



HAL
open science

Étude des connaissances sur la grippe saisonnière et ses complications chez des patients de médecine générale de différentes régions de l'île de la Réunion relevant de l'indication de vaccination antigrippale

Antoine Juhel

► To cite this version:

Antoine Juhel. Étude des connaissances sur la grippe saisonnière et ses complications chez des patients de médecine générale de différentes régions de l'île de la Réunion relevant de l'indication de vaccination antigrippale. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01188063

HAL Id: dumas-01188063

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01188063>

Submitted on 28 Aug 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.

Université de Bordeaux
U.F.R DES SCIENCES MEDICALES

Année 2015

N° 57

Thèse pour l'obtention du
DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Le 4 JUIN 2015

Par JUHEL Antoine

Né le 03 Mars 1987 à Rennes (35)

Etude des connaissances sur la grippe saisonnière et ses complications chez des patients de médecine générale de différentes régions de l'île de la Réunion relevant de l'indication de vaccination antigrippale.

Thèse dirigée par

Madame le Docteur Marie-Pierre MOITON

Rapporteur : Monsieur le Docteur Patrick GAILLARD

Jury

Monsieur le Professeur Bernard GAY	Président
Monsieur le Docteur Patrick GAILLARD	Assesseur
Monsieur le Docteur Charles CAZANAVE	Assesseur
Madame le Docteur Maria-Fatima DE OLIVEIRA	Assesseur
Madame le Docteur Marie-Pierre MOITON	Assesseur

Université de Bordeaux
U.F.R DES SCIENCES MEDICALES

Année 2015

N° 57

Thèse pour l'obtention du
DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Le 4 JUIN 2015

Par JUHEL Antoine

Né le 03 Mars 1987 à Rennes (35)

Etude des connaissances sur la grippe saisonnière et ses complications chez des patients de médecine générale de différentes régions de l'île de la Réunion relevant de l'indication de vaccination antigrippale.

Thèse dirigée par

Madame le Docteur Marie-Pierre MOITON

Rapporteur : Monsieur le Docteur Patrick GAILLARD

Jury

Monsieur le Professeur Bernard GAY	Président
Monsieur le Docteur Patrick GAILLARD	Assesseur
Monsieur le Docteur Charles CAZANAVE	Assesseur
Madame le Docteur Maria-Fatima DE OLIVEIRA	Assesseur
Madame le Docteur Marie-Pierre MOITON	Assesseur

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Bernard Gay,
Professeur des universités, Département de Médecine Générale, Université de
Bordeaux,

Pour me faire l'honneur de présider le jury de cette thèse, veuillez trouver ici
l'expression de mes remerciements les plus sincères.

A Monsieur le Docteur Patrick Gaillard,
Maître de Conférence Associé, Département de Médecine Générale, Université de
la Réunion,

Je te remercie d'avoir été le rapporteur de cette thèse et de participer au jury. Ton
travail au département de médecine générale de la Réunion ainsi que les conseils
que tu donnes aux étudiants durant les cours et conférences sont précieux et
méritent ma plus sincère reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Charles CAZANAVE,
Maître de Conférence Universitaire, Université de Bordeaux, Praticien Hospitalier
du Service de Maladies Infectieuses et Tropicales Hôpital Pellegrin CHU de
Bordeaux,

Vous m'avez honoré en acceptant de participer au jury de cette thèse, veuillez
accepter l'expression de mes sentiments les plus respectueux et de ma sincère
reconnaissance.

A Madame le Docteur Maria-Fatima DE OLIVEIRA,
Praticien hospitalier, Chef de Service de Gériatrie Court séjour CHU de Saint-
Denis de la Réunion

Pour avoir accepté d'être membre de ce jury et me permettre, ainsi, de passer la
soutenance de thèse. Votre participation me donne, de plus, l'opportunité d'avoir
un avis gériatrique sur un sujet qui touche particulièrement la population que
vous soignez quotidiennement. Veuillez accepter mes remerciements profonds. Je
vous en suis extrêmement reconnaissant.

A Madame le Docteur Marie-Pierre MOITON,
Praticien hospitalier, Chef de Service de Maladies Infectieuses et Tropicales CHU
Saint-Denis de la Réunion,

Je te suis très reconnaissant d'avoir accepté d'être ma directrice de thèse, de m'avoir guidé pendant ce travail et durant les six mois passés dans ton service. Merci pour ta gentillesse, ta disponibilité, et tes compétences. J'espère que cette année, tu passeras avec gloire la ligne d'arrivée du stade de la Redoute courant octobre malgré les récentes péripéties.

Merci à Elise BROTTET de la CIRE Océan Indien pour m'avoir aidé au début de ce travail, à l' Unité de Soutien Méthodologique du CHU de St Denis pour les statistiques, aux médecins et patients ayant participé à l'étude.

Merci à Ciaran aka Breadman et Marie pour l'aide précieuse sur la traduction du résumé en anglais.

A mes parents,

Merci pour les relectures. Merci de m'avoir toujours soutenu dans ma vie personnelle et professionnelle, de me suivre dans mes projets parfois compliqués à entendre et comprendre pour des parents, d'avoir accepté la distance qui n'est pas toujours simple quotidiennement. J'espère que vous avez aimé cette thèse, ce dont je ne doute pas, non pas par son contenu, mais car cela signifie la fin des études. Je n'ai donc plus d'excuse pour des visites plus fréquentes.

A ma petite sœur,

Je te remercie d'être toi. Ça n'a pas été simple tous les jours avec la distance et le décalage horaire mais j'espère qu'on se verra plus souvent maintenant, à moins que tes nouvelles responsabilités de femme d'affaires ne te surbookent !

A mon grand frère,

Pour avoir toujours été là même quand tu étais le lascar d'Ile de France. Merci de m'avoir fait grandir, de m'avoir fait détester le Ricard, d'avoir essayé les plâtres avant mon passage, de m'avoir rendu visite deux fois, d'être un vrai frangin. J'espère que ta nouvelle destination te plaira et on va se remettre au ski !

A mes Grands Parents, Oncles, Tantes, Marrrrrrrine, aux cousins et couzinades !

A tous les potes de métropole venus ou non sur l'île,

- Les bro's Antoine x3, Yoann, Françou, Dumont, Hugo, Xav, Quentin x2, Matt, Jerem, Jean Gab, Gab, Cyril, Gary, Guillaume

- Les filles Blanche, Babou, Mathilde, Elise, Inès, Margaux, Albane, Anne So, Marie, Aurélie, Carole, Maëva, Popo

La Réunion c'est top mais difficile sans vous, vous me manquez !

A tous les potes connus pendant ses 3 ans d'internat à la Réunion,

- Ben, Hugo, Toto, Quentin, Glenn, Xabi, Pierre, Steven, Gary, Guillaume x2, PE, Brice, Martin, Vince, Marco, Ciaran, Antoine, Thomas

- Coco, Caro, Anne So, Chacha, Sido, Sonia, Marion, Clélia, Diane, Marie, Fanny, Sabrin, Laure Emeline, Elsa

A ces moments passés ensemble, vivement les returns en Métropole dans les différentes régions, on va bien s'amuser !

A Léa. Merci d'être là chaque jour, de partager ces moments de joie, de me faire rire dans ma tête, de m'accompagner et me soutenir. Vivement ta soutenance pour aller visiter la Nouvelle-Zélande!

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	3
TABLEAUX ET FIGURES.....	8
INTRODUCTION.....	11
MATERIELS ET METHODES	15
A. Schéma et lieu de l'étude.....	15
B. Période d'étude	15
C. Phase de sélection des médecins.....	15
D. Recueil de données et Critères d'inclusion.....	15
E. Critères de non inclusion	16
F. Méthode de recueil	16
G. Objectif principal	18
H. Objectifs secondaires	18
I. Variables étudiées	19
J. Analyse statistiques	19
RESULTATS	20
A. Médecins généralistes échantillonnés	20
B. Caractéristiques de la population étudiée	22
a. Démographie	22
b. Indications de vaccination antigrippale	24
C. Critère de jugement principal.....	26
a. Connaissances de la symptomatologie grippale	26
b. Connaissances des moyens de transmission.....	27
c. Connaissances de la contagiosité.....	28
d. Connaissances des complications et de la gravité potentielle	29
e. Connaissances des moyens de protection/ guérison.....	30
f. Facteurs de confusion potentiels.....	31

D. Critères de jugement secondaires	32
a. Taux de vaccinés parmi les patients en 2013.....	32
b. Mode de vaccination	32
c. Information sur la vaccination.....	32
d. Objectifs de la vaccination.....	34
e. Freins à la Vaccination.....	35
f. Médecins généralistes et vaccination	36
DISCUSSION.....	37
A. Epidémiologie de l'étude.....	37
a. Un échantillon âgé avec de nombreux retraités.....	37
b. Des patients sévères.....	37
c. Une couverture vaccinale faible chez les médecins échantillonnés	38
B. Connaissances de la maladie grippale.....	38
a. Une symptomatologie grippale polymorphe.....	38
b. Des moyens de transmission connus et une contagiosité moyennement appréhendée...	39
c. Les moyens de protection connus, les moyens de guérison non connus	40
d. Une gravité et des complications comprises	40
C. Vaccination antigrippale	41
a. Comparaison à la métropole et aux DOM-TOM	41
b. Rôle prépondérant du médecin généraliste	42
c. L'information des patients au service de la vaccination.....	43
d. Des voix contradictoires sur la vaccination antigrippale.....	43
e. Des freins et motivations à la vaccination comparables à la métropole	44
D. Un taux de couverture vaccinale corrélé à la gravité de l'épidémie grippale en 2014?.....	45
E. Biais et limites.....	45
a. Les médecins acceptant l'étude sont potentiellement les plus informés.....	45
b. Biais liés à l'étude transversale et à la méthodologie.....	46
c. Manque de puissance intra-zone	47
CONCLUSION.....	48
ANNEXES	50
Annexe A.....	50
Annexe B.....	51
Annexe C.....	53
Annexe D.....	54
Annexe E.....	60
BIBLIOGRAPHIE	61

TABLEAUX ET FIGURES

Figure 1 : Tirages au sort et inclusion des patients	17
Figure 2 : Répartition géographique des 28 médecins généralistes de l'étude sur l'île de la Réunion.....	20
Figure 3: Répartition des médecins généralistes de l'étude en fonction de l'âge (n=28).....	21
Figure 4: Connaissances de la contagiosité de la grippe chez les patients entrant dans l'indication de vaccination antigrippale à la Réunion en 2014 (n=277)	28
Figure 5: Mode d'information sur la vaccination antigrippale chez les patients vaccinés en 2013 à la Réunion	33
Figure 6: Motivations à la vaccination antigrippale chez les patients vaccinés en 2013 à la Réunion	34
Figure 7: Principaux freins à la vaccination antigrippale chez les patients non vaccinés en 2013 à la Réunion.....	35
Figure 8 : Taux de couverture vaccinale des personnes de 65 ans et plus - Campagne 2013-2014, Source InVS.....	42

Tableau I : Caractéristiques démographiques des patients de l'étude (n=277)	23
Tableau II : Indications de vaccination antigrippale des patients de l'étude (n=277)	25
Tableau III : Connaissances de la symptomatologie grippale dans l'échantillon étudié par zone géographique (n=277)	26
Tableau IV : Connaissances de l'agent et du mode de transmission de la grippe dans l'échantillon étudié par zone géographique (n=277)	27
Tableau V : Connaissances de la contagiosité de la grippe dans l'échantillon étudié par zone géographique (n=277)	29
Tableau VI : Connaissances des complications et de la gravité potentielle de la grippe dans l'échantillon étudié par zone géographique (n=277)	30
Tableau VII : Connaissances des moyens de protection et de guérison de la grippe dans l'échantillon étudié par zone géographique (n=277)	31

GLOSSAIRE

ALD : Affection longue durée

AVC : Accident vasculaire cérébral

BPCO : Broncho-pneumopathie chronique obstructive

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

DOM : Départements d'Outre-Mer

ECDC : European Centre for Disease Prevention and Control

ICC : Insuffisance cardiaque congestive

IC 95% : Intervalle de confiance à 95%

IDE : Infirmière Diplômé d'Etat

InVS : Institut de Veille Sanitaire

HTA : Hypertension artérielle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PCR : polymerase chain reaction

INTRODUCTION

La grippe est une maladie infectieuse aiguë virale hautement contagieuse liée à 3 types d'agents de la famille des Orthomyxoviridae: Myxovirus Influenzae A, B, C. La maladie évolue le plus fréquemment par épidémie et parfois par pandémie. Elle est de transmission interhumaine par voie aérienne essentiellement (gouttelettes). Les épidémies sont uniquement causées par les virus de types A et B.

La grippe saisonnière évolue par épidémie. L'OMS estime dans le monde, entre 3 et 5 millions de cas de maladie grippale grave et entre 250000 et 500000 décès, majoritairement chez les patients de plus de 65 ans (1).

La maladie peut se compliquer dans certaines populations à risque qui sont donc les cibles de la prévention (âge supérieur à 65 ans, comorbidités à type d'insuffisances cardiaque, respiratoire, rénale, immunodépression, diabète, drépanocytose, femme enceinte, entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois porteurs de maladies chroniques, obésité). Les complications sont surtout respiratoires (pneumopathies grippales, bactériennes, infections otorhinolaryngologiques), plus rarement extra respiratoires (méningite, myocardite, digestive).

Les études ont montré que, dans ces franges de la population, une infection par le virus de la grippe peut entraîner des hospitalisations en service de réanimation voire des décès évitables du fait de complications diverses (2).

La vaccination antigrippale est le seul moyen médicamenteux de prévention contre la grippe saisonnière et ses formes graves.

Ces catégories de patients sont donc les cibles de la campagne de vaccination annuelle (3). Chaque patient entrant dans l'indication de vaccination reçoit une invitation ainsi qu'un bon de prise en charge de vaccination qui est donc gratuite. La grossesse quel que soit le terme, l'obésité (BMI supérieur ou égal à 40 kg/m²) ont été ajoutées dans les indications de vaccination depuis 2012 (4). Ces patients ne reçoivent pas le bon de prise en charge mais sont remboursés sur prescription médicale.

Chaque année, l'OMS soumet des recommandations concernant la composition des vaccins en février pour l'hémisphère Nord et en septembre pour l'hémisphère Sud en fonction des données épidémiologiques des réseaux de surveillance mondiaux. Le vaccin contre la grippe saisonnière est ainsi adapté aux souches en circulation. L'objectif de l'OMS et de l'ECDC est d'atteindre une couverture vaccinale de 75% dans les populations à risque (5).

L'île de la Réunion, située dans l'Océan Indien, est touchée par une épidémie grippale dont l'ampleur, variable, diffère de la métropole par les pics épidémiques.

Le pic épidémique de la grippe saisonnière survient habituellement en France en hiver entre Novembre et Janvier. La situation en hémisphère Sud de l'île ainsi que la forte mobilité de population vers l'Europe fait qu'il y existe deux pics : un majeur en Juin, Juillet et Aout (hiver austral) ; un moins important en Novembre et Décembre (Hiver métropolitain) correspondant aux échanges avec la métropole à l'occasion des vacances scolaires de l'été austral.

Il a été démontré que la Réunion était un département sentinelle pour prédire l'épidémiologie des virus grippaux en France Métropolitaine (6). La surveillance sérologique des virus contractés sur l'île y est efficiente et permet, en association avec les données d'autres pays de l'hémisphère sud, de prédire les virus qui atteindront la Métropole l'hiver correspondant.

Depuis 2011, le vaccin antigrippal est disponible à la Réunion dès le mois d'Avril pour la campagne de vaccination qui s'étend jusqu'à Juillet de chaque année. Le vaccin utilisé était jusqu'à 2014 celui de la saison précédente dans l'hémisphère nord. Avant 2011, la campagne de vaccination était calquée sur celle de la métropole et débutait en septembre, soit à la fin du pic épidémique principal. Depuis 2015, le vaccin antigrippal hémisphère sud est homologué pour la Réunion (souches A(H1N1), A(H3N2) et B).

A la Réunion, plus de 100000 personnes entrent dans l'indication de vaccination antigrippale du fait de leurs facteurs de risque. Le taux de couverture vaccinale était en 2013 de 39,7%, ce qui est inférieure à celui de métropole (48,9%) et loin des recommandations internationales (7) (8).

En France en 2013, l'InVS a recensé 818 cas graves de grippe admis en services de réanimation. 71% des malades présentaient un risque de grippe sévère. Parmi ces malades admis en réanimation, 153 décès sont survenus et 83% d'entre eux avaient un facteur de risque (9).

En 2013 à la Réunion, la saison grippale a été marquée par une épidémie d'ampleur modérée survenue en juin et juillet due à une cocirculation de 3 virus grippaux : A(H1N1)pdm09, A non H1N1 et B.

Concernant les cas sévères de grippe, 18 personnes ont été hospitalisées en réanimation dont 7 décédées. La plupart de ces patients n'étaient pas vaccinés alors qu'ils faisaient partie des populations ciblées par la vaccination (7) (10).

Sur le CHU De Saint Denis, 15 patients ont été hospitalisés en réanimation du 1^{er} Juin au 30 septembre 2013. L'isolement du virus par PCR a montré 8 cas de A(H1N1)pdm09, 6 de A non H1N1 incluant 3 A(H3N2) et un B. 12 patients sur les

15 entraînent dans l'indication de vaccination car à risque de complications. Aucun d'entre eux n'était vacciné (11).

Chaque année, des campagnes d'informations nationales (12) et locales (13) sont diffusées dans les médias (spots publicitaires, affiches informatives) afin d'informer la population sur la grippe, ses complications et l'intérêt de la vaccination.

En plus de la vaccination, la prévention de la transmission repose sur les mesures d'hygiène (lavage des mains, utilisation de mouchoirs ou du pli du coude pour tousser et éternuer, port de masque) et sur la connaissance des symptômes devant faire consulter.

Les médecins généralistes, responsables des soins primaires, sont en première ligne dans l'acte de vaccination des patients mais aussi dans les actes d'information et d'éducation conjointement à celles-ci.

Des études ont déjà évalué le niveau d'information sur la grippe et ses complications, ainsi que sur la vaccination antigrippale. Elle montre des résultats variables sur le plan des connaissances et la nécessité d'information des patients pour augmenter le couverture vaccinale (14) (15). Ces études sont généralement axées sur certaines populations (les professionnels de santé, les voyageurs, les femmes enceintes) ne prenant pas en compte tous les sujets à risque (16) (17). Certaines études plus sociologiques se sont intéressées aux croyances de la population de France métropolitaine vis à vis de la grippe et de la vaccination révélant des connaissances relativement justes mais « socialement différenciées » (18).

Il a été prouvé que les inégalités sociales de santé sont un problème majeur de santé publique notamment dans le domaine des maladies infectieuses (19). L'histoire, les coutumes, la culture, l'économie et la géographie de la Réunion font que l'accès aux soins primaires et à l'information est variable selon les régions de l'île.

Au 1^{er} Janvier 2012, la Réunion est peuplée de 837868 habitants pour 1098 médecins généralistes dont 784 libéraux installés au 1^{er} janvier 2013 (20). Ceci équivaut à 93 médecins généralistes libéraux pour 100000 habitants (contre 110 en métropole), répartis de façon inégale avec des zones fragiles et déficitaires (Hauts de l'île, Cirques) (21).

Compte tenu d'un ratio médecin/patients plus faible qu'en métropole, il existe des inégalités dans l'accès aux soins et à l'information que l'on peut constater quotidiennement en consultation. De plus, la mixité des cultures et des croyances impactent sur les représentations des maladies. Concernant la grippe, cette pathologie peut représenter pour les patients réunionnais différentes formes de symptômes avec des croyances fausses ou avérées.

Quelles connaissances sur la grippe saisonnière et ses complications possèdent les patients de médecine générale de différentes régions de l'île de la Réunion relevant de l'indication de vaccination antigrippale ?

L'objectif principal de cette étude, en lien avec la question de recherche, a été d'évaluer les connaissances sur la maladie grippale et ses complications en intégrant la variabilité géographique chez des patients entrant dans l'indication de vaccination antigrippale en médecine générale à la Réunion en 2014.

Les objectifs secondaires ont été :

- Evaluer l'information reçue par les patients à la Réunion
- Souligner les principaux freins ou motivations à la vaccination dans la population Réunionnaise
- Comparer les taux de couverture vaccinale des patients et de leur médecin généraliste en 2013 entre la Réunion et la métropole.

MATERIELS ET METHODES

A. Schéma et lieu de l'étude

Notre étude s'est déroulée dans 28 cabinets libéraux de médecine générale de l'île de la Réunion. L'étude est transversale, descriptive, centrée sur les connaissances et pratiques des patients et des médecins concernant la grippe et la vaccination dans la population réunionnaise. J'ai réalisé toutes les étapes de l'étude en coopération avec le directeur de thèse et l'unité de soutien méthodologique (réflexion sur la question de recherche, élaboration de la méthodologie, recueil de données, analyse statistique, rédaction).

B. Période d'étude

Le recueil de données a été réalisé d'Avril à Décembre 2014 inclus.

C. Phase de sélection des médecins

Nous avons réalisé un tirage au sort des médecins à partir de l'annuaire des médecins généralistes libéraux de l'île. L'île a été découpée en 4 zones (Nord, Sud, Est, Ouest) suivant un découpage par intercommunalités de la Réunion (Annexe A) (22).

7 médecins par zone ont été tirés au sort, soit 28 médecins sur l'île. Les médecins étaient contactés initialement par téléphone, afin de demander leur accord oral au sujet de l'étude et fixer un rendez-vous pour réaliser le recueil. Si un médecin refusait l'étude ou en l'absence de réponse, le cabinet suivant dans l'annuaire était sélectionné. Nous avons décidé de garder l'anonymat des médecins.

D. Recueil de données et Critères d'inclusion

Dans chaque cabinet de médecine générale, nous nous sommes déplacés pour faire remplir au praticien un questionnaire médecin (annexe B).

Nous avons décidé d'inclure 10 patients par médecin sélectionné. Un seul investigateur (moi-même) a réalisé les déplacements dans les cabinets de l'île.

Les patients ont été tirés au sort dans le dossier informatique du cabinet sur la totalité des patients vus la semaine précédente par le médecin.

Seuls les patients relevant de l'indication de vaccination antigrippale ont été sélectionnés, leurs principaux antécédents et coordonnées téléphoniques ont été recueillis. Si le patient tiré au sort n'entrait pas dans l'indication de vaccination, le patient suivant était sélectionné. Les indications de vaccination antigrippale sont présentées en Annexe C.

Afin de prévenir les erreurs dans les coordonnées téléphoniques, les refus ou les absences de patients (déménagement, décès), nous avons décidé de sélectionner 15 patients par cabinet pour en garder finalement 10.

E. Critères de non inclusion

Les cabinets non informatisés n'ont pas été inclus, de même que les refus ou non réponse des médecins. Les dossiers patients n'entrant pas dans les indications de vaccination antigrippale n'ont pas été inclus, de même que les dossiers ne renseignant pas de numéro de téléphone. Les patients refusant l'étude n'ont pas été inclus.

F. Méthode de recueil

Un questionnaire patient a été rempli pour chacun d'entre eux par téléphone (annexe D). L'accord oral du patient a été demandé au cours de l'entretien téléphonique. J'ai réalisé tous les entretiens téléphoniques. Les données ont été anonymisées au moment du traitement des questionnaires. Les catégories socio-professionnelles utilisées sont présentées en annexe E. Les différentes phases du recueil et les tirages au sort sont présentés Figure 1.

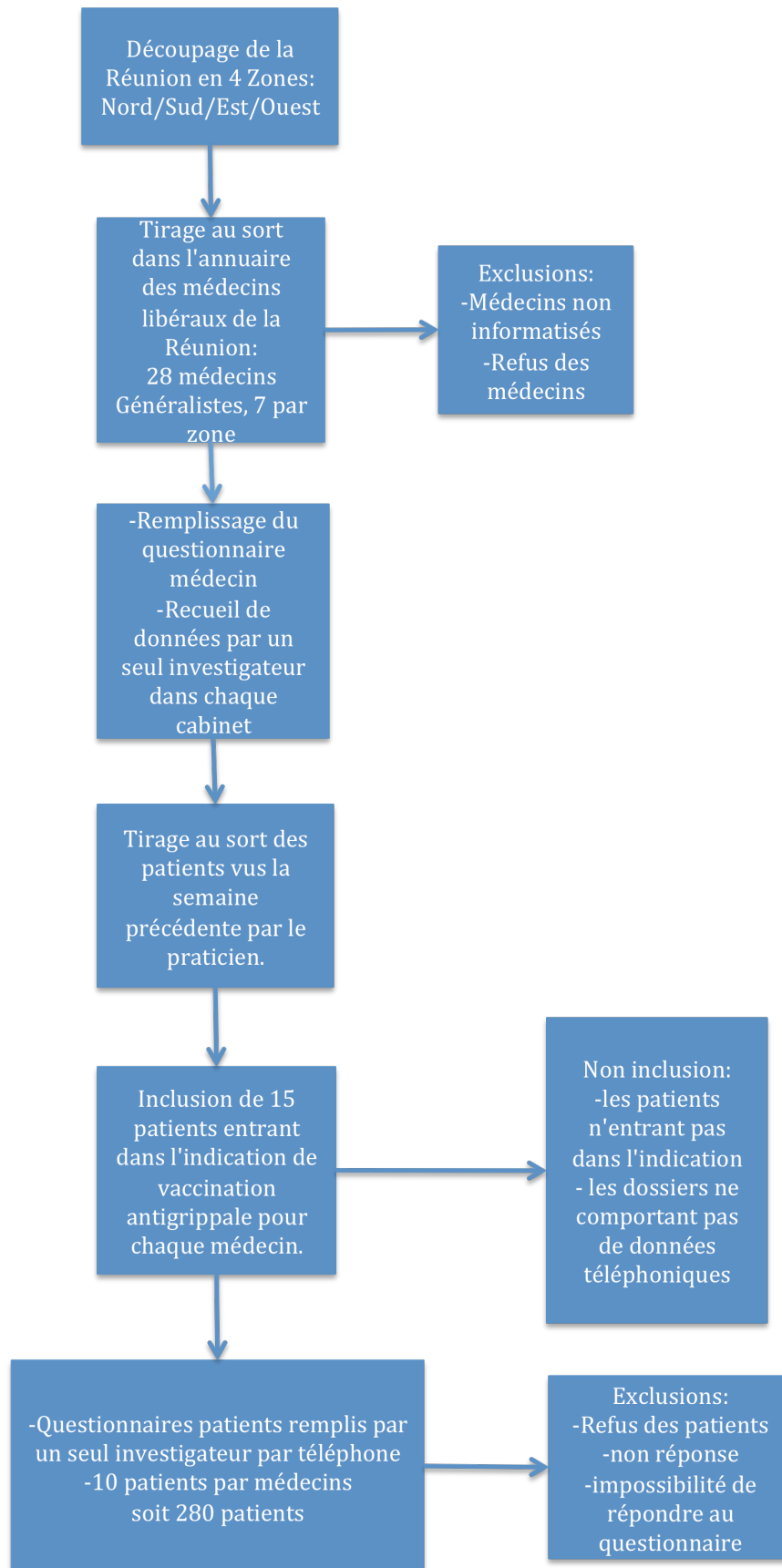


Figure 1 : Tirages au sort et inclusion des patients

G. Objectif principal

L'objectif principal de l'étude est d'évaluer les connaissances de la maladie grippale et de ses complications ainsi que la variabilité géographique des connaissances dans cet échantillon de patients de médecine générale à la Réunion.

A partir du questionnaire, nous avons créé, avec l'aide de l'unité de soutien méthodologique, des scores de connaissances (bonne, moyenne, mauvaise) par thème en regroupant certaines questions touchant au même sujet (symptômes, gravité et complications, transmission, contagiosité) afin d'évaluer chaque critère à la fois de façon indépendante et globale.

Trois groupes (A, B, C) ont été définis en fonction des résultats aux réponses :

- **A : toutes les réponses correctes**
- **B : 1 ou 2 réponse(s) erronée(s)**
- **C : Plus de 1 ou 2 réponses erronées.**

Le groupe B comportait les patients ayant donné une réponse erronée par question entrant dans le score correspondant. Deux erreurs étaient ainsi autorisées si le score comportait deux questions (gravité et complications/Moyens de transmission). Le groupe C regroupe les patients ayant eu plus de 1 erreur dans le cas d'un score à une question et plus de 2 erreurs dans le cas d'un score à 2 questions. Les questions ne comportant qu'une seule réponse possible étaient traitées en vrai ou faux.

H. Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires étaient :

- Evaluer l'information reçue par les patients à la Réunion
- Souligner les principaux freins ou motivations à la vaccination dans la population Réunionnaise
- Comparer les taux de couverture vaccinale des patients et de leur médecin généraliste en 2013 entre la Réunion et la métropole.

I. Variables étudiées

Nous avons étudié plusieurs variables :

- Variables qualitatives trimodales (« oui », « non », « je ne sais pas ») : questions sur les connaissances de la maladie et les complications, vaccination, freins et motivations

- Variables quantitatives : Age, Indice de masse corporelle

J. Analyse statistiques

L'analyse statistique a été réalisée avec l'aide de l'unité de soutien méthodologique du CHU Nord de la Réunion. Les logiciels IBM® SPSS 20 et EPI info 7® ainsi que le tableur Excel® version 12.3.6 ont été utilisés.

Les variables qualitatives ont été exprimées en terme de pourcentage et d'intervalle de confiance à 95%.

Les variables quantitatives ont été exprimées en terme d'appartenance à des sous-groupes.

Les comparaisons bi variées ont été effectuées par le test Chi 2 de Pearson ou le test exact de Fischer selon les conditions d'applications des tests avec un risque alpha de 5%.

RESULTATS

A. Médecins généralistes échantillonnés

Les 28 médecins tirés au sort sont représentés, figure 2, par des points rouges qui correspondent à la localisation du cabinet. Il y avait 7 médecins par zone Nord, Sud, Est, Ouest ; 9 Femmes et 19 hommes. La répartition par classe d'âge des médecins sélectionnés est présentée figure 3.

5 médecins ont refusé l'étude, 4 médecins n'ont pas pu participer du fait d'incompatibilité d'emploi du temps, 1 médecin du fait d'un cabinet non informatisé.

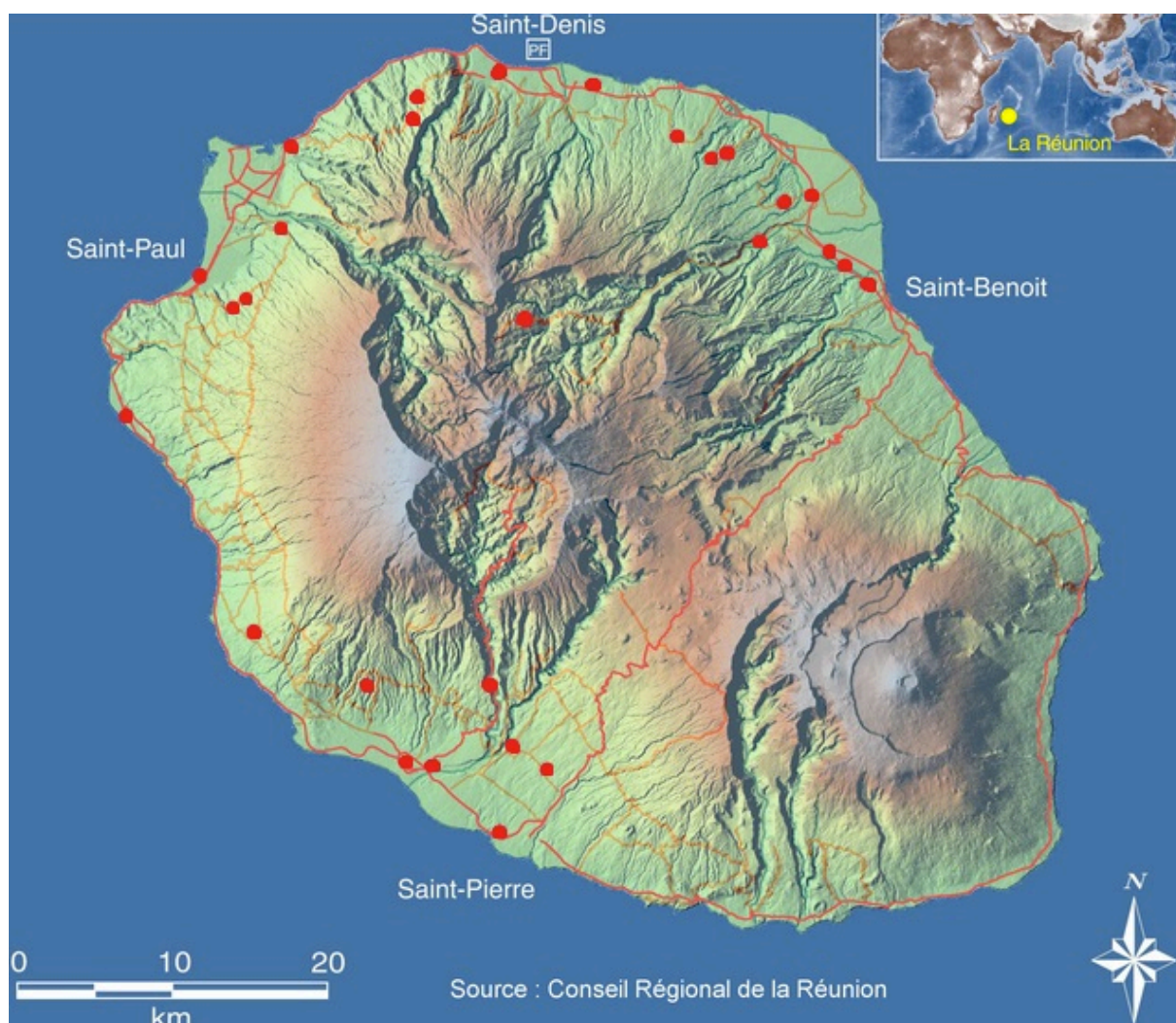


Figure 2 : Répartition géographique des 28 médecins généralistes de l'étude sur l'île de la Réunion

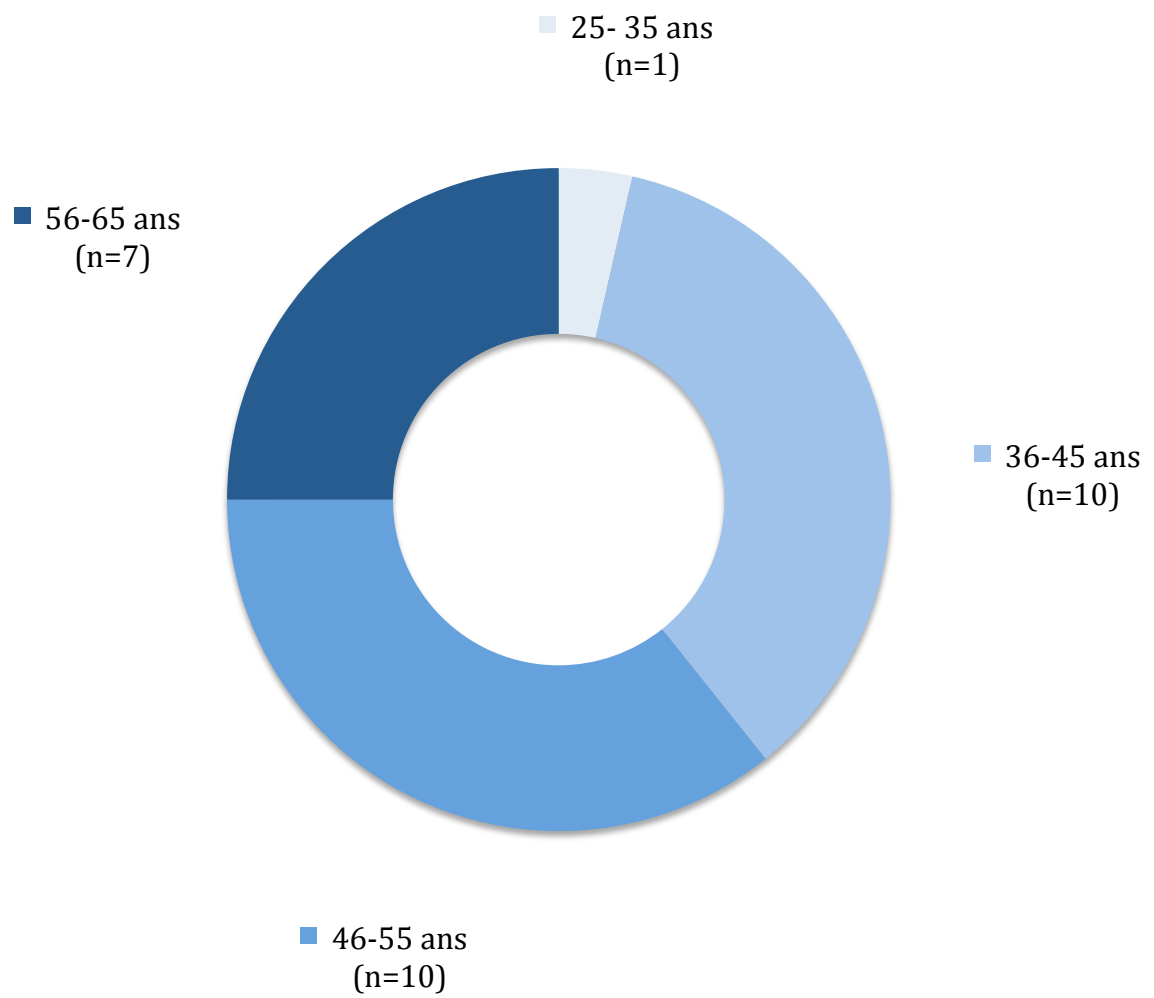


Figure 3: Répartition des médecins généralistes de l'étude en fonction de l'âge (n=28)

B. Caractéristiques de la population étudiée

a. Démographie

Nous avons sélectionné, après recueil de données, un échantillon de 277 patients, soit 70 patients dans les zones Sud, Est, Ouest et 67 dans la zone Nord.

3 patients n'ont pu être sélectionnés, pour un même médecin, du fait de coordonnées non mises à jour. 8 patients ont refusé l'étude au moment de l'appel téléphonique, 28 patients n'ont pas été contactés du fait de non réponse ou de coordonnées téléphoniques incorrectes.

Le sexe, l'âge, les catégories socioprofessionnelles et les zones géographiques des patients sont présentés dans le tableau I.

Tableau I : Caractéristiques démographiques des patients de l'étude (n=277)

Caractéristiques		Effectifs	Pourcentage	IC 95%
Age	0 à 15 ans	4	1,4%	0,4; 3,7
	15 à 30 ans	8	2,9%	1,6; 5,6
	30 à 45 ans	18	6,5%	3,9; 10,1
	45 à 65 ans	68	24,6%	19,6; 30,1
	65 à 80 ans	133	48,0%	42,0; 54,1
	Plus de 80 ans	46	16,6%	12,4; 21,5
Sexe	Femme	147	53,1%	47,0; 59,1
	Homme	130	46,9%	40,9; 53
Zones	Est	70	25,3%	20,3; 30,8
	Nord	67	24,2%	19,3; 29,7
	Ouest	70	25,3%	20,3; 30,8
	Sud	70	25,3%	20,3; 30,8
Catégories Socioprofessionnelles	Agriculteur exploitant	1	0,4%	0,0; 2
	Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	4	1,4%	0,1; 3,7
	Cadres, professions intellectuelles supérieures	5	1,8%	0,6; 4,2
	Professions intermédiaires	10	3,6%	1,7; 6,5
	Employés	19	6,9%	4,2; 10,5
	Ouvriers	4	1,4%	0,4; 3,7
	Autres sans activité professionnelle	37	13,40%	9,6; 17,9
Retraités	Ancien agriculteur exploitant	22	7,9%	5,0; 11,8
	Ancien artisan, commerçant, chef d'entreprise	17	6,1%	3,62; 9,6
	Ancien cadre et professions intermédiaires	55	19,9%	15,3; 25,0
	Ancien employé et ouvrier	103	37,2%	31,5; 43,2

IC 95% : Intervalle de confiance à 95%, exprimé en pourcentage (%)

b. Indications de vaccination antigrippale

Les 277 patients sélectionnés entraient dans l'indication de vaccination antigrippale.

179 patients étaient âgés de plus de 65 ans.

234 patients sur 277 avaient reçu le bon de prise en charge de vaccination (IC 95% [79,67 ; 88,53]).

Les autres critères faisant entrer les patients dans l'indication de vaccination antigrippale sont présentés tableau II.

Tableau II : Indications de vaccination antigrippale des patients de l'étude (n=277)

Indications de vaccination antigrippale	Effectifs	Pourcentage	IC 95%
Asthme/BPCO	63	22,7%	17,9; 28,1
Pathologies respiratoires chroniques graves	44	15,9%	11,8; 20,7
Cardiopathie	176	63,5%	57,6; 69,2
Grossesse en cours	5	1,8%	0,6; 4,2
Diabète	144	52,0%	45,9; 58,0
Accident vasculaire cérébral	18	6,5%	3,9; 10,1
Affections neurologiques et musculaires	22	7,9%	5,0; 11,8
Hépatopathie chronique	7	2,5%	1; 5,1
Néphropathie chronique	59	21,3%	16,6; 27
Déficits immunitaires primitifs ou acquis	30	10,8%	7,4; 15,1
Contact avec un nourrisson < 6 mois porteur de maladies chroniques	4	1,4%	0,3; 3,7
Séjournant dans un établissement médico-social	3	1,1%	0,2; 3,1
Indice de masse corporelle supérieur ou égal à 40 kg/m ²	23	8,3%	5,3; 12,2
ALD	226	81,6%	76,5; 86

IC 95% : Intervalle de confiance à 95%, exprimé en pourcentage (%)

C. Critère de jugement principal

a. Connaissances de la symptomatologie grippale

Nos résultats concernant la question sur les symptômes de la grippe ne montre pas de différence significative entre les zones géographiques (Tableau III).

Tableau III : Connaissances de la symptomatologie grippale dans l'échantillon étudié par zone géographique (n=277)

		Symptomatologie grippale (p=0,772)			
		A= pas d'erreur	B= 1 erreur	C= plus d'1 erreur	
Zones	EST	Effectif	16	18	36
	(n=70)	%	22,9%	25,7%	51,4%
NORD	Effectif	19	17	31	
	(n=67)	%	28,4%	25,4%	46,3%
OUEST	Effectif	14	22	34	
	(n=70)	%	20,0%	31,4%	48,6%
SUD	Effectif	13	24	33	
	(n=70)	%	18,6%	34,3%	47,1%
Total des 4 zones (n=277)		Effectif	62	81	134
		%	22,4%	29,2%	48,4%

En prenant chaque proposition indépendamment, 82,3% (IC 95% [77,3 ; 86,6]) des patients (n=228) ont donné la bonne réponse concernant les symptômes de la grippe (« Fièvre à 39/40°C, rhume, douleur de gorge, maux de tête importants, douleurs musculaires et articulaires, fatigue, frissons »).

Sur ces 228 patients ayant choisi la bonne réponse, 166 patients (59,9%) ont aussi donné une proposition fautive, ils ne rentraient donc pas dans le groupe A.

La réponse « Léger rhume, toux grasse, peu ou pas de fièvre » a été donnée chez 138 patients sur 277 tandis que « Fièvre à 39/40°C, maux de tête, frissons, douleurs musculaires et articulaires, fatigue sans aucun signe respiratoire » a été choisie par 98 patients.

Les autres propositions étaient « Diarrhées, vomissements, mal au ventre » (n=21) et « Brulure urinaires, envie fréquente d'uriner » (n=10).

b. Connaissances des moyens de transmission

Concernant le mode de transmission de la maladie grippale, 72,9% des patients (IC 95% [67,3 ; 78,1]) ont répondu la transmission interhumaine respiratoire aérienne, 49,5% la transmission par contact interhumain (IC 95% [43,4 ; 55,5]). Les propositions transmissions par piqûres de moustique et par animaux ont été moins choisies, respectivement par 54 et 49 patients de l'échantillon.

Au niveau microbiologique, 151 patients sur 277 (54,5%) (IC 95% [48,5 ; 60,5]) ont répondu « le virus » comme agent infectieux responsable de la grippe. La bactérie (n=49), le parasite (n=13) et le champignon (n=1)) étaient les autres réponses proposées.

Le calcul du score regroupant les deux questions sur l'agent et le mode de transmission de la grippe n'a pas retrouvé de différence significative entre les régions de l'île (tableau IV).

Tableau IV : Connaissances de l'agent et du mode de transmission de la grippe dans l'échantillon étudié par zone géographique (n=277)

		Agent et mode de transmission (p=0,162)			
		A= pas d'erreur	B= 1 ou 2 erreur(s)	C= plus de 2 erreurs	
Zones	EST (n=70)	Effectif %	6 8,6%	9 12,9%	55 78,6%
	NORD (n=67)	Effectif %	14 20,9%	7 10,4%	46 68,7%
	OUEST (n=70)	Effectif %	15 21,4%	12 17,1%	43 61,4%
	SUD (n=70)	Effectif %	8 11,4%	13 18,6%	49 70,0%
Total des 4 zones (n=277)		Effectif %	43 15,5%	41 14,8%	193 69,7%

c. Connaissances de la contagiosité

Les réponses des patients de l'échantillon à la question touchant à la contagiosité de la grippe saisonnière sont présentées sur le graphique suivant. Une seule réponse était à choisir.

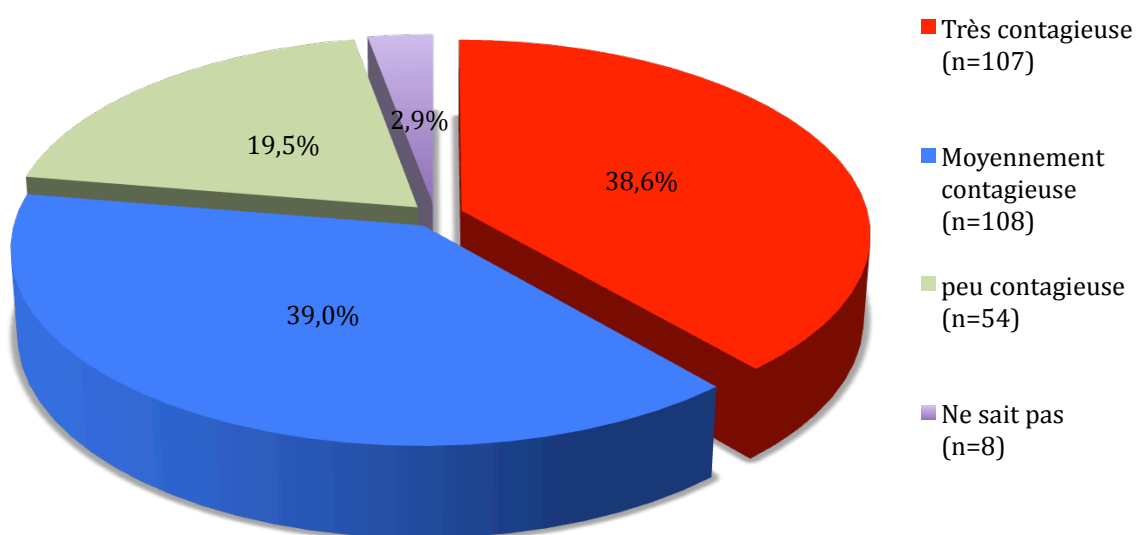


Figure 4: Connaissances de la contagiosité de la grippe chez les patients entrant dans l'indication de vaccination antigrippale à la Réunion en 2014 (n=277)

En ce qui concerne le score, nous retrouvons une différence significative entre les régions en terme de connaissance de la contagiosité (tableau V) en faveur des zones Nord et Ouest. Cette question ne comportait qu'un choix de réponse possible, ce qui explique les groupes vrai/faux.

Tableau V : Connaissances de la contagiosité de la grippe dans l'échantillon étudié par zone géographique (n=277)

			Contagiosité de la grippe (p<0,001)	
			FAUX	VRAI
Zones	EST	Effectif	51	19
	(n=70)	%	72,9%	27,1%
NORD		Effectif	33	34
	((n=67)	%	49,3%	50,7%
OUEST		Effectif	34	36
	(n=70)	%	48,6%	51,4%
SUD		Effectif	52	18
	(n=70)	%	74,3%	25,7%
Total des 4 zones		Effectif	170	107
(n=277)		%	61,4%	38,6%

d. Connaissances des complications et de la gravité potentielle

Deux questions formaient ce score. Les conditions d'application ne permettaient pas de réaliser le test du Chi 2 pour ces deux questions. Selon le test exact de Fisher, il n'y avait pas de différence significative entre les groupes.

Les répartitions selon les groupes sont présentées tableau VI.

Tableau VI : Connaissances des complications et de la gravité potentielle de la grippe dans l'échantillon étudié par zone géographique (n=277)

			Gravité et complications de la grippe (p=0,22)		
			A= pas d'erreur	B= 1 ou 2 erreur(s)	C= plus de 2 erreurs
Zones	EST (n=70)	Effectif	38	3	29
		%	54,3%	4,3%	41,4%
NORD (n=67)	Effectif	48	5	14	
	%	71,6%	7,5%	20,9%	
OUEST (n=70)	Effectif	44	5	21	
	%	62,9%	7,1%	30,0%	
SUD (n=70)	Effectif	41	3	26	
	%	58,6%	4,3%	37,1%	
Total des 4 zones (n=277)		Effectif	171	16	90
		%	61,7%	5,8%	32,5%

La première question touchait au degré de consultation médicale que pouvaient engendrer les complications de la grippe.

87,7% des patients pensent que la grippe peut induire une consultation chez le médecin traitant (IC 95% [83,3 ; 91,4]).

Sur le plan de la prise en charge hospitalière, 73,3% ont souligné que la grippe pouvait nécessiter une consultation aux urgences (IC 95% [67,7 ; 78,4]), 71,1% une hospitalisation en service de médecine (IC 95% [65,4 ; 76,4]) et 70,4% une hospitalisation en service de réanimation (IC 95% [64,6 ; 75,7]).

La deuxième question du score portait sur la gravité de la grippe.

83,75% des patients jugeait que la grippe pouvait être grave (IC 95% [78,9 ; 88]). Pour 82,7% des sondés, elle pouvait être grave sur certains terrains (IC 95% [77,7 ; 86,9]), pour 84,1% chez les personnes âgées (IC 95% [79,27 ; 88,21]), pour 80,9% chez les enfants (IC 95% [75,73 ; 85,33]).

e. Connaissances des moyens de protection/ guérison

Les conditions d'application ne permettaient pas l'utilisation du test du Chi 2 pour cette question. En utilisant le test de Fisher, une différence significative en faveur des zones Nord et Ouest est retrouvée (Tableau VII).

Tableau VII : Connaissances des moyens de protection et de guérison de la grippe dans l'échantillon étudié par zone géographique (n=277)

		Moyens de protection et guérison (p=0,03)			
		A= pas d'erreur	B= 1 erreur	C= plus de 1 erreur	
Zones	EST	Effectif	2	9	59
	(n=70)	%	2,9%	12,9%	84,3%
NORD	Effectif	3	23	41	
	(n=67)	%	4,5%	34,3%	61,2%
OUEST	Effectif	4	18	48	
	(n=70)	%	5,7%	25,7%	68,6%
SUD	Effectif	4	10	56	
	(n=70)	%	5,7%	14,3%	80,0%
Total des 4 zones (n=277)		Effectif	13	60	204
		%	4,7%	21,7%	73,6%

De façon indépendante, 53,1 % des sondés (n= 147) pensent que la grippe se traite par antibiotiques (IC 95% [47,0 ; 59,1]). 23,8 % des patients pensent le contraire tandis que 23,1 % des patients ne connaissent pas la réponse.

83 patients sur 277 ont répondu que « les antiviraux » pouvaient permettre de guérir de la grippe (147 patients ne savaient pas répondre à cette proposition).

234 patients sur 277 ont répondu que le « lavage des mains » permettait de se protéger contre la transmission de la grippe, 212 sur 277 « Les mesures physiques (masques, main devant la bouche en éternuant, aérer les pièces) » et 144 sur 277 « la vaccination ».

f. Facteurs de confusion potentiels

Il n'existait pas de différence significative en terme de connaissances sur la grippe en fonction du sexe. Les tests n'étaient pas applicables aux catégories socioprofessionnelles.

Il n'existait pas non plus de différence significative en terme de connaissances sur la grippe en fonction de l'âge supérieur ou inférieur à 65 ans excepté pour la question sur la gravité et les complications de la grippe en faveur des moins de 65 ans (74,5% contre 54,7%) (p=0,005).

D. Critères de jugement secondaires

a. Taux de vaccinés parmi les patients en 2013

Parmi les patients échantillonnés, donc entrant dans les indications de vaccination antigrippale, nous retrouvons une couverture vaccinale en 2013 de **47,7 %**, IC 95% [41,6; 53,7].

Les patients ayant déjà réalisé au moins une fois une vaccination antigrippale sont 59,9%, IC 95% [53,9; 65,8].

Il n'y avait pas de différence significative en terme de vaccination en fonction des régions ($p=0,097$).

Il existait une différence significative en comparant le taux de vaccination en 2013 en fonction de l'âge. Les patients de plus de 65 ans étaient vaccinés à 55,4% tandis que les patients de moins de 65 ans ne l'étaient qu'à 34,7% ($p=0,01$).

Il n'y avait pas de différence significative entre le nombre de vaccinés en 2013 chez les patients en ALD ou non ($p=0,441$), ou selon le sexe ($p=0,642$).

b. Mode de vaccination

Le médecin généraliste a réalisé l'acte de vaccination dans 74,9 % des cas chez les patients ayant réalisé au moins une fois un vaccin antigrippale dans leur vie. Dans notre échantillon, l'acte de vaccination a été réalisé par un(e) IDE dans 21,6 % des cas. De façon anecdotique, l'acte a été réalisé par d'autres professionnels de santé (médecin du travail 1,2%, autres 1,8%).

c. Information sur la vaccination

Nous avons évalué « l'information sur la vaccination antigrippale à la Réunion ».

49,8% des patients ($n=138$) la juge insuffisante alors que 8,3 % la juge absente ($n=23$). 40,8 % de l'échantillon ($n=113$) la trouve suffisante, 1 patient la trouve excessive, et 2 patients ne savaient pas répondre à la question.

Une question posée aux patients de l'échantillon vaccinés en 2013 ($n=133$), portait sur le mode d'information de l'intérêt de réaliser le vaccin antigrippal.

88 % (IC 95% [81,2 ; 92,96]) l'ont été par la réception du bon de prise en charge de la Sécurité sociale alors que 54,1 % (IC 95% [45,28 ; 62,8]) des patients ont reçu une information concernant la vaccination antigrippale par leur médecin traitant.

Les effectifs et autres propositions sont présentés figure 5.

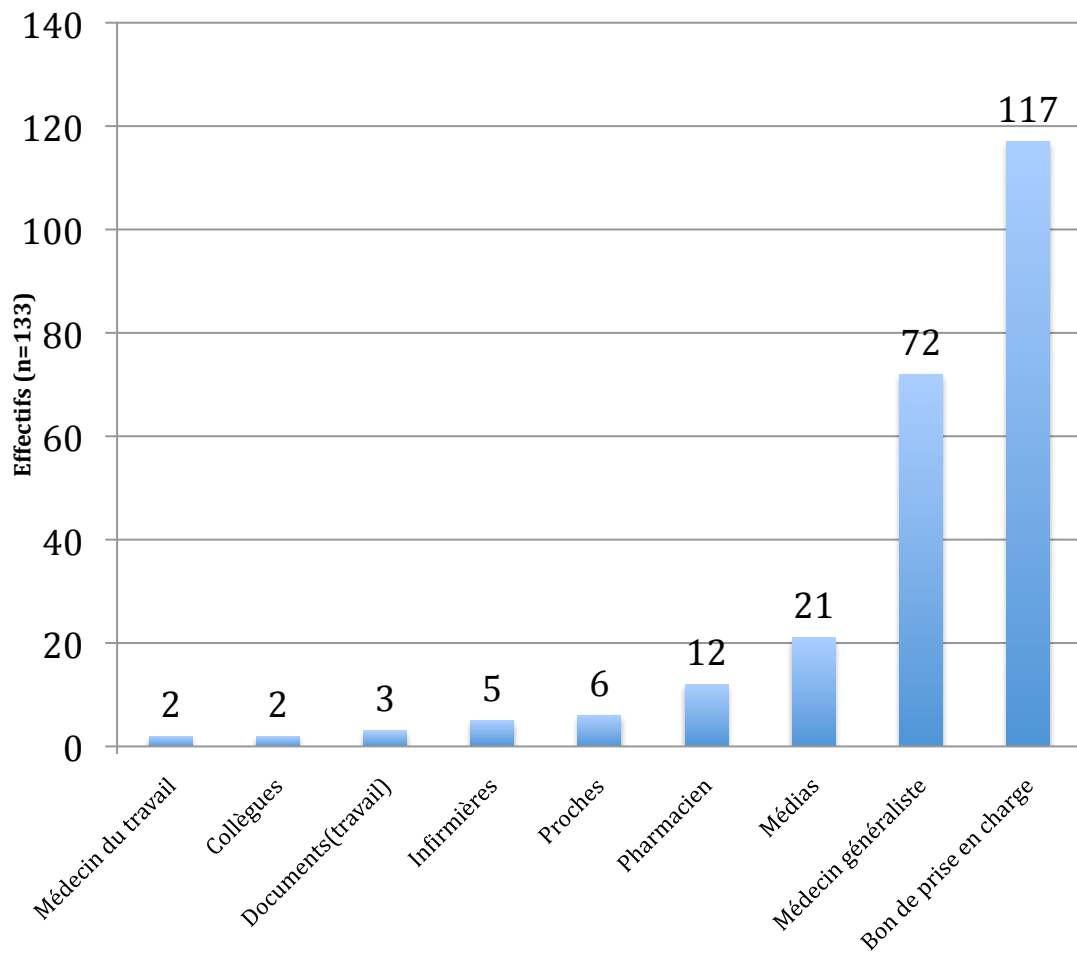


Figure 5: Mode d'information sur la vaccination antigrippale chez les patients vaccinés en 2013 à la Réunion

d. Objectifs de la vaccination

Nous avons demandé à ce même groupe de patients vaccinés en 2013, dans quel but le vaccin était réalisé. Les résultats sont présentés figure 4.

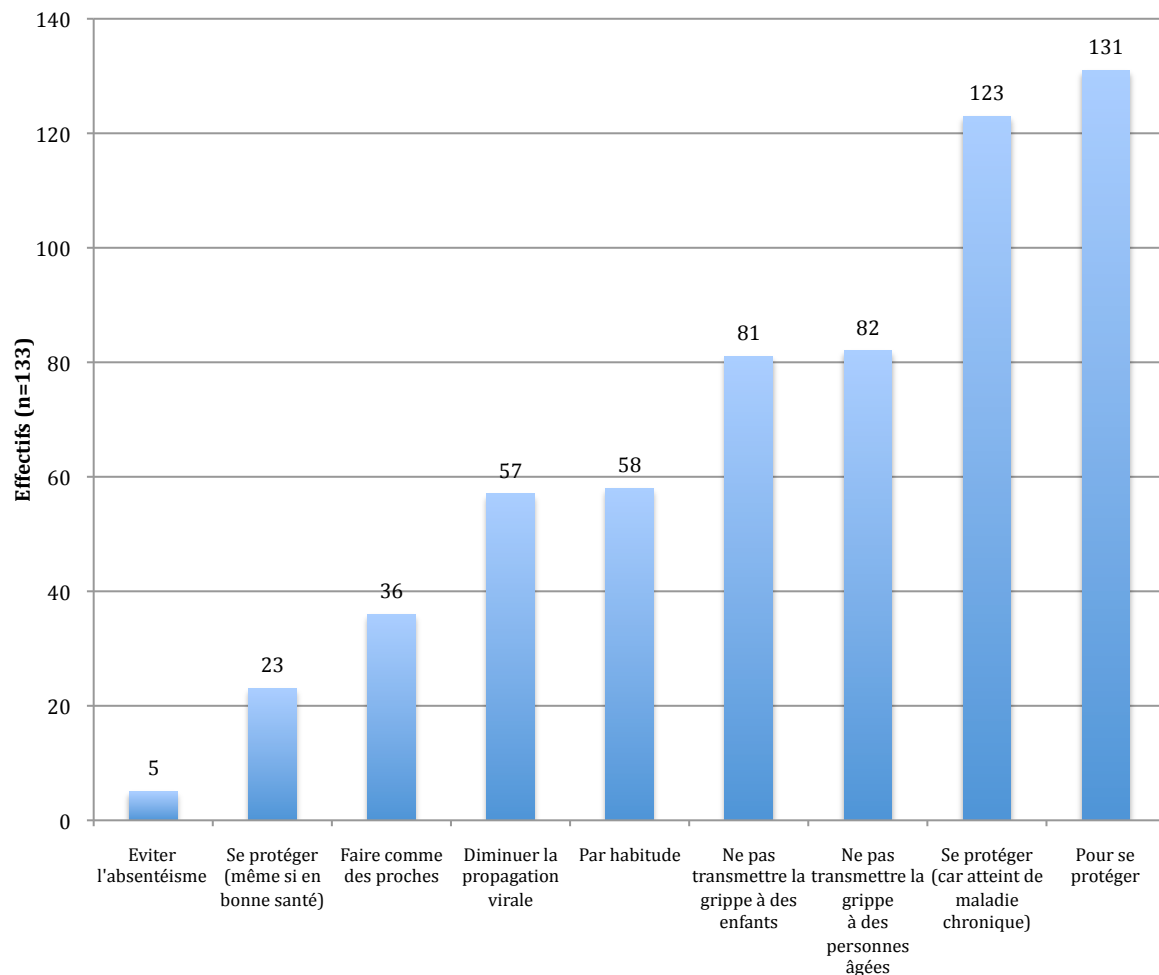


Figure 6: Motivations à la vaccination antigrippale chez les patients vaccinés en 2013 à la Réunion

e. Freins à la Vaccination

La question sur les freins à la vaccination antigrippale comportait plusieurs propositions avec plusieurs réponses possibles. Seuls les patients non vaccinés en 2013 répondaient à cette question (n=143).

Les principaux freins retrouvés sont présentés figure 1 en terme d'effectif

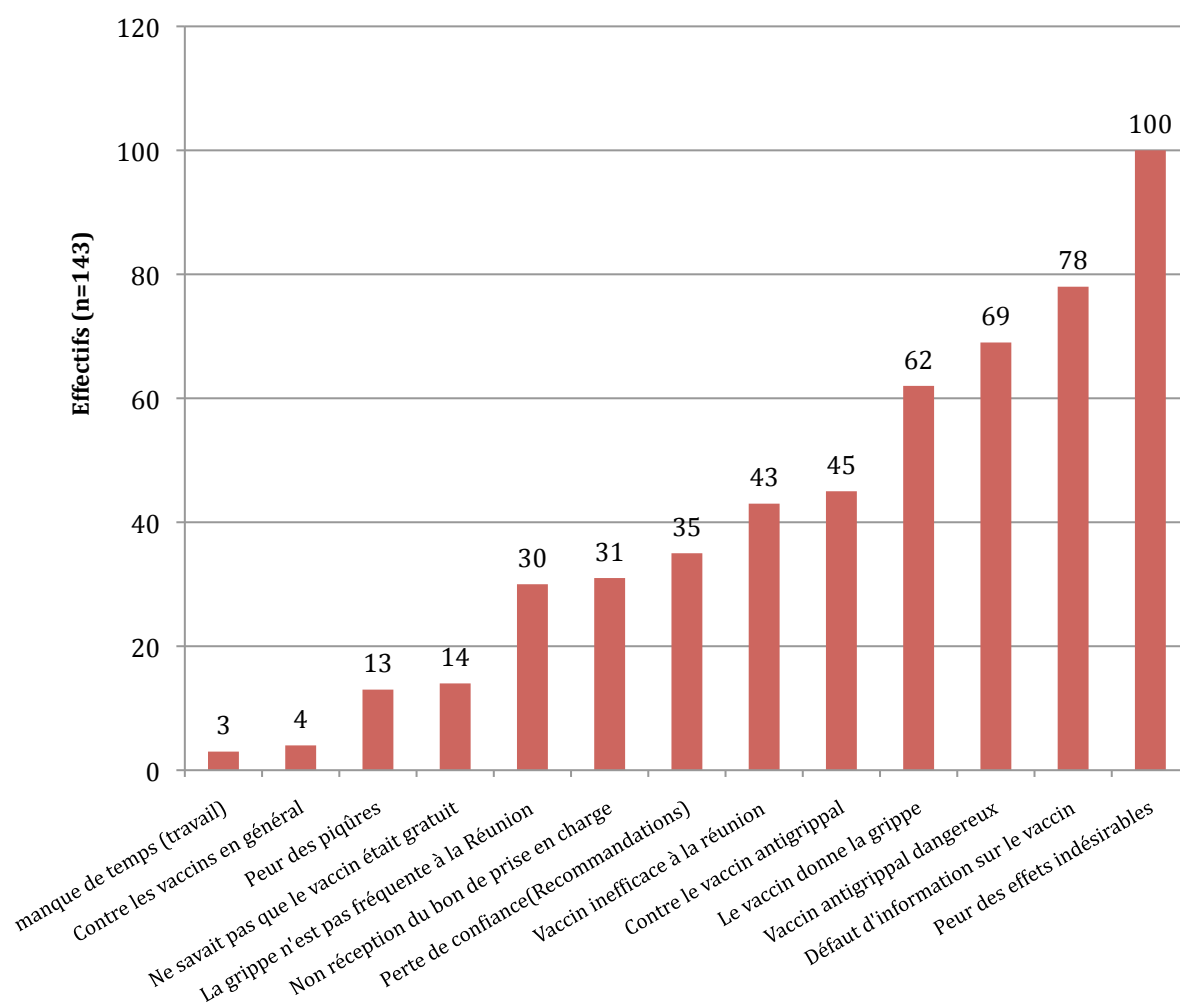


Figure 7: Principaux freins à la vaccination antigrippale chez les patients non vaccinés en 2013 à la Réunion

f. Médecins généralistes et vaccination

Le taux de couverture vaccinale en 2013 chez les médecins de notre étude était de **46,4%**, IC 95% [27,5; 66,1]. Les médecins ayant déjà réalisé au moins une fois la vaccination antigrippale sont 75%, IC 95% [55,1; 89,3] et 45,5% le font chaque année.

Il n'y avait pas de différence significative entre les médecins vaccinés ou non en terme de taux de vaccination chez leur patientèle ($p=0,815$).

Dans notre échantillon, 27 médecins sur 28 étaient pour la vaccination contre la grippe saisonnière.

A la question sur les recommandations et indications de vaccination antigrippale, 19 médecins étaient « complètement d'accord », 8 étaient « partiellement d'accord », 1 était « neutre ». Les autres propositions étaient « pas vraiment d'accord » et « pas du tout d'accord ».

26 médecins sur les 28 interrogés recommandaient ce vaccin.

Une question portait sur l'avis des médecins concernant la vaccination par les IDE. 15 médecins sur les 28 étaient « complètement d'accord », 7 « partiellement d'accord », 4 « neutres », 1 « pas vraiment d'accord », 1 « pas du tout d'accord ».

Une question facultative et ouverte portait sur les pistes en vue d'améliorer la couverture vaccinale. 9 médecins ont indiqué le manque de campagnes d'information à la Réunion et d'« images fortes » en vue d'informer les patients sur ce qu'est la maladie grippale et sur la nécessité de se vacciner. 4 médecins ont souligné le risque potentiel lié à la vaccination par les IDE car ils n'avaient souvent aucune maîtrise et information sur les patients vaccinés ou non.

DISCUSSION

A. Epidémiologie de l'étude

a. Un échantillon âgé avec de nombreux retraités

La population réunionnaise est jeune par rapport à la métropole. Même si la population vieillit, 51,26% des patients ont entre 25 et 64 ans. Les plus de 65 ans représentent seulement 8,7 % (contre 17,29% en métropole) tandis que les moins de 20 ans représentent 33,02% de la population (contre 24,47% en métropole)(20).

Dans notre étude, 179 patients étaient âgés de plus de 65 ans (64,6%) dont 46 (16,6%) de plus de 80 ans. 71,1% des patients étaient à la retraite.

Ces patients âgés viennent de la population étudiée car nous n'avons inclus que des patients entrant dans l'indication de vaccination antigrippale donc de plus de 65 ans ou avec des facteurs de risque.

b. Des patients sévères

Malgré une population plus jeune, la Réunion présente un taux de pathologies chroniques important notamment cardiovasculaires (ICC et AVC), diabète de type 2 et insuffisance rénale chronique.

On estime en 2013 à 84000 le nombre de patients en ALD pour ces maladies, ce qui représente près de 70 % de l'ensemble des ALD (23). Les causes de mise en ALD à la Réunion sont dans l'ordre : les pathologies cardiovasculaires, le diabète puis les cancers.

Dans notre étude, 226 patients (81,6%) sur les 277 de l'échantillon étaient en ALD ce qui s'explique par les critères d'inclusion et le fait que les patients ALD reçoivent habituellement le bon de prise en charge de vaccination.

Plus de la moitié des patients (52%) de l'échantillon étudié étaient diabétiques. 63,7 % des patients présentaient une cardiopathie, toute cardiopathie confondue (dont HTA en ALD) alors que 22,7 % des patients étaient atteints d'asthme ou de BPCO et 21,3% d'une néphropathie.

Seulement 6,5% (18 patients sur 277) avaient des antécédents d'AVC déclarés ou sur leur dossier médical et 10,8% présentait un déficit immunitaire (dont cancers).

Les proportions des comorbidités dans notre échantillon sont donc globalement respectées par rapport à la population réunionnaise si on le compare aux ALD.

Il faut cependant tenir compte du fait que les antécédents des patients notés dans notre étude ne sont pas forcément l'étiologie de la mise en ALD.

c. Une couverture vaccinale faible chez les médecins échantillonnés

Nous avons divisé la Réunion selon les 4 zones d'intercommunalités. Ce découpage a été préféré aux trois territoires de santé regroupant une grande zone Nord/Est. Les trois territoires sont équivalents en terme de population par territoire. Ils le sont moins en terme d'accès aux soins primaires (21) et à l'information. Nous souhaitons étudier ces items dans notre objectif principal, ce qui a motivé ce choix de découpage.

Les médecins de notre étude déclaraient être vaccinés contre la grippe saisonnière pour 46,4% d'entre eux en 2013. Même si notre échantillon est petit, le taux est très faible en comparaison avec les taux en métropole retrouvés dans la littérature autour de 75/80% de vaccination déclarée(24)(25).

Le vaccin contre la grippe arrivait, avant 2011, après le pic épidémique de l'hiver austral, ce qui en limitait franchement l'intérêt. Associé à cela, certaines polémiques sur l'efficacité vaccinale, dont nous parlons par la suite, se sont ajoutées. Ces éléments peuvent conduire certains professionnels de santé à ne pas se vacciner chaque année à la Réunion, de façon habituelle, comme c'est le cas en métropole.

B. Connaissances de la maladie grippale

a. Une symptomatologie grippale polymorphe

Les résultats de notre étude montrent que la symptomatologie grippale pour les patients à la Réunion peut prendre des formes très différentes et ceci indépendamment de la région de provenance au vu des résultats non significatifs.

La majeure partie des sondés (82,3%) ont donné la bonne réponse à la question portant sur les symptômes qui était « Fièvre à 39/40°C, rhume, douleur de gorge, maux de tête importants, douleurs musculaires et articulaires, fatigue, frissons ». Seulement pour la majeure partie d'entre eux (59,9%), la grippe peut revêtir d'autres formes. Ainsi, près de la moitié des patients sondés, ont répondu que des symptômes évocateurs d'un simple rhume, peuvent faire porter un diagnostic de grippe.

Nous savions que pour les patients, il existait un continuum entre le simple rhume, le syndrome pseudo-grippal et la grippe(26) mais que ces entités étaient bien distinctes. Notre étude montre qu'à la Réunion, la différence est parfois difficilement faite entre ses maladies.

Il faut ajouter à cela l'existence d'autres maladies tropicales présente à la Réunion. Celles-ci peuvent augmenter les confusions entre les différents symptômes de chaque maladie. En effet, les patients de l'échantillon ont, pour plus d'un tiers d'entre eux, répondu comme symptômes typiques de la grippe, ceux plus évocateurs d'une dengue ou d'un chikungunya.

b. Des moyens de transmission connus et une contagiosité moyennement appréhendée

Concernant le mode de transmission, les patients de notre échantillon avaient une bonne connaissance de la transmission aérienne interhumaine (72,9% de réponse affirmative) qui arrive en premier devant la transmission par contact interhumain (49,5%). Nous n'avons pas mentionné le terme gouttelettes dans le moyen de transmission car il paraissait compliquer la question. La possibilité de pouvoir donner plusieurs réponses biaise les résultats mais montre une tendance par rapport à d'autres réponses erronées (transmission par les moustiques (19,5%) et animaux (17,7%)).

Ces chiffres sont comparables avec la littérature qui retrouve préférentiellement la transmission aérienne et ensuite la transmission par contact qui est minime dans la grippe saisonnière(18)(27).

Pour ce qui est de la contagiosité de la grippe, les résultats sont moins nets. Seuls 38,6% des patients ont la bonne réponse (très contagieuse). Néanmoins 39% pensent qu'elle l'est tout de même moyennement, donc pour la grande majorité de l'échantillon il existe une notion de contagiosité mais à approfondir.

Cette connaissance de la contagiosité de la grippe est significativement mieux connue dans les régions Nord et Ouest que dans les régions Sud et Est.

Le questionnaire étant déjà dense, nous n'avons pas demandé à partir de quel moment les patients pensaient être contagieux. Une étude réalisée en métropole montrait que 59,9 % des Français savaient que la grippe est contagieuse même en l'absence de symptômes(18).

Nous avons souhaité évaluer la connaissance des patients sur l'agent infectieux qui transmet la grippe car ce point est souvent expliqué dans les campagnes d'informations.

151 patients sur 277 (54,5%) savaient que la grippe est liée à un virus alors qu'uniquement 49 patients (17,7%) pensaient qu'elle était liée à une bactérie. Malgré un certain nombre de patients (28,9%) qui ne savait pas répondre à cette question assez complexe, ce résultat est prometteur car montre une bonne connaissance de l'agent de transmission.

En s'appuyant sur ce résultat, certaines campagnes d'information pourraient être ciblées. Les campagnes expliquent clairement que les moyens de prévention de la transmission sont primordiaux ce qui est licite sachant que la maladie grippale est virale et contagieuse. Il faudrait cependant, à la lecture de ces premiers résultats, les axer sur la prise en charge d'une grippe non compliquée, nous l'analysons par la suite.

c. Les moyens de protection connus, les moyens de guérison non connus

Nos résultats montrent une bonne connaissance des moyens de protection de la grippe. Le lavage des mains et les mesures physiques (aérer les pièces, éviter la transmission des gouttelettes) sont connus. Par contre, dans notre étude, la vaccination apparaît être un moyen de protection secondaire pour les patients.

Dans notre étude, 53,1 % des patients pensent que la grippe se traite par antibiotiques, 30% par antiviraux.

Ces résultats montrent qu'il y a toujours des efforts à fournir sur l'information des patients concernant les traitements de la grippe et les indications des antibiotiques. Le résultat sur les antiviraux s'explique tout à fait par des indications très limitées du traitement de la grippe par ces molécules et sur l'efficacité relative de ces traitements.

En France en 2013, les résultats post campagne d'information sur la grippe montre que 79% des répondants (échantillon de 2322 patients de 18 ans et plus) pensent que les antibiotiques ne soignent pas directement la grippe contre 68% avant la campagne(8).

Les prescriptions d'antibiotiques dans les infections respiratoires virales ont déjà été évaluées dans plusieurs études. Elles sont injustifiées, potentiellement pourvoyeuses de résistances(28) et pourtant fréquemment prescrites dans de mauvaises indications(29). Les croyances et connaissances des patients sur les antibiotiques dans ces infections sont parfois erronées(30). Les déterminants de prescription ou non d'antibiotiques en médecine de ville sont multiples (31). On retrouve notamment la préférence exprimée par le patient auprès du médecin qui est susceptible d'en prescrire à tort afin d'éviter un conflit (32).

En plus de la formation des prescripteurs, cela justifie pleinement l'éducation par les médecins et les pouvoirs publics des patients concernant les traitements de la grippe et plus largement des infections virales. Nous pourrions imaginer dans une campagne d'informer la population du traitement « type » d'une grippe non compliquée.

d. Une gravité et des complications comprises

Les campagnes d'informations ciblent leurs messages sur la gravité potentielle de la grippe et les nombreuses complications possibles chez les patients à risque. Ils semblent être bien intégrés par la population selon notre étude.

La majeure partie des sondés (61,7%) n'ont eu aucune erreur sur les deux questions portant sur la gravité et les complications. Même si le questionnaire ne rentrait pas dans les détails du type de complications possibles, les résultats prouvent néanmoins que le message a été compris.

Notre questionnaire spécifiait dans toutes les questions « grippe saisonnière ». Il n'est toutefois pas impossible que les patients fassent un amalgame entre cette dernière et les gripes pandémiques du type A(H1N1). Cela a pu induire un biais dans les connaissances de la gravité potentielle de la grippe.

Dans la littérature, nous retrouvons la notion de maladie bénigne excepté dans les populations à risque où elle peut se compliquer (26). Comme les patients sondés entraient tous dans l'indication de vaccination antigrippale, il aurait pu être intéressant de demander aux patients s'ils se pensaient à risque de complications.

C. Vaccination antigrippale

a. Comparaison à la métropole et aux DOM-TOM

47,7 % des patients interrogés ont déclaré avoir réalisé le vaccin contre la grippe en 2013. Ce chiffre est plus important que les données de la sécurité sociale précédemment énoncées (39,7%) même si celles-ci n'incluaient que 85% des assurés sociaux. Ceci peut s'expliquer par un biais déclaratif inhérent à ce type d'étude.

Le taux de vaccination chez les patients de plus de 65 ans atteint en France métropolitaine 51,9% en 2013 (8) avec de grandes variabilités régionales présentées dans la figure 8.

Dans notre étude, les plus de 65 ans étaient vaccinés à 55,4% alors que les données de la campagne nationale donnaient des chiffres inférieurs à 50% et les données de la sécurité sociale réunionnaise entre 38,9 et 49,7% (pour 85% des assurés sociaux) (7).

Les moins de 65 ans qui se sont vaccinés sont 34,7 %, ce qui est proche des données de métropole pour les patients ALD de cette catégorie d'âge et les données de la sécurité sociale (30%).

Les différences peuvent provenir du fait que nous parlons de vaccination déclarée par les patients avec le risque d'erreur, d'acquiescement de convenance ou d'oubli sur l'année précédente.

2- Taux de couverture des personnes de 65 ans et plus – Campagne 2013-2014

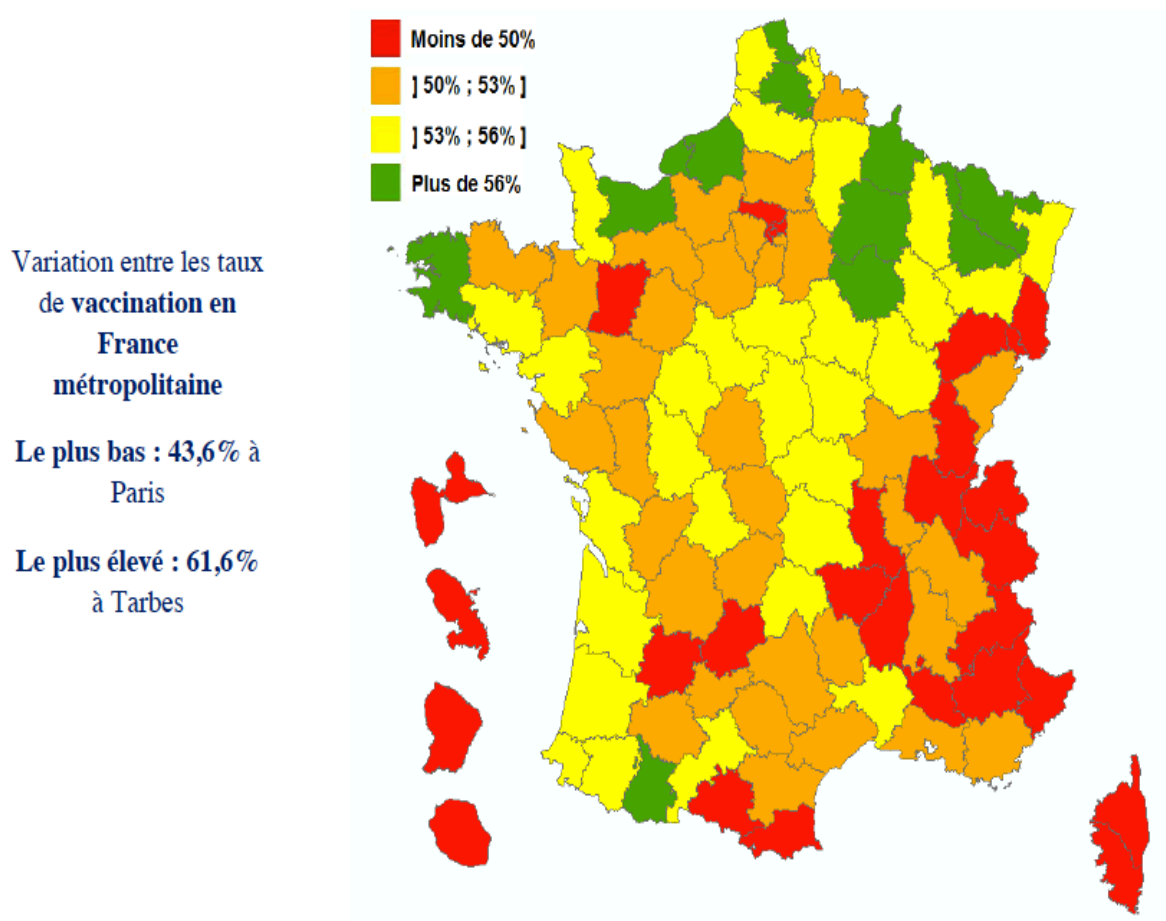


Figure 8 : Taux de couverture vaccinale des personnes de 65 ans et plus - Campagne 2013-2014, Source InVS

Dans notre étude les patients en ALD qui étaient vaccinés en 2013 représentaient 49,1% alors qu'ils étaient 33,3% en France métropolitaine. Nous l'avons dit, ces chiffres peuvent souffrir du biais lié à la méthode de recueil. Ils montrent quoiqu'il arrive une couverture vaccinale chez les patients à risque très faible à la Réunion. Ceci est principalement vérifié chez les patients à risque de moins de 65 ans.

b. Rôle prépondérant du médecin généraliste

Notre étude confirme le rôle prépondérant des médecins généralistes dans la vaccination car 74,6% des vaccinés disent avoir réalisé l'acte chez leur médecin traitant. De plus, 54,1 % des vaccinés déclarent avoir eu une information de la part de leur médecin sur la vaccination antigrippale.

Il existe une corrélation entre le statut vaccinal du médecin généraliste et la vaccination antigrippale de leur patientèle (25). Les médecins vaccinés vaccinent logiquement plus que les non vaccinés. Cette corrélation n'est pas retrouvée dans

notre étude du fait, peut-être, d'un faible échantillon de médecins et d'une faible couverture vaccinale chez les médecins.

Les médecins qui se vaccinent font aussi plus régulièrement des formations médicales continues ou des évaluations des pratiques professionnelles (24). Cela montre l'importance de continuer les efforts d'informations et de formations des médecins généralistes dans ce domaine en vue d'augmenter la couverture vaccinale même si d'autres facteurs entrent en jeu.

En France, pendant la saison grippale 2013-2014, 20% des sondés ont fait réaliser le vaccin par une infirmière (près d' 1 million de personnes) (8). Cela correspond à nos chiffres (21,6%). Ce chiffre est en augmentation depuis la mise en place de la vaccination par les IDE sans passer par un médecin.

Cette évolution est à surveiller pour que la résultante ne soit pas un effet inverse de celui désiré par la mise en place de cette mesure. Quand on connaît le rôle primordial du médecin traitant dans l'adhésion des patients à la vaccination en générale (33), supprimer le temps de prévention et d'information au moment de l'acte peut s'avérer contre-productif. Le rôle prépondérant du médecin généraliste dans l'adhésion des patients à la vaccination, pose aussi la question des conséquences, sur le taux de vaccinés, de projets de lois actuellement en discussion (Loi Santé d' Avril 2015) visant à déléguer les compétences à d'autres professionnels de santé (pharmaciens, IDE)(34).

c. L'information des patients au service de la vaccination

Nous avons souhaité évaluer l'information sur la vaccination antigrippale dans notre échantillon. En additionnant les patients qui la trouvent insuffisante et absente, 58,1 % se jugent mal informés (n=161).

Parmi les patients vaccinés, 88% ont reçu une information par le bon de prise en charge, 54,1% par leur médecin, 15,8% par les médias, 9% par un pharmacien. Conjointement au rôle des professionnels de santé, l'information par les pouvoirs publics et les médias est nécessaire.

Une information adéquate des patients permet d'augmenter le taux de couverture vaccinale dans certaines catégories de patients (15), les campagnes d'informations nationales et locales sont donc pertinentes dans cet objectif mais peut-être insuffisantes. Des campagnes ciblées sur les pathologies des personnes (motif de mise en ALD) ou sur la langue (tracts ou spots publicitaires en langue créole) pourraient s'avérer efficaces.

d. Des voix contradictoires sur la vaccination antigrippale

Le baromètre santé médecins généralistes sur les pratiques vaccinales réalisé en 2009 soulignait la forte approbation des médecins généralistes (80,9%) envers la vaccination antigrippale des personnes âgées (24). Celle-ci fait moins l'unanimité

dans les autres indications (maladies chroniques) (25). Nos questions ne sont pas rentrées dans les détails, mais montre l'approbation globale des médecins envers l'indication de vaccination antigrippale, avec tout de même quelques nuances.

Les dernières recommandations sont parfois mal connues des professionnels de santé ou mal suivies. Nous avons pu observer durant notre étude une réticence de certains médecins à vacciner dans certaines indications nouvelles notamment la grossesse du fait de l'appréhension des effets secondaires. Ces indications ont été évaluées et ont montré des bénéfices sur la morbi-mortalité pour la mère et l'enfant (4) mais ne sont pas forcément suivies par les professionnels de santé (35).

La vaccination contre la grippe saisonnière a de plus souffert de la « crise vaccinale » liée à la pandémie de la grippe A(H1N1) de 2009.

Dans la population, le taux de patients favorables à la vaccination a chuté (33), cela s'est traduit par une baisse de la couverture vaccinale en métropole et à la Réunion entre 2009 et 2010. Celle-ci continue de diminuer en métropole (51,8 % en 2010 à 48,9 % en 2013) tandis qu'elle reste stable à la Réunion (39,3% en 2011, 39,8% en 2013) (7) (8) mais à des chiffres très bas.

Dans la littérature, des études médiatisées sont venues semer le doute parmi les professionnels de santé et la population (36).

Une méta-analyse de 2012 (37) a remis en cause la balance bénéfique/risque de la vaccination antigrippale, en évaluant l'efficacité vaccinale par catégories de population et les effets secondaires potentiels. Plusieurs équipes de part le monde ont répondu parfois avec virulence à ces études (38) (39) (40) (41) (42). Ils s'accordaient sur le fait que, malgré une efficacité vaccinale non optimale, mais dans un contexte de vaccination de masse insuffisante et en attendant des nouvelles recherches, cela permettait néanmoins de sauver chaque année de nombreuses vies dans le monde, avec des effets secondaires restants anecdotiques qui devaient être rapportés.

La vaccination contre la grippe saisonnière souffre donc d'avis parfois contradictoires sur la forme mais pas forcément sur le fond. Ceci a pour conséquence une faible couverture vaccinale. Cela a incité les pouvoirs publics à relancer les campagnes de vaccination auprès de la population et des professionnels de santé (8).

e. Des freins et motivations à la vaccination comparables à la métropole

36 % des sondés dans l'étude métropolitaine acceptent la vaccination pour se protéger du fait de la dangerosité potentielle de la grippe. Arrive ensuite le fait de protéger leurs proches (33%) (8). Le type de questionnaire n'est pas renseigné dans l'étude.

Dans notre étude, nous avons des chiffres bien plus importants, avec pour l'objectif de se protéger 98,5%, et pour l'objectif de ne pas transmettre à d'autres personnes (personnes âgées et enfants) autour de 60 %. Cette différence s'explique, dans notre questionnaire, par la possibilité de choisir plusieurs propositions sans possibilité de classement.

Nous notons que le vaccin dans notre échantillon est très peu fait dans le but d'éviter l'absentéisme scolaire ou professionnel alors que des études soulignaient cet intérêt (43). L'âge des patients de notre échantillon est évidemment en jeu avec la présence de nombreux retraités, mais aussi peut être le taux de chômage important de la Réunion.

D. Un taux de couverture vaccinale corrélé à la gravité de l'épidémie grippale en 2014?

En 2014, la Réunion a eu une épidémie de grippe d'intensité supérieure aux années précédentes, principalement due au virus B.

Il a été estimé à 69200 consultations pour syndromes grippaux chez les médecins généralistes (6,5% des consultations). 32 patients ont été hospitalisés en Réanimation pour des complications de la grippe, 9 sont décédés. 28 patients n'étaient pas vaccinés alors que le statut des 4 autres n'étaient pas connus. La majorité des patients entraient dans l'indication de vaccination antigrippale (44).

Du fait de cette épidémie de début précoce (fin mai) et des cas graves, l'information a été relayée par les médias et les pouvoirs publics. Nous pouvions de fait espérer une augmentation de la couverture vaccinale. Cela ne semble pas être le cas. Les résultats partiels montrent un taux semblable aux années précédentes, autour de 39% de vaccinés dans les populations à risque. Il y a tout de même eu plus de vaccins vendus (49837 en 2014 contre 48849 en 2013), mais la couverture vaccinale dans les populations à risque n'augmente pas possiblement à cause du vieillissement de la population.

E. Biais et limites

a. Les médecins acceptant l'étude sont potentiellement les plus informés

Nous avons, dans cette étude, choisi de tirer au sort les médecins généralistes pour limiter les biais liés au choix du médecin. Le médecin avait le choix de participer ou non à l'étude. Il peut exister un biais de sélection car les médecins ayant accepté l'étude sont potentiellement les plus informés sur la grippe et plus pro-vaccination que d'autres sur l'île.

Pour diminuer ce biais, il était expliqué au moment du premier contact téléphonique avec les médecins que l'étude était faite auprès des patients et que

les connaissances du médecin et l'avis sur la vaccination contre la grippe ne renaient pas en compte.

Ennlement, le nombre de médecins ayant refusé l'étude est relativement faible. Les autres n'ont pas participé du fait d'incompatibilité d'emploi du temps ou de cabinet non informatisé. Les médecins sont majoritairement informés sur la grippe et en faveur de la vaccination pour eux et pour leurs patients(24), hors les médecins de notre échantillon étaient certes bien informés, mais peu vaccinés.

b. Biais liés à l'étude transversale et à la méthodologie

Une étude transversale est une étude déclarative qui présente un intérêt pour la mise en œuvre qui est simple et à un coût modéré. Elle présente par contre toujours des limites qui justifient le faible niveau de preuve scientifique (grade C).

Premièrement, il existe des biais de sélection dans notre échantillon.

Les médecins non présents dans l'annuaire n'ont pas pu être inclus. La méthode de recueil suppose que le médecin voit plus de 15 patients par semaine entrant dans l'indication de vaccination antigrippale. Les sujets absents au moment de l'enquête ne sont pas inclus. Les femmes enceintes, les patients obèses et les patients en contact avec les nourrissons de moins de 6 mois sont faiblement représentés du fait du biais de sélection lié à la méthode de recueil (informations non stipulées dans le dossier médical). Ce ne sont, d'autant plus, pas des critères d'envoi de bons de prise en charge de vaccination. Les patients atteints d'AVC ne sont que 6,5%, ce qui est difficilement explicable autrement que par un manque de données au moment du recueil. Les patients en établissements médico-sociaux sont peu représentés, mais les institutionnalisations à la Réunion sont rares du fait d'une forte présence familiale et du manque de structures d'accueil.

Au contraire, les patients asthmatiques et BPCO sont assez fortement représentés (22,7%). Cela s'explique par le fait que certains enfants reçoivent les bons de prise en charge dès les premières prescriptions de Salbutamol, avec parfois un doute sur le diagnostic d'asthme, mais aussi par le fait que ces maladies sont de plus en plus fréquentes à la Réunion (45).

Ensuite, une limite à la publication de ce travail vient de l'absence d'accord de la CNIL ou d'un comité de protection des personnes. Nous n'avons pas jugé nécessaire de le demander car les accords du praticien et des patients sont recueillis pendant l'étude. Nous n'avons ni questionné, ni récolté de données auprès des patients sur les pratiques religieuses et coutumes.

Par ailleurs, un questionnaire téléphonique est exposé à divers biais.

Tout d'abord un biais déclaratifs, sur la véracité de la réponse concernant des événements passés (la vaccination). Il peut aussi exister un biais de réponse lié à l'acquiescement de la part des patients interrogés dans le but de « contenter »

l'investigateur. Comme le questionnaire était fermé et fait *a priori*, cela a pu empêcher certaines personnes interrogées de nuancer leurs réponses, ou de choisir une réponse non proposée (« la grippe lé dan l'air »). Certaines questions étaient probablement trop complexes (les antiviraux), et d'autres auraient pu être posées (« pensez-vous vous vacciner en 2014 ? », « Avez-vous accès à la TV, radio ou autres médias ? », « A quelle distance est le premier cabinet de médecin généraliste ? »).

Nous avons créé des scores de connaissances avec l'aide de l'unité de soutien méthodologique en nous rapprochant de scores utilisés dans le même genre d'étude (18). Ces scores présentent néanmoins un biais d'interprétation car ne repose pas sur des preuves scientifiques validées.

Enfin, il existe, à la Réunion, deux langues parlées (le français et le créole), ce qui a nécessité parfois de traduire les questions pouvant introduire un biais dans la formulation de certaines d'entre elles. Ce biais est toutefois limité par l'unique investigateur.

c. Manque de puissance intra-zone

L'objectif principal de l'étude est d'évaluer les connaissances de la population réunionnaise sur la grippe et les complications de la grippe afin de souligner une variabilité géographique du fait d'inégalités d'accès aux soins et à l'information qui sont connus.

Le nombre de patient par zone étaient peut être trop faible pour montrer un résultat significatif. Ce manque de puissance vient du temps demandé par ce type d'étude et du protocole choisi avec un nombre de patient décidé *a priori*. Il pourrait être intéressant de réaliser un complément d'étude avec plusieurs investigateurs afin de voir si les résultats deviennent significatifs.

Un suivi de cohorte, à grande échelle, sur deux années consécutives, avec une période d'information et une évaluation *a posteriori* des connaissances de la maladie et des complications, serait justifié et pourrait montrer une amélioration des connaissances et une augmentation de la couverture vaccinale dans la cohorte étudiée.

CONCLUSION

La grippe saisonnière est présente à la Réunion avec deux pics épidémiques, un principal en hiver austral et un plus modéré en été austral. Cette maladie est confrontée à la fois à des croyances fausses et justes dans la population Réunionnaise. L'accès aux soins et à l'information est inégal sur l'île. Nous avons suspecté que les connaissances sur la grippe et ses complications des patients relevant des indications de vaccination antigrippale en souffriraient et pourraient montrer des variations géographiques selon les zones de l'île. La vaccination antigrippale a lieu depuis 2011 d'avril à Juillet chaque année. Le taux de couverture vaccinale dans les populations à risque est très en dessous des recommandations internationales de 75% et de la métropole. Nous avons étudié les freins et motivations à la vaccination et le degré d'informations des patients sur ce sujet.

Notre étude montre qu'il y a très peu de différences de connaissances sur la grippe et ses complications entre les zones géographiques, sauf pour les connaissances sur la contagiosité de la grippe et les moyens de protection et guérison, en faveur des zones Nord et Ouest. Un manque de puissance dans les zones est possible, ce qui pourrait justifier d'une étude avec une population plus importante.

Ces résultats nous apprennent néanmoins que les connaissances sur la grippe de la population réunionnaise sont bonnes sur certains sujets : la gravité potentielle et les complications, les moyens de transmission et les moyens de protection.

Les patients ont des connaissances partielles de certains thèmes. La haute contagiosité de la grippe mérite d'être rappelée, de même que les symptômes typiques de la grippe dans une région où des maladies tropicales peuvent avoir des symptômes proches.

Les sujets qui méritent d'être approfondis sont, d'après cette étude, les moyens de prise en charge de la grippe. Nos résultats montrent une méconnaissance des antiviraux, ce qui peut tout à fait se comprendre du fait d'indication limitée. Ils soulignent par contre une association assez fréquente entre grippe et antibiotiques par les patients. Il est parfois difficile pour un médecin de ne pas prescrire d'antibiotiques chez un patient qui en attend. Une campagne d'informations expliquant les traitements symptomatiques d'une grippe non compliquée pourrait être organisée.

La couverture vaccinale dans la population à risque à la Réunion est très faible. Il en est de même dans notre échantillon malgré un taux plus important que les données de la sécurité sociale. Ce taux reste bas avec des freins et des motivations à la vaccination comparables à la métropole d'un point de vue qualitatif. Des études comparatives, avec la même méthode de recueil, pourraient confirmer ces données sur un plan quantitatif.

Le médecin traitant, en métropole comme à la Réunion, a un rôle prépondérant dans l'information des patients sur la grippe et sur la vaccination.

Notre étude montrait, qu'en plus du bon de prise en charge de la sécurité sociale, les patients recevaient majoritairement des informations par leur médecin traitant et que ce dernier réalisait l'acte le plus fréquemment. Ce lien important entre médecin généraliste et patient pour augmenter la couverture vaccinale existe et doit être préservé. Il faudra surveiller les données de vaccination, pour voir si la possibilité de vaccination des patients par les IDE sans contact médical n'est pas contre-productive, de même que les projets de lois visant à déléguer l'acte de vaccination à d'autres professionnels de santé.

Le faible échantillon de médecins de l'étude était peu vacciné. Certaines recommandations (femmes enceintes) semblaient moins suivies. L'information des professionnels de santé sur les complications de la grippe chez les personnes à risque est donc toujours utile. Cela pourrait permettre de diminuer le nombre de cas graves et de décès directement liés aux complications de la grippe, qui a encore augmenté en 2014 sur l'île de la Réunion.

ANNEXES

Annexe A



ANNEXE A : ZONES INTERCOMMUNALES DE L'ILE DE LA REUNION (Sources mémoires Online)

Annexe B

Questionnaire Médecin THESE : Connaissances de la maladie grippale des patients à la Réunion en 2014/ Vaccination des Patients et des Médecins

Sexe : H / F

Age :

Avant propos :

Depuis 2011 le vaccin contre la grippe saisonnière est disponible dès avril contre le virus responsable du pic épidémique de juillet/août à la Réunion.

1. Vous êtes vous vacciné contre la grippe saisonnière en 2013 ?

OUI NON

2. Avez-vous déjà été vacciné contre la grippe saisonnière?

OUI NON

Si oui : tous les ans ? OUI NON

3. Etes- vous pour la vaccination contre la grippe saisonnière ?

OUI NON

4. Concernant la vaccination antigrippale des patients rentrant dans les recommandations du Haut conseil de la santé publique (âge supérieur 65 Ans, femmes enceintes, comorbidités, obèses, patients séjournant en établissement médico-social...), êtes-vous :

a: complètement d'accord

b :partiellement d'accord

c :neutre

d :pas vraiment d'accord

e :pas du tout d'accord

5. Le recommandez-vous ?

OUI NON

6. Si vous êtes contre la vaccination antigrippale, quelles en sont pour vous les principales causes (plusieurs réponses possibles ?)

- Il y a un défaut d'information sur ce vaccin
- Vous êtes contre ce vaccin
- Vous êtes contre les vaccins en général
- le vaccin n'est pas assez efficace
- le vaccin ne réduit pas la morbi/mortalité
- le vaccin est dangereux
- la grippe n'est pas une maladie assez fréquente à la Réunion pour légitimer une vaccination
- Les effets secondaires sont trop nombreux par rapport aux bénéfices
- le vaccin n'est pas efficace sur les sérotypes viraux présents à la Réunion
- Les patients ne reçoivent pas tous les bons de la caisse générale de la sécurité sociale.
- Autres : précisez :

7. Concernant la réalisation de la vaccination antigrippale par les IDE, êtes-vous :

- a: complètement d'accord
- b :partiellement d'accord
- c :neutre
- d :pas vraiment d'accord
- e :pas du tout d'accord

8. Auriez-vous des pistes d'amélioration à proposer pour augmenter la couverture vaccinale ?

ANNEXE B : QUESTIONNAIRE MEDECIN

Annexe C

Personnes ciblées par les recommandations vaccinales 2013-2014 contre la grippe

CALENDRIER VACCINAL 2013 [4]

Recommandations générales

Personnes âgées de 65 ans et plus.

Recommandations particulières

1) Femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse

2) Personnes, y compris les enfants à partir de l'âge de 6 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, hyper-réactivité bronchique
- Dysplasies broncho-pulmonaires 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
- Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot)
- Paraplégies et tétraplégies 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, transplantations d'organe et de cellules souches hématopoïétiques, déficits immunitaires héréditaires, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur), exceptées les personnes qui reçoivent un traitement régulier par immunoglobulines ; personnes infectées par le VIH quel que soit leur âge et leur statut immunovirologique.
- Hépatopathies chroniques avec ou sans cirrhose

3) Personnes obèses avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40 kg/m², sans pathologie associée ou atteintes d'une pathologie autre que celles citées ci-dessus

4) Personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge.

5) Entourage familial des nourrissons âgés de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de bronchodysplasie, et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection longue durée (cf. supra)

En milieu professionnel

1) Professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque de grippe sévère

2) Personnel navigant des bateaux de croisière et des avions et personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs (guides)

ANNEXE C : RECOMMANDATIONS 2014 DE VACCINATION ANTIGRIPPALE (Source InVS)

Annexe D

Questionnaire Patients THESE : Connaissances de la maladie grippale des patients à la Réunion en 2014/ Vaccination des Patients et des Médecins

- Sexe : M F
- Age :
- Profession (voir annexe, spécifié le secteur d'activité) :
- ATCD médicaux personnels :
 - Asthme/BPCO :
 - Pathologie respiratoire chronique (précisez) :
 - Cardiopathie (précisez) :
 - Grossesse en cours :
 - Diabète :
 - AVC :
 - Affections neurologiques (précisez) :
 - Hépatopathie (précisez) :
 - Néphropathie (précisez) :
 - Déficits immunitaires (précisez) :
 - ALD (précisez) :
- En contact avec des nourrissons de <6 mois porteur de maladie chronique (cardiaque, pulmonaire, neurologique) :
- Vivant dans un établissement médico-social (EHPAD, ...) :
- Poids/taille :

Avant propos :

Depuis 2011, le vaccin contre la grippe saisonnière est disponible dès avril contre le virus responsable du pic épidémique de juillet/août à la Réunion.

1. Vous êtes-vous vacciné contre la grippe saisonnière en 2013 ?

OUI NON NE SAIT PAS

2. Avez-vous déjà été vacciné contre la grippe ?

OUI NON NE SAIT PAS

3. Si OUI, qui vous a vacciné?

- Votre Médecin traitant
- Médecine du travail
- Infirmière diplômée d'état
- Autres (précisez) :

4. Recevez-vous le bon de la CGSS pour la prise en charge du vaccin antigrippale ?

OUI NON NE SAIT PAS

5. Si NON, quels sont pour vous le/les principaux facteurs en cause dans l'absence de vaccination antigrippale ? (OUI/NON)

OUI NSP NON

- Vous pensez que le vaccin n'est pas efficace à la Réunion
- Vous avez peur des piqûres
- Il y a un défaut d'information sur ce vaccin
- Vous avez peur des effets indésirables
- Vous êtes contre ce vaccin
- Vous êtes contre les vaccins en général
- Vous pensez qu'il est dangereux
- Vous pensez que la grippe n'est pas une maladie fréquente à la Réunion
- Vous pensez que le vaccin donne la grippe
- Vous n'avez plus confiance aux médicaments/recommandations de l'HAS depuis toutes les histoires de conflits d'intérêts
- Vous ne saviez pas que le vaccin était disponible gratuitement pour certaines catégories de patients

- Vous n'avez pas le temps d'aller vous faire vacciner car vous avez trop de travail
- Vous n'avez pas reçu le bon de prise en charge de la sécurité sociale

6. Si des personnes venaient faire le vaccin antigrippal à votre domicile ou à votre travail le feriez-vous ?

- a : Très certainement
- b : Certainement
- c : Je ne sais pas
- d : Probablement pas
- e : Certainement pas

7. Pensez-vous que le vaccin antigrippal « donne la grippe » ?

- a. Très certainement
- b. Certainement
- c. Je ne sais pas
- d. Probablement pas
- e. Certainement pas

8. Si vous avez fait le vaccin contre la grippe en 2013, comment avez vous été informé de l'intérêt de le faire ? (OUI/NON)

OUI NSP NON

- a. Par un médecin généraliste
- b. Par un médecin du travail
- c. Par un collègue
- d. Par une infirmière
- e. Par un pharmacien
- f. Par les campagnes dans les médias
- g. Par des proches
- h. Par des documents sur le lieu de travail (note d'information,)
- i. Après réception du bon de prise en charge de la sécurité sociale

9. Si vous vous êtes fait vacciné en 2013 contre la grippe saisonnière, est-ce: (OUI/NON)

OUI NSP NON

- a. pour vous protéger
 a1 : car vous avez une maladie chronique
 b1 : même si vous êtes en bonne santé
- b. pour ne pas transmettre la grippe à des enfants
- c. pour ne pas transmettre la grippe à des personnes âgées
- d. pour éviter l'absentéisme au travail ou scolaire
- e. par habitude
- f. pour faire comme des proches
- g. pour diminuer la propagation du virus

10. L'information concernant la vaccination antigrippale à la Réunion vous a semblé :

- a. absente
b. insuffisante
c. suffisante
d. excessive

11. Parmi ces symptômes, lesquels pensez-vous être les symptômes typiques de la maladie grippale ? (OUI/NON)

OUI NSP NON

- a. léger rhume, toux grasse, peu ou pas de fièvre
- b. Diarrhées, vomissements, mal au ventre
- c. Brulure urinaires, envie fréquente d'uriner
- d. Fièvre à 39/40°C, rhume, douleur de gorge, maux de tête importants, douleurs musculaires et articulaires, fatigue, frissons
- e. Fièvre à 39/40°C, maux de tête, frissons, douleurs musculaires et articulaires, fatigue sans aucun signe respiratoire

12. Parmi les complications proposées, lesquelles pensez-vous que la maladie grippale puisse engendrer ? (OUI/NON)

OUI NSP NON

- a. Nécessité de consulter un médecin
- b. Pas de nécessité de consulter un médecin
- c. Consultation en service d'urgence
- d. Hospitalisation en service de médecine
- e. Hospitalisation en service de soins intensifs/réanimation

**13. Comment pensez-vous que se transmet la grippe saisonnière ?
(OUI/NON)**

OUI NSP NON

- a. Piqures de moustiques
- b. Transmission interhumaine respiratoire aérienne
(aéroportée)
- c. Transmission interhumaine par contact
- d. Transmission par les animaux

14. Quels types d'agent transmettent la grippe : (OUI/NON)

OUI NSP NON

- a. une bactérie
- b. un champignon
- c. un virus
- d. un parasite

**15. Quels sont selon vous les moyens de protection/ guérisons ?
(OUI/NON)**

OUI NSP NON

- a. Lavage des mains
- b. Les antibiotiques
- c. La vaccination
- d. Les mesures physiques (masques, main devant la bouche en
éternuant, aérer les pièces...)
- e. Les antiviraux

16. Concernant la contagiosité de la maladie grippale, est-elle :

- a. très contagieuse
- b. moyennement contagieuse
- c. peu contagieuse

**17. Concernant la gravité de la maladie grippale :
(OUI/NON)**

OUI NON

- a. Elle peut être grave
- b. Elle n'est jamais grave
- c. Elle peut être grave sur certain terrain
- d. Elle peut être grave chez la personne âgée
- e. Elle peut être grave chez les enfants

Remarques à faire (facultatif) :.....

ANNEXE D : QUESTIONNAIRE PATIENT

Catégories Socio-Professionnelles

<p>1 - AGRICULTURE</p> <p>10 - Agriculteur exploitant</p> <p>2 - ARTISANS, COMMERÇANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE</p> <p>21 - Artisan 22 - Commerçant et assimilé 23 - Chef d'entreprise de 10 salariés ou plus</p> <p>3 - CADRES, PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPERIEURES</p> <p>31 - Profession libérale 33 - Cadre de la fonction publique, officier et élève officier des armées 34 - Professeur et profession scientifique Médecins hospitaliers et internes des hôpitaux 35 - Profession de l'information, des arts et du spectacle 37 - Cadre administratif et commercial d'entreprise 38 - Ingénieur et cadre technique d'entreprise</p> <p>4 - PROFESSIONS INTERMEDIAIRES</p> <p>42 - Instituteur et assimilé, conseiller d'éducation, maître auxiliaire, maître d'internat, surveillant d'externat 43 - Professions intermédiaires de la santé et du travail social 44 - Clergé, religieux 45 - Professions intermédiaires administratives de la fonction publique 46 - Professions intermédiaires administratives et commerciales d'entreprise 47 - Technicien 48 - Contremaître, agent de maîtrise</p>	<p>5 - EMPLOYES</p> <p>52 - Employé civil, agent de service de la fonction publique, aide éducateur 53 - Policier, militaire 54 - Employé administratif d'entreprise 55 - Employé de commerce 56 - Personnel des services directs aux particuliers</p> <p>6 - OUVRIERS</p> <p>61 - Ouvrier qualifié 66 - Ouvrier non qualifié 69 - Ouvrier agricole</p> <p>7 - RETRAITES</p> <p>71 - Ancien agriculteur exploitant 72 - Ancien artisan, commerçant ou chef d'entreprise 73 - Ancien cadre et professions intermédiaires 76 - Ancien employé et ouvrier</p> <p>8 - AUTRES INACTIFS</p> <p>81 - Chômeur n'ayant jamais travaillé 82 - Autre personne sans activité professionnelle</p> <p>9 - AUTRES</p> <p>99 - Non renseigné <i>Inconnu ou sans objet</i></p> <p><i>Les chômeurs sont codés dans leur ancienne profession</i></p>
---	--

BIBLIOGRAPHIE

1. World Health Organization: Influenza seasonal. March 2014 [Internet]. [cité 19 janv 2015]. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/>
2. World Health Organization: Vaccines against influenza WHO position paper – November 2012. *Wkly Epidemiol Rec* 2012, 47:461-476. OpenURL.
3. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2014. Mis à jour le 15/05/2014. [Internet]. [cité 19 janv 2015]. Disponible sur: http://www.grog.org/documents/Calendrier_vaccinal_grippe_2014.pdf
4. Anselem O, Floret D, Tsatsaris V, Goffinet F, Launay O. Grippe au cours de la grossesse. *Gynécologie Endocrinienne*. nov 2013;42(11):1453-60.
5. The Council of the European Union: Council recommendation of 22 December 2009 on seasonal influenza vaccination. [Internet]. [cité 19 janv 2015]. Disponible sur: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2009:348:0071:0072:EN:PDF>
6. Filleul L, Brottet E, Gauzere B, Winer A, Vandroux D, Michault A, et al. Reunion, a sentinel territory for influenza surveillance in Europe. *Euro Surveill Bull Eur Sur Mal Transm Eur Commun Dis Bull*. 2012;17(27).
7. Filleul L, Polycarpe D. Surveillance de la grippe dans l’océan Indien. [cité 20 janv 2015]; Disponible sur: http://www.urml-oi.re/images/2014_22_BVS_thematique_Grippe.pdf
8. Communiqué Ministère de la Santé, Assurance Maladie. Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière: La mobilisation continue .16 octobre 2014. [Internet]. [cité 23 mars 2014]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Dossier_de_presse_campagne_grippe_16-10-14.pdf
9. Communiqué Ministère de la Santé, Assurance Maladie. Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière. Une priorité de santé publique. 9 octobre 2013. [Internet]. [cité 16 janv 2015]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/DP_grippe_2013_081013.pdf
10. Institut de veille sanitaire (INVS). CIRE Océan Indien. Rapport annuel 2013. [Internet]. [cité 20 janv 2015]. Disponible sur: http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/fileadmin/OceanIndien/Internet/Veille_et_securite_sanitaire/Gestion_d_e_crise_sanitaire/CIRE/Rapport_annuel_dactivite_Cire_OI_2013.pdf

11. Vandroux D, Brottet E, Ursulet L, Angue M, Jabot J, Filleuil L, et al. New patterns of A(H1N1)pdm09 influenza in the Southern Hemisphere. *Intensive Care Med.* janv 2014;40(1):131-2.
12. Ministère des Affaires Sociale et de la Santé. La grippe saisonnière et son vaccin: 5 questions pour démêler le vrai du faux. 2013. [Internet]. [cité 30 janv 2015]. Disponible sur:
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/GUIDE_QUESTIONS_CLES_GRIPPE_091013.pdf
13. Agence Régionale de Santé Océan Indien. CGSS de la Réunion. Lancement de la campagne de vaccination contre la grippe à compter du 15 avril 2013 . Communiqué de presse. Saint-Denis, le 8 avril 2013. [Internet]. [cité 30 janv 2015]. Disponible sur:
http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/fileadmin/OceanIndien/Internet/Actualites/GRIPPE_vaccination_2013/CP_vaccination_grippe_2013.pdf
14. Schoefer Y, Schaberg T, Raspe H, Schaefer T. Determinants of influenza and pneumococcal vaccination in patients with chronic lung diseases. *J Infect.* oct 2007;55(4):347-52.
15. Yudin MH, Salripour M, Sgro MD. Impact of patient education on knowledge of influenza and vaccine recommendations among pregnant women. *J Obstet Gynaecol Can JOGC J Obstétrique Gynécologie Can JOGC.* mars 2010;32(3):232-7.
16. Helfenberger S, Tschopp A, Robyn L, Hatz C, Schlagenhauf P. Knowledge, Attitudes, and Practices of Business Travelers Regarding Influenza and the Use of Antiviral Medication. *J Travel Med.* nov 2010;17(6):367-73.
17. Rehmani R, Memon JI. Knowledge, attitudes and beliefs regarding influenza vaccination among healthcare workers in a Saudi hospital. *Vaccine.* 11 juin 2010;28(26):4283-7.
18. Peretti-Watel P, Gautier A, Verger P, Raude J, Constant A, Beck F. Comment attrape-t-on la grippe ? Les croyances des Français en 2010. *Rev D'Épidémiologie Santé Publique* [Internet]. [cité 19 janv 2015];(0). Disponible sur:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762014007573>
19. European Commission, Directorate-General for Employment SA and EO. Eurobarometer survey on poverty and social exclusion 2009. Luxembourg: Publications Office; 2009.
20. Agence Régionale de Santé Océan Indien. Statistiques et indicateurs de la Santé et du Social. STATISS 2013 [Internet]. [cité 12 févr 2015]. Disponible sur:
http://www.irtsreunion.fr/IMG/file/schemas/Statiss2013_avril14.pdf

21. Agence régionale de Santé Océan Indien. Projet de santé Réunion-Mayotte. Schéma Régional d'Organisation des Soins 2012-2016. Soumis à Consultation le 26 Décembre 2011. [Internet]. [cité 20 janv 2015]. Disponible sur: http://www.reunioneurope.org/DOCS/2014-2020/2014_2020_ROS-PRS_La_Reunion-Mayotte_2012-2016_VD.pdf
22. SPERDUTO Clara. La défiscalisation: Du logement privé au logement social, l'émergence d'un nouveau regime de production. Le cas de l'île de la Reunion. 157 p. IUAR Aix Marseille III - Master 2 Urbanisme Durable et Projet Territorial 2011.
23. Agence Régionale de Santé Océan Indien. Réponse de l'ARS Océan Indien à l'appel à projets « Territoire de soins numériques ». PLEXUS Océan Indien 2014. [Internet]. [cité 12 févr 2015]. Disponible sur: http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/fileadmin/OceanIndien/Internet/Actualites/PLEXUS-OI__TSN/Rep_TSN_Plexus_OI.pdf
24. Jestin C., Fonteneau L., Lévy-Bruhl D.,Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009 [Internet]. Inpes; 2011 [cité 16 févr 2015]. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1343.pdf>
25. Joseph J-P, Staffolani F, Kinouani S, Broussy S, Picat M-Q, Senand B, et al. Couverture par le vaccin de la grippe saisonnière des médecins généralistes et de leurs patients. Enquête de pratique auprès de médecins généralistes français après la campagne de vaccination 2011–2012. Rev DÉpidémiologie Santé Publique. oct 2014;62(5):291–6.
26. Cedraschi C, Saya L, Klein P, Bordet M-F, Carrat F. Representations of influenza and influenza-like illness in the community-a qualitative study. BMC Fam Pract. 2013;14(1):15.
27. Bénet T, Vaillant L, Del Signore C, Crozet M, Nicolle M, Vanhems P. Connaissances des patients hospitalisés sur la transmission et la prévention de la grippe. [cité 10 févr 2015]; Disponible sur: http://sf2h.net/congres-SF2H-productions-2007/communication-libre-junior_connaissance-des-patients-hospitalises-sur-la-grippe.pdf
28. Fahey T, Stocks N, Thomas T. Systematic review of the treatment of upper respiratory tract infection. Arch Dis Child. sept 1998;79(3):225–30.
29. Guillemot D, Carbon C, Vauzelle-Kervroëdan F, Balkau B, Maison P, Bouvenot G, et al. Inappropriateness and Variability of Antibiotic Prescription among French Office-Based Physicians. J Clin Epidemiol. janv 1998;51(1):61–8.
30. Cals JWJ, Boumans D, Lardinois RJM, Gonzales R, Hopstaken RM, Butler CC, et al. Public beliefs on antibiotics and respiratory tract infections: an internet-based questionnaire study. Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract. déc 2007;57(545):942–7.

31. Faure H, Mahy S, Soudry A, Duong M, Chavanet P, Piroth L. Déterminants de la prescription ou de la non-prescription d'antibiotiques en médecine générale. *Médecine Mal Infect.* sept 2009;39(9):714-21.
32. Attali H. La prescription ambulatoire des antibiotiques. La recherche finalisée par l'action peut-elle diminuer la discordance entre recommandations et pratiques? *Colloq Sur Controle Epidemiol Mal.* mai 2000;30, Supplement 3(0):s226-30.
33. A.Gautier, C. Jestin, F. Beck. Vaccination : baisse de l'adhésion de la population et rôle clé des professionnels de santé. *La Santé en Action*, Mars 2013, N° 423 : p 50-53. [cité 16 févr 2015]; Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-action-423.pdf>
34. Projet de loi de modernisation de notre système de santé (AFSX1418355L), teste adopté n° 505. Assemblée Nationale, 14 Avril 2015. [Internet]. [cité 11 mai 2015]. Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/14/ta/ta0505.asp>
35. Esposito S, Tremolati E, Bellasio M, Chiarelli G, Marchisio P, Tiso B, et al. Attitudes and knowledge regarding influenza vaccination among hospital health workers caring for women and children. *Vaccine.* 20 juill 2007;25(29):5283-9.
36. Michiels B, Govaerts F, Remmen R, Vermeire E, Coenen S. A systematic review of the evidence on the effectiveness and risks of inactivated influenza vaccines in different target groups. *Vaccine.* 15 nov 2011;29(49):9159-70.
37. Osterholm MT, Kelley NS, Sommer A, Belongia EA. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* janv 2012;12(1):36-44.
38. García-Basteiro AL, Llupià A, Mena G, Bayas JM, Trilla A. Quantifying the efficacy of influenza vaccines. *Lancet Infect Dis.* sept 2012;12(9):657-8.
39. Yin JK, Khandaker G, Rashid H, Dwyer DE, Booy R. Quantifying the efficacy of influenza vaccines. *Lancet Infect Dis.* sept 2012;12(9):658-9.
40. Caplan AL. Quantifying the efficacy of influenza vaccines. *Lancet Infect Dis.* sept 2012;12(9):656-7; author reply 660-1.
41. Soriano A, Manna R. Quantifying the efficacy of influenza vaccines. *Lancet Infect Dis.* sept 2012;12(9):659-60; author reply 660-1.
42. Torensma R. Quantifying the efficacy of influenza vaccines. *Lancet Infect Dis.* sept 2012;12(9):656; author reply 660-1.
43. Allaert F-A, Baptiste C. Attitudes de la population active face à la vaccination grippale. *Médecine Mal Infect.* déc 2007;37, Supplement 3:S237-41.

44. Institut de veille sanitaire (INVS). CIRE Océan Indien. Surveillance de la grippe à La Réunion. Point épidémiologique N°55, 12 août 2014. [Internet]. [cité 19 févr 2015]. Disponible sur:
<http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Ocean-Indien/2014/Surveillance-de-la-grippe-a-La-Reunion.-Point-epidemiologique-au-12-aout-2014>

45. Agence Régionale de Santé Océan Indien. Etat de santé de la population de La Réunion et de Mayotte – Océan Indien. Centre d’Observation et d’Analyse des Besoins de Santé (COABS). Dossier N°1, Novembre 2010 [Internet]. [cité 16 févr 2015]. Disponible sur:
http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/fileadmin/OceanIndien/Internet/Votre_ARS/Etudes_et_publications/Bulletins_Infos_Reunion/DOSSIER_STAT_Etat_de_sante_Octobre2010_.pdf

SERMENT D' HIPPOCRATE

Au moment d'être admis 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 dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu 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 et méprisé si j'y manque.

Title and abstract

Studying the understanding of seasonal influenza and its complications, for primary care patients falling within the indication for anti-influenza vaccination, in different regions of Reunion Island.

Background: The seasonal flu mainly affects Reunion Island during the austral winter and the patients at risk form either correct or erroneous opinions about it. Access to information and care is sometimes limited. Immunization coverage is low. The main objective was to study the knowledge on influenza and its complications, in patients of the 4 regions of the island who fall within the indication for anti-influenza immunization. The information received by patients, vaccination rates, the hindrances and key motivations for vaccination were also analysed.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted from April to December 2014. 28 general practitioners were randomly selected, 7 per region (North, South, East, West). 10 patients suitable for influenza vaccination were sampled for each doctor. Two questionnaires (one doctor and one phone call to the patient) were used to analyze patients' knowledge about the flu, in an independent and comprehensive manner, by scoring responses in various subjects (symptoms, severity, complications, transmission, infectiousness).

Results: 277 patients were included. The knowledge scores are not different between regions, except for the infectiousness of flu ($p < 0.001$) and the methods of protection ($p = 0.03$) in favour of the Northern and Western regions. Patients understanding of influenza is good on certain subjects (potential severity, complications, transmission methods, means of protection), average on others (infectiousness, symptoms) and bad on one subject (treatment by antibiotics). The immunization coverage (patients/doctors) is lower than in mainland France. Hindrances and key motivators towards vaccination are comparable. The information about vaccination comes mainly from a care voucher sent to eligible patients or from their general practitioner.

Conclusion: Information drives on Reunion island must continue whilst turning their attention towards the lesser-known subjects for both patients and healthcare workers. Primary prevention through immunization is often realized by the general practitioner and must be encouraged.

Keywords :

Human flu, knowledge, Patients, Influenza vaccine, Reunion Island, Cross-sectional descriptive study

Résumé

Introduction : La grippe saisonnière touche principalement la Réunion durant l'hiver austral et souffre parfois de représentations erronées chez les patients à risque. L'accès à l'information et aux soins est parfois limité. La couverture vaccinale y est faible. L'objectif principal a été d'étudier les connaissances, sur la grippe et ses complications, de patients des 4 régions de l'île relevant de l'indication de vaccination antigrippale. L'information reçue par les patients, les taux de vaccination, les freins et motivations à la vaccination ont aussi été évalués.

Méthodes : L'étude transversale, descriptive a été menée d'avril à décembre 2014. 28 médecins généralistes ont été tirés au sort, 7 par zone (Nord, Sud, Est, Ouest). 10 patients indiqués pour la vaccination antigrippale ont été échantillonnés par médecin. Deux questionnaires (un médecin et un téléphonique patient) ont permis d'analyser la connaissance des patients sur la grippe de façon indépendante et globale par des scores de réponses couvrant différents thèmes (symptômes, gravité, complications, transmission, contagiosité).

Résultats : 277 patients ont été inclus. Les connaissances ne sont pas différentes entre les régions sauf pour la contagiosité de la grippe ($p < 0,001$) et les moyens de protection/guérison ($p = 0,03$) en faveur du Nord et de l'Ouest.

Les connaissances des patients sur la grippe sont bonnes sur certains sujets (gravité potentielle, complications, moyens de transmission, moyens de protection); partielles (contagiosité, symptomatologie) et mauvaises (traitement) pour d'autres.

La couverture vaccinale (patients/médecins) est plus faible qu'en métropole. Les freins et motivations à la vaccination sont comparables. L'information sur la vaccination provient majoritairement du bon de prise en charge et du médecin traitant.

Conclusion : Les campagnes d'information à la Réunion doivent s'orienter sur les thèmes moins connus des patients et des professionnels de santé. La prévention primaire par la vaccination est souvent réalisée par les médecins généralistes et doit être encouragée.

Mots clés

Grippe Saisonnière, Connaissances, Patients, Complications, vaccination antigrippale, Etude transversale descriptive, Île de la Réunion

Discipline

Médecine Générale

Université de Bordeaux, UFR des Sciences médicales