin traitant ou un(e) infirmier(e)*, sur prescription médicale.

J'Y PENSE

Plus tôt je serai vacciné(e), plus tôt je serai protégé(e). Aussi, je n'attends pas pour me protéger de la grippe.

Le vaccin est disponible courant octobre.

* L'injection du vaccin est prise en charge selon les tarifs habituels de remboursement de l'Assurance Maladie.

5 bonnes raisons de me faire vacciner

- 1 Chez les personnes à risque, la grippe peut entraîner des complications sérieuses, voire mortelles.
- 2 Après 65 ans ou si je suis atteint d'une maladie chronique, je suis plus fragile face à la grippe, même si je me sens en bonne santé.
- 3 La composition du vaccin est adaptée chaque année en fonction des virus qui circulent. Je dois donc me faire vacciner tous les ans.
- 4 Le vaccin est le moyen le plus efficace de me protéger. J'en parle avec mon médecin. En me vaccinant, je protège aussi mes proches.
- 5 Le vaccin est gratuit pour les personnes à risque, notamment après 65 ans ou pour les personnes atteintes de certaines maladies chroniques.

BON À SAVOIR

Le vaccin contre la grippe est fabriqué à partir de virus inactivés. Il est bien toléré par l'organisme. Il ne peut en aucun cas donner la grippe.

Pour en savoir plus...

Je m'informe sur la grippe, les complications qu'elle peut entraîner, le vaccin... sur ameli-sante.fr ma référence en information santé.

J'obtiens toutes les informations sur les modalités de vaccination sur

Je trouve un(e) infirmier(e) proche de chez moi en me connectant sur ameli-direct.fr

mon parcours L'Assuré

GRIPPE SAISONNIERE

“ La grippe, ce n'est pas rien. Alors, je fais le vaccin. ”

SECOURS SOCIAL
L'Assurance Maladie

DEP-AON 07/13 - © Carib - AMM - A.C.S. N° 8 379 079 302

9. BIBLIOGRAPHIE

- (1) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/fr/>
- (2) Utilisation d'un vaccin pré pandémique contre le virus grippal A(H5N1) HCSP - Haut Comité de la Santé Publique , 5 septembre 2008
- (3) Rouveix E, Greffe S, Dupont C, Gherissi Cherni D, Beauchet A, Sordet Guepet H, Gavazzi G, Gaillat J; [Low vaccination coverage against influenza in elderly hospitalized in France]. Intergroupe Société de pathologie infectieuse de langue française/Société de gériatrie et gérontologie clinique (Spilf/SGGC). Rev Med Interne. 2013 Dec;34(12):730-4.
- (4) P Tuppin, S Choukroun, S Samson, A Weill, P Ricordeau, H Allemand. Vaccination contre la grippe saisonnière en France en 2010 et 2011 : diminution des taux de couverture et facteurs associés. Presse Med 2012 ; 41: 568-576.
- (5) Relevé épidémiologique hebdomadaire, vol. 80, n° 33, 2005/08/19, pages 279-287
- (6) <http://www.ameli-sante.fr/grippe-saisonniere/comment-reconnaitre-grippe.html>
- (7) La vaccination antigrippale chez les personnes âgées : bilan de la situation en France et étude sur les motivations et freins à la vaccination antigrippale pour l'hiver 2003 auprès d'un échantillon de patients du Centre de Prévention et d'Education pour la Santé de l'Institut Pasteur de Lille. Thèse de Médecine Générale de Jérémy ANDRE 2006.
- (8) Nagata JM, Hernández-Ramos I, Kurup AS, Albrecht D, Vivas-Torrealba C, Franco-Paredes C. Social determinants of health and seasonal influenza vaccination in adults ≥65 years: a systematic review of qualitative and quantitative data. BMC Public Health. 2013 Apr 25;13:388.
- (9) Bonnal C, Desaint C, Raynaud-Simon A, Fossey-Diaz V, Gougeon ML, Lucet JC, et al. Vaccination des sujets âgés de plus de 65 ans : un enjeu stratégique pour les années futures ! La presse médicale. mars 2013 ; 42(3) : 318-326.
- (10) Recul spectaculaire de la mortalité due à la grippe : le rôle de la vaccination, population et société, INED, *France Meslé n° 470* , septembre 2010, p 1 à 4
- (11) Triglav TK, Poljak M. Vaccination indications and limits in the elderly. Acta Dermatovenerol Alp Panonica Adriat. 2013 Sep;22(3):65-70
- (12) Even-Or O, Samira S, Ellis R, Kedar E, Barenholz Y. Adjuvanted influenza vaccines. Expert Rev Vaccines. 2013 Sep;12(9):1095-108.
- (13) Rümke HC, Richardus JH, Rombo L, Pauksens K, Plaßmann G, Durand C, Devaster JM, Dewé W, Oostvogels L. Selection of an adjuvant for seasonal influenza

vaccine in elderly people: modelling immunogenicity from a randomized trial. BMC Infect Dis. 2013 Jul 26;13:348.

(14) <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/exercer-au-quotidien/vaccination-contre-la-grippe-saisonniere/les-vaccins-antigrippaux-disponibles.php>

(15) <http://sante.gouv.qc.ca/conseils-et-prevention/vaccination-contre-la-grippe/#effets-secondaires>

(16) Weekly epidemiological record. Relevé épidémiologique hebdomadaire 8 MARCH 2013, 88th year / 8 MARS 2013, 88e année No. 10, 2013, 88, 101–116

(17) <http://www.sanofi-pasteur.com/fr/articles.les-autorites-europeennes-acceptent-d-examiner-le-nouveau-vaccin-quadrivalent-contre-la-grippe-desanofi-pasteur.aspx>

(18) <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/exercer-au-quotidien/vaccination-contre-la-grippe-saisonniere/la-campagne-de-vaccination-2013-2014.php>

(19) <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/exercer-au-quotidien/vaccination-contre-la-grippe-saisonniere/delivrance-du-vaccin-le-dispositif-simplifie.php>

(20) <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/exercer-au-quotidien/vaccination-contre-la-grippe-saisonniere/delivrance-du-vaccin-le-dispositif-classique.php>

(21) Recul spectaculaire de la mortalité due à la grippe : le rôle de la vaccination, population et société, INED, *France Meslé n° 470*, septembre 2010, p 1 à 4

(22) <http://www.ameli-sante.fr/grippe-saisonniere/vaccination-grippe.html>

(23) Song JY, Cheong HJ, Ha SH, Hwang IS, Kee SY, Jeong HW, et al. Clinical impact of influenza immunization in patients with liver cirrhosis. J Clin Virol 2007 Jul;39(3):159-63.

(24) <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/infirmiers/exercer-au-quotidien/vaccination-contre-la-grippe-saisonniere/les-beneficiaires-du-vaccin-antigrippal-gratuit.php>

(25) Gutmann JP. Enquête nationale de couverture vaccinale, France, janvier 2011. Couverture vaccinale contre la grippe saisonnière dans les groupes cibles et mesure de l'efficacité vaccinale. InVS 2011

(26) Canova L, Birchmeier M, D'Acromont V, Abetel G, Favrat B, Landry P, Mancini M, Verdon F, Pécoud A, Genton B. Prevalence rate and reasons for refusals of influenza vaccine in elderly. Swiss Med Wkly. 2003 Nov 22;133(43-44):598-602.

- (27) Delelis-Fanien AS, Séité F, Priner M, Paccalin M. [Vaccine coverage against influenza and pneumococcal infections in patients aged 65 and over: a survey on 299 outpatients]. *Rev Med Interne*. 2009 Aug;30(8):656-60.
- (28) J.Belmin. Vaccination en milieu gériatrique-Vaxisenior, un outil éducatif pour améliorer la vaccination. *Hygiène, risques et qualité chez la personne âgée*. 24 septembre 2015, Health and Co
- (29) F.Dutheil, C.Kelly, I.Biat, et al. Relation entre le niveau de connaissance et le taux de vaccination contre le virus de la grippe parmi le personnel du CHU de Clermont-Ferrand. *Médecine et maladies infectieuses*.2008, 38, p.586-594.
- (30) Centers for Disease control and Prevention (CDC). Interim results: state-specific influenza vaccination coverage- United States. August –February 2011. *Morb mortal Wkly Rep* 2011; 60:737-43
- (31) Reed C, Kim IK, Singleton JA, Chaves SS, Flannery B, Finelli L, Fry A, Burns E, Gargiullo P, Jernigan D, Cox N, Bresee J. *MMWR Morb Mortal Wkly*. Estimated influenza illnesses and hospitalizations averted by vaccination - United States, 2013-14 influenza season. *Rep*. 2014 Dec 12;63(49):1151-4.
- (32) Banach DB, Ornstein K, Factor SH, Soriano TA. Seasonal influenza vaccination among homebound elderly receiving home-based primary care in New York City. *J Community Health*. 2012 Feb;37(1):10-4.
- (33) Joseph C, Goddard N, Gelb D. Influenza vaccine uptake and distribution in England and Wales using data from the General Practice Research Dtabase, 1989/90-2003/04. *J.Public Health* 2005 ; 27 (4) : 371-7
- (34) Chiatti C, Barbadoro P, Marigliano A, RiccardiA, Di Stanislao F, Prospero E, Determinants of influenza vaccination among the adult and older italian population with chronic obstructive pulmonary disease: a secondary analysis of the multipurpose ISTAT survery on health and health care use.hum *Vaccin* 2011;7:1021-5
- (35) Puig-Barberà J, Diez-Domingo J, Arnedo-Pena A, Ruiz-Garcia M, Limon-Ramirez R, Pérez-Vilar S, Mico-Esparza JL, Tortajada-Girbés M, Carratala-Munuera C et al. Influenza Vaccine Effectiveness in Preventing Influenza A(H3N2)-Related Hospitalizations in Adults Targeted for Vaccination by Type of Vaccine: A Hospital-Based Test-Negative Study, 2011-2012 A(H3N2) Predominant Influenza Season, Valencia, Spain. 2014 Nov 13;9 (11)
- (36) Nowlan M, Turner N, Kiedrzyński T, Jennings L. *N Z Med J*. Synopsis of New Zealand's inaugural Influenza Symposium - influenza is a severe vaccine-preventable disease. 2015 Mar 13; 128(1410):30-9.
- (37) Lee KC, Han K, Kim JY, Nam GE, Han BD, Shin KE, Lee A, Ko BJ. *PLoS One*. Socioeconomic status and other related factors of seasonal influenza vaccination in the South korean adult population based on a nationwide cross-sectional study. 2015 Feb 3;10(2)

- (38) D. Doumont, F. Libion. Vaccination contre la grippe auprès des professionnels de santé. Tour d'horizon des pays développés. Quelles recommandations pour quelle efficacité ? Université catholique de Louvain. Ecole de santé publique. Centre de recherche en système de santé. 29 pages. Mai 2007
- (39) Martinez-Baz I, Aguilar I, Moran J, Albeniz E, Aldaz P, Castilla J. Factors associated with continued adherence to influenza vaccination in the elderly. *Prev Med.* 2012 Sep;55(3):246-50
- (40) Internet ne concurrence pas encore le médecin
<http://www.ipsos.fr/Canellpsos/articles/3071.asp?rubId=23>
- (41) Maurer, J. Uscher-Pines. L, Harris. K-M . Perceived seriousness of seasonal and A(H1N1) influenzas, attitudes toward vaccination, and vaccine uptake among U.S. Adults: Does the source of information matter? *Preventive Medicine.* 2010: 51: 185-7
- (42) <http://www.planetoscope.com/mortalité/nombre-de-décès-dus-a-la-grippe-en-france.html> source de l'Institut Pasteur : pasteur.fr/ip/easysite/pasteur/fr/presse/fiches-sur-les-maladies-infectieuses/grippe
- (43) Santé-voyages : <http://www.astrium.com/espace-medecins/fiches-maladies/la-grippe.html>
- (44) RELEVÉ EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE, vol. 80, n° 33, 2005/08/19, pages 279-287 (Vaccins antigrippaux)

Résumé

Introduction : La grippe est une maladie infectieuse grave d'origine virale, responsable de complications et d'hospitalisations chez les personnes fragiles. 90 % des décès surviennent chez les personnes âgées de 65 ans et plus. La vaccination antigrippale chez cette population est très insuffisante par rapport aux objectifs de 75 % fixés par l'OMS. L'objectif est de déterminer les caractéristiques et les motifs de non-réalisation de la vaccination antigrippale chez les patients âgés de 65 ans et plus en Seine-Maritime consultant chez les médecins généralistes.

Méthode : Etude quantitative descriptive réalisée sous forme d'un questionnaire envoyé à 120 médecins généralistes de Seine-Maritime qui recrutaient les 5 premiers patients âgés de 65 ans et plus de leur journée de consultation. Les réponses ont été recueillies du 12 mai au 31 juillet 2014. La première partie du questionnaire concerne les caractéristiques des patients et la deuxième partie renvoie aux motifs de non-réalisation de la vaccination antigrippale lors de la saison 2013-2014.

Résultats : 70 patients ont été inclus. 71,4% sont des non vaccinés. La population est représentée par 2/3 de femmes et une moyenne d'âge de 78,64 ans. 68,6% présentent des maladies chroniques. Les patients habitant à distance d'une structure médicale sont les moins vaccinés. Le motif de non-réalisation de la vaccination antigrippale retrouvé à 12,9% des réponses dans cette étude, toutes caractéristiques confondues, est la « sous-estimation des complications de la grippe ». 7,6% des réponses exprimées sont « n'avoir jamais eu la grippe ».

Conclusion : La vaccination antigrippale reste très inférieure à l'objectif défini par l'OMS. Les moyens de promotion de la vaccination mis en place doivent être importants. Les pouvoirs publics et les professionnels de santé sont amenés à travailler en commun pour améliorer la couverture vaccinale et ainsi protéger ces populations fragiles.

Mots Clés : Grippe, Vaccination, Prévention, Personnes Agées