



HAL
open science

**Facteurs limitant la vaccination antigrippale des patients
en affection de longue durée âgés de 18 à 65 ans :
enquête auprès des patients en Gironde après la
campagne de vaccination antigrippale de l'hiver
2014-2015**

Pauline James

► **To cite this version:**

Pauline James. Facteurs limitant la vaccination antigrippale des patients en affection de longue durée âgés de 18 à 65 ans : enquête auprès des patients en Gironde après la campagne de vaccination antigrippale de l'hiver 2014-2015. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01360764

HAL Id: dumas-01360764

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01360764>

Submitted on 29 Sep 2016

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 2016

n° 102

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

Présentée et soutenue publiquement

Par **Pauline JAMES**

Née le 04/07/1984 à Paris 18^{ème}

Le 07 juillet 2016

**FACTEURS LIMITANT LA VACCINATION ANTIGRIPPALE
DES PATIENTS EN AFFECTION DE LONGUE DUREE
ÂGES DE 18 A 65 ANS**

Enquête auprès des patients en Gironde après la campagne de
vaccination antigrippale de l'hiver 2014-2015

Directeur de thèse

Monsieur le Professeur Jean-Philippe JOSEPH

Jury

Monsieur le Professeur Fabrice Bonnet

Président

Monsieur le Docteur Charles Cazanave

Rapporteur

Monsieur le Professeur Jean-Louis Demeaux

Juge

Madame le Docteur Linda Wittkop

Juge

Monsieur le Docteur Thibault Martin

Juge

Remerciements

Au président du jury,

Monsieur le Professeur Fabrice BONNET

Professeur des Universités, Praticien Hospitalier, chef de service de médecine interne et maladie infectieuse au CHU de Bordeaux.

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury. Je vous remercie de l'attention que vous avez bien voulu porter à mon travail.

Veillez trouver ici le témoignage de mon respect et de ma reconnaissance.

Au jury,

Monsieur le Docteur Charles CAZANAVE

Maître de Conférences Universitaires, Praticien Hospitalier en maladie infectieuse au CHU de Bordeaux.

Merci d'avoir accepté d'être le rapporteur de ce travail. Merci également pour ton enthousiasme à former les internes à l'infectiologie, au maniement des antibiotiques et tes précieux conseils.

Monsieur le Professeur Jean-DEMEAUX

Professeur des universités, Directeur adjoint du département de médecine générale de l'université de Bordeaux.

Je suis très honorée que vous ayez accepté d'être jury de ce travail. Merci pour votre enseignement et votre implication auprès des étudiants de médecine générale.

Recevez ma gratitude et mon profond respect.

Madame le Docteur Linda WITTKOP

Maître de Conférences Universitaires, Praticien Hospitalier en informatique médicale et technologies de communication, à l'ISPED de Bordeaux.

Merci d'avoir accepté de juger ce travail. Soyez assurée de mes respectueuses considérations

Monsieur le Docteur Thibault MARTIN

Médecin généraliste et titulaire du DESC de médecine d'urgence, assistant hospitalier.

Merci d'accepter de participer à ce jury.

Soit assuré de ma reconnaissance et de mon amitié.

A mon Directeur de thèse,

Monsieur de Professeur Jean-Philippe JOSEPH,

Vous m'avez fait l'honneur de diriger ce travail de thèse. Merci de m'avoir accompagnée tout au long de ce travail et d'avoir eu la patience de me guider. Votre aide m'a été précieuse et vos conseils justes et bienvenus.

Veillez trouver ici le témoignage de mon immense reconnaissance.

Aux personnes qui m'ont aidée dans ce travail de thèse,

Aux médecins généralistes ayant accepté de participer à ce travail. Aux patients

A Madame Christelle Chabat, service statistique et étude, Direction des Services de Santé de la CPAM de la Gironde, pour son aide sur les statistiques de l'assurance maladie.

Au Docteur en Santé Publique Eric Frison, pour ton aide et tes conseils de statisticien.

Au Docteur Annette Belin, Cardiologue, ma mère, un grand merci pour ton aide, tes relectures et tes coups de pieds ...

A mes Maîtres de stage qui m'ont confortée tout au long de mon internat dans mon choix d'exercer la Médecine Générale.

Aux services du CHU de Caen, pour votre enseignement clinique sans faille pendant l'externat. Au Dr Dardel qui m'a montré qu'un exercice seul était encore possible.

Aux Dr Blanchard, Delamare et Gaillard pour la confiance que vous m'avez accordée. Vous m'avez permis de prendre confiance en moi.

A Hélène, Benoit et Frédéric pour m'avoir ouvert vos portes pendant l'internat puis fait confiance pendant ses trois années. Vous m'avez montré les bons et mais aussi les moins bons côtés de la médecine générale et fait découvrir la médecine du quotidien.

A mes internes marmandais devenus des amis : Julie, Eric Martin, Thibault, Lucile et les « pièces ajoutés » Rafaël, Alice, Anne et le nouveau venu, pour votre amitié, ces bons moments passés ensemble ou au téléphone.

A Marion et Jonathan pour votre amitié, vos barbecues et votre piscine.

Aux personnes rencontrés à Graz notamment Yann, Melchior, Nils, Sarah, Yannou, Eva et Petra pour toutes ces belles soirées, visites et ces quelques heures de révision.

A Céline, Natacha et Céline pour ses heures de colles et d'apprentissage à la BU de Caen.

A Maiténa pour ces deux premières années qui nous ont demandé un grand investissement.

Aux amis de l'internat du lycée pour votre présence, votre soutien pendant ces années : Suzie, Julien, Anna, Thomas, Sasha, Sabine et Elodie.

A Aurélie pour toutes ces heures ensembles sans rien faire, que de chemin parcouru. A Naïs, Cléa et Alix pour votre bonne humeur.

A mes parents pour leur amour et leur soutien quelle que soit l'épreuve. A mon père pour m'avoir montré que la médecine générale pouvait remplir une vie.

A Mamie Nana et Mamie Toto pour votre présence et vos histoires.

A Papi Toto et Papi Nana, partis trop tôt, pour vos valeurs transmises et votre amour.

A mon frère et ma sœur pour nos moments de folies, d'embrassade et de dispute. Merci Adeline d'avoir ouvert la famille à autre chose que la médecine, Merci Etienne de m'avoir obligé à me dépêcher à écrire.

Merci à Calypso et Edgar pour votre soutien à Olivier.

A ma fée Carabosse, Calou d'être toujours là pour moi, ou là-bas.

A mes tantes, oncles, cousins et cousines pour ces moments en familles. Merci Perrine pour ton aide en anglais.

A Zazie et Joe Dassin pour ces heures d'écoutes pendant mes heures de révisions.

A toi, Olivier pour ton amour, ton soutien, l'apprentissage de l'anatomie du membre inférieur et nos moments de bonheur.

A ma Louise, pour avoir rempli mon ventre pendant 9 mois et maintenant ma vie, merci pour ton calme pendant tes six premiers mois, mon amour.

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION	9
2. LA GRIPPE	11
2.1. Généralités	11
2.2. Epidémiologie	11
2.3. Historique	12
2.4. La vaccination	12
2.4.1. Composition	12
2.4.2. Indication	12
2.4.3. Taux de vaccination	13
2.4.4. La vaccination antigrippale et la population	14
3. MATERIEL et METHODE	16
3.1. Hypothèse de recherche	16
3.2. Objectif	16
3.2.1. Objectif principal	16
3.2.2. Les objectifs secondaires	16
3.3. Méthode	16
3.3.1. Schéma d'étude	16
3.3.2. Sélection de la population	16
3.3.2.1. Les médecins généralistes	16
3.3.2.2. Les patients	17
3.3.3. Critères d'inclusion	17
3.4. Description de l'intervention	17
3.5. Recueil des données	18
3.5.1. Mode de recueil	18
3.5.2. Questionnaire de l'étude	18
3.5.3. Circuit de l'information	19
3.5.4. Saisie des données	20
3.6. Critères de jugement	20
3.6.1. Critère de jugement principal	20

3.6.2. Critères de jugement secondaire	20
3.7. Analyse des données	20
3.7.1. Description de la population	20
3.7.2. Analyse des motifs influençant la vaccination ou la non-vaccination	21
4. RESULTATS	22
4.1. Description de la population.....	22
4.2. Fréquence des consultations chez le médecin généraliste	24
4.3. Résultats des patients non vaccinés	24
4.3.1. Analyse des facteurs influençant l'absence de vaccination antigrippale	24
4.3.2. Facteurs les plus importants pour l'absence de VAG	25
4.3.3. Distributions des différentes ALD chez les patients non vaccinés	26
4.4. Résultats des patients vaccinés	26
4.4.1. Analyse des facteurs influençant favorablement la VAG	26
4.4.2. Facteurs les plus importants dans la décision de se faire vacciner contre la grippe	27
4.4.3. Distributions des différentes ALD chez les patients vaccinés	28
4.4.4. Acteurs vaccinant les patients contre la grippe	28
4.5. Analyse de l'ALD 30 : Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	29
4.5.1. Description de la population en ALD 30 (n=27)	29
4.5.2. Analyse des facteurs influençant l'absence de VAG chez les patients en ALD 30	30
4.5.3. Facteurs les plus importants pour l'absence de la VAG chez les patients en ALD 30	30
4.5.4. Facteurs les plus importants dans la décision de se faire vacciner chez les patients en ALD 30	31
4.6. Analyse de l'ALD 13 : Maladie coronaire.....	32
4.6.1. Description de la population en ALD 13 (n=23)	32
4.6.2. Analyse des facteurs influençant l'absence de VAG chez les patients en ALD 13	33
4.6.3. Facteurs les plus importants pour l'absence de la VAG chez les patients en ALD 13	33
4.6.4. Facteurs les plus importants dans la décision de se faire vacciner contre la grippe chez les patients en ALD 13	34

4.7. Analyse de l'ALD 8 : diabète	35
4.7.1. Description de la population en ALD 8 (n=41)	35
4.7.2. Analyse des facteurs influençant l'absence de VAG chez les patients en ALD 8	35
4.7.3. Facteurs les plus importants pour l'absence de VAG chez les patients en ALD 8	36
4.7.4. Facteurs les plus importants dans la décision de se faire vacciner contre la grippe chez les patients en ALD 8	37
4.8. Comparaison des 3 principales ALD : 8, 13 et 30	37
4.8.1. Analyse des principaux facteurs limitant la VAG	37
4.8.2. Analyse des principaux facteurs favorisant la VAG	38
5. DISCUSSION	39
5.1. Forces de l'étude	39
5.1.1. Analyse Démographique	40
5.2. Limites de l'étude	41
5.3. Discussion des principaux résultats	41
5.3.1. Facteurs influençant le plus l'absence de VAG	41
5.3.2. Facteurs influençant le plus les raisons de la VAG	43
5.4. Synthèse	45
6. CONCLUSION	46
BIBLIOGRAPHIE	48
ANNEXES	52

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Taux de vaccination antigrippale en France	13
Tableau II : Caractéristiques des patients ayant répondu à l'étude (n=126)	23
Tableau III : Fréquence des consultations des patients en ALD vaccinante chez le médecin généraliste	24
Tableau IV : Acteurs vaccinant contre la grippe (n=80)	29
Tableau V : Description de la population des patients en ALD 30 (n=27)	29
Tableau VI : description de la population des patients en ALD 13 (n=23)	32
Tableau VII : Description de la population des patients en ALD 8 (n=41)	35
Tableau VIII : Répartition des femmes en ALD dans notre étude et l'assurance maladie	40

LISTE DES FIGURES

Figure I : Facteurs influençant l'absence de VAG chez les patients atteints d'une ALD vaccinante (n=46).....	25
Figure II : Facteurs les plus importants pour l'absence de VAG chez les patients atteints d'une ALD vaccinante (n=46)	25
Figure III : Répartition des différentes ALD chez les patients non vaccinés (n=46)	26
Figure IV : Facteurs influençant favorablement la VAG chez les patients atteints d'une ALD vaccinante (n=80)	27
Figure V : Facteurs les plus importants pour la VAG chez les patients atteints d'une ALD vaccinante (n=80)	27
Figure VI : Répartition des différentes ALD chez les patients vaccinés (n=80)	28
Figure VII : Facteurs influençant l'absence de VAG chez les patients en ALD 30 (n=14)	30
Figure VIII : Facteurs les plus importants pour l'absence de la VAG chez les patients en ALD 30 (n=14)	30
Figure IX : Facteurs les plus importants dans la VAG chez les patients en ALD 30 (n=13) ...	31
Figure X : Facteurs influençant l'absence de VAG chez les patients en ALD 13 (n=11)	33
Figure XI : Facteurs les plus importants pour l'absence de la VAG chez les patients en ALD 13 (n=11).....	33
Figure XII : Facteurs les plus importants dans la VAG chez les patients en ALD 13 (n=12) ..	34
Figure XIII : Facteurs influençant l'absence de VAG chez les patients en ALD 8 (n=13)	36
Figure XIV : Facteurs les plus importants pour l'absence de VAG chez les patients en ALD 8 (n=13)	36
Figure XV : Facteurs les plus importants dans l'acceptation de la VAG chez les patients en ALD 8 (n=28)	37
Figure XVI : Comparaison des principaux facteurs limitant la VAG dans les ALD 8, 13 et 30	38
Figure XVII : Comparaison des principaux facteurs favorisant la VAG dans les ALD 8, 13 et 30	38

Liste des Abréviations

VAG : Vaccination anti-grippale

ALD : Affection de longue durée

ECDC : European Center for Disease Control and prevention

H : Hémagglutinine

N : Neuraminidase

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

BPCO : Broncho-pneumopathie chronique obstructive

VENICE : Vaccine European New Integrated Collaboration Effort

MG : Médecin généraliste

RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

ARS : Agence Régionale de Santé

INSEE : Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

BEH : Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire

CDC : Center for Disease Control and prevention

InVS : Institut National de Veille Sanitaire

GROG : Groupes nationaux d'Observation de la Grippe

RWI : Institut économique de Rhénanie Westphalie

1. INTRODUCTION

La grippe est une maladie initialement bénigne qui peut chez certaines populations fragiles (personnes âgées, atteintes d'une maladie chronique, obèses ou femmes enceintes) entraîner des complications graves voire le décès. L'épidémie grippale survient chaque année en période hivernale faisant plus de 2 millions de malades, pouvant nécessiter une hospitalisation et une réanimation. La grippe même bénigne a une répercussion économique importante car elle est source d'arrêts de travail. Le coût estimé chaque année de la grippe pour l'Assurance Maladie varie de 100 à 200 millions d'euros selon l'importance de l'épidémie. [1].

Il n'existe pas de traitement spécifique. Le seul moyen de s'en prémunir est la vaccination. La vaccination antigrippale (VAG) a été développée aux USA au début des années 1940 et instaurée en France une dizaine d'années plus tard. La VAG a été bien acceptée par la population pendant des années, avec 9 millions de personnes vaccinées en 2008 [2]. Depuis la pandémie de 2009, le taux de VAG chute chaque année ne permettant pas à la France d'atteindre la couverture vaccinale de 80% recommandée par les autorités sanitaires nationales et internationales. En 2014-2015, seulement 35.9% des patients en ALD vaccinante ont été vaccinés contre 48.5% des patients âgés de 65 ans et plus [annexe 1] [1, 3]. Les études sur les pratiques des médecins par rapport à la VAG faites par Nichol et Zimmerman aux USA et Mailheau-Plard en Midi-Pyrénées constatent que les médecins proposent la VAG aussi fréquemment voire même un peu plus aux patients à risque qu'aux personnes âgées [4, 5]. Dès lors, on peut s'interroger sur l'origine de la différence du taux de vaccination entre ces deux populations.

L'European Center for Disease Control and prevention (ECDC) a réalisé une revue de la littérature de 2008 à 2012 pour chaque groupe à risque, sur les différentes actions de promotion de la vaccination et les freins à sa réalisation. Peu d'études européennes ont été retrouvées, la plupart venaient d'Amérique du nord ou d'Australie et concernaient le personnel médical. Pour l'ECDC, les études sur les patients avec un facteur de risque n'étaient pas nombreuses, et ne concernaient souvent qu'un seul type de pathologie. Le doute sur la sûreté du vaccin et la peur des effets indésirables pouvaient être un frein à la VAG [6].

À notre connaissance, aucune donnée de la littérature nationale ou internationale n'analyse spécifiquement les raisons du refus de la VAG des patients atteints d'ALD

vaccinante. Le but de notre travail était de mettre en évidence les motifs de non-vaccination chez les patients de 18 à 65 ans atteints d'une ALD vaccinante.

2. LA GRIPPE

2.1. Généralités

Dans « *Les épidémies* », Hippocrate décrit dès 412 avant Jésus-Christ les symptômes de la grippe.

La grippe se caractérise par l'apparition brutale après une incubation courte d'un à quatre jours d'une forte fièvre s'accompagnant de myalgies, d'arthralgies, d'un coryza nasal, de toux, de céphalées, d'asthénie... Tous ces maux ne sont pas pathognomoniques de la maladie. La transmission du virus de la grippe se fait par voie aéroportée. La grippe ou influenza est due à un virus à ARN de la famille des orthomyxoviridae. Les myxovirus influenzae se divisent en trois groupes A, B ou C ; ce dernier ayant très peu d'expression clinique chez l'homme.

Ces virus possèdent deux glycoprotéines qui sont des antigènes viraux : l'hémagglutinine abrégée H et la neuraminidase abrégée N. Le virus de la grippe grâce à sa grande capacité d'adaptation arrive à modifier son génome pour produire une H et N différente permettant ainsi de contourner l'immunité acquise avec l'ancien virus [7].

2.2. Epidémiologie

Dans l'hémisphère nord, le virus de la grippe évolue par épidémie hivernale d'environ 6 semaines. Régulièrement, il survient une pandémie due à une mutation plus importante du virus, donnant ainsi un nouveau type non immunisant.

La première pandémie de grippe bien décrite fut celle de 1580 débutant en Russie et faisant plus de 8000 morts à Rome. La grippe espagnole de 1918 a touché plus de 20% de la population mondiale et a provoqué de 20 à 40 millions de décès [8]. Elle était due à une souche A/H1N1. La « grippe asiatique » de 1957, provoquée par une souche A/H2N2 a tué environ 2 millions de personnes. En 1968, « la grippe de Hong Kong » a été très dévastatrice pour la France avec plus de 30 000 décès en France et plus d'un million à travers le monde. La souche pathogène était A/H3N2 [9].

2.3. Historique

Le virus de la grippe a été découvert dans les années 1930. En 1936, Thomas Francis, observe en inoculant le virus vivant l'apparition d'anticorps en quinze jours et leur persistance pendant six mois. Des essais réalisés avec des virus inactivés sur des soldats en 1942-43 ont permis d'obtenir un taux de protection de 70 à 80 %.

La commercialisation du vaccin débute aux USA en 1945. L'hiver 1946 confirme la diminution de la mortalité chez les personnes vaccinées, notamment chez les personnes âgées. La variabilité antigénique d'une année sur l'autre du virus est découverte en 1947 avec l'inefficacité de la vaccination de l'année précédente.

En France, le vaccin est développé à l'Institut Pasteur par Dujarric de la Rivière et Hannoun au début des années 1950 et commercialisé à grande échelle à partir de 1955. Le succès du vaccin antigrippal a été rapide et croissant avec en 1976, 4 millions de personnes vaccinées, 7 millions en 1981 et jusqu'à 9 millions en 2008. Depuis la pandémie de 2009, le taux de vaccination diminue [2].

2.4. La vaccination

2.4.1. Composition :

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) préconise en février la souche des virus à utiliser pour le vaccin de l'hiver suivant. Actuellement, le vaccin est trivalent ou quadrivalent avec une souche H1N1 de 2009, une d'H3N2 isolée lors de la dernière saison et une ou deux de virus B [10].

2.4.2. Indications :

En France, la loi de santé publique du 9/08/2004 fixe des objectifs pour la vaccination antigrippale à 75% pour les populations à risque : professionnels de santé, personnes âgées de plus de 65 ans, personnes présentant un facteur de risque (maladie chronique/ALD). En 2010, le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) fixe un nouvel objectif de 80% malgré l'absence d'atteinte du premier [11].

Le calendrier vaccinal de 2014, élargit la population à risque aux femmes enceintes, aux malades d'asthme, de BPCO ou de maladies chroniques du foie [annexe 1].

L'OMS vise les mêmes groupes à risque mais les USA vont plus loin, en recommandant la vaccination systématique dès 50 ans [12].

2.4.3. Taux de vaccination :

Dans l'Union Européenne, les données de Vaccine European New Integrated Collaboration Effort (VENICE) des hivers 2009, 2010 et 2011 révèlent que seul les Pays-Bas atteignent les objectifs de l'OMS de 75% de personnes âgées vaccinées. La France est en troisième position. Dans le groupe des sujets à risque, les Pays-Bas approchent des 70%. La France, elle tombe en cinquième position, parmi les sept pays qui ont des résultats interprétables [13].

Aux USA pour la saison 2013-2014, les résultats sont meilleurs qu'en France sans atteindre les objectifs : 65% des plus de 65 ans étaient vaccinés, mais uniquement 46.3% des patients à risque [14]. L'Angleterre met en évidence une disparité importante de la couverture vaccinale entre les différentes maladies (42.9% pour les maladies chronique du foie vs 68,5% chez les diabétiques) pour la saison 2012-2013 [15].

En France à la même époque le taux de vaccination était de 53% pour les plus de 65 ans, 32% pour les patients en ALD vaccinante, 52% pour ceux atteint d'asthme et de BPCO. Ces chiffres de 2012-2013 confirment la baisse observée depuis 2009. En 2008, les taux étaient respectivement de 65%, 49% et 31% pour les mêmes catégories [3, 16, 17].

Tableau I : Taux de vaccination antigrippale en France.

	Personnes âgées de plus de 65 ans	Personnes en ALD de moins de 65 ans	Asthme/BPCO
Taux de personnes vaccinées en 2014-2015	48.5%	35.9%	40.7%
Taux de personnes vaccinées en 2013-2014	51.9%	33.3%	48.1%
Taux de personnes vaccinées en 2012-2013	53.1%	32.1%	52.1%
Taux de personnes vaccinées en 2009-2008	63.9%	54.4%	40.2%
Taux de personnes vaccinées en 2008-2009	64.8%	49%	31.2%

Taux de personnes vaccinées = nombre de vaccinés / nombre d'invités

Ces chiffres de l'assurance maladie mettent en lumière deux problèmes. Le premier est la baisse continue de la vaccination depuis la pandémie 2009 dans toutes les populations sauf chez les patients atteints d'asthme et BPCO. Le second est la différence significative entre le

taux de vaccination des personnes âgées de plus de 65 ans et les patients en ALD vaccinante de moins de 65 ans. Cette différence de la couverture vaccinale se retrouve dans les autres pays.

2.4.4. La vaccination antigrippale et la population:

L'Assurance Maladie a réalisé en septembre 2013 un sondage téléphonique auprès d'un échantillon national représentatif de 975 français âgés d'au moins 18 ans. Il ressort de cette enquête que la grippe est relativement bien connue de la population : 93% des personnes interrogées reconnaissent que la grippe est une maladie potentiellement grave, voire mortelle mais ce n'est un facteur de motivation pour la vaccination que pour 45%. Pour 21 % des personnes interrogées, le vaccin est plus dangereux que la grippe ; une personne sur deux pense encore que le vaccin peut donner la grippe ; 80% que le vaccin est mal toléré et 30% que la grippe se soigne facilement par des antibiotiques [16].

Le coût de la grippe est sous-estimé et mal connu. 70% de la population l'estime à moins de 30 millions d'euros alors que la grippe coûte 200 millions d'euros chaque année à l'Assurance Maladie. Après la campagne de vaccination de 2014, l'Assurance Maladie a refait la même enquête auprès de 2207 personnes. Les connaissances se sont globalement améliorées même s'il persiste des fausses croyances. Un tiers des Français pensent que le traitement par homéopathie peut éviter la grippe vs 44% en 2012. Pour encore 20% de la population les antibiotiques permettent de soigner directement la grippe [17].

L'isolement, un bas niveau socio-économique et le tabac sont des cofacteurs de la non-vaccination chez les personnes âgées. Chez les patients avec un facteur de risque, les études ne sont pas nombreuses et souvent de mauvaise qualité. Chez les enfants asthmatiques, un rappel ou une alerte peut augmenter la vaccination mais celle-ci reste méconnue : 48% des adultes et 39% des enfants pensent que le vaccin peut causer la grippe [6, 18]. Après une revue de littérature, l'ECDC n'a pu faire de recommandations quant à la démarche la plus efficace pour augmenter la couverture vaccinale chez les populations cibles.

En 2014, Mailheau-Plard dans sa thèse sur la pratique de la vaccination antigrippale de 103 médecins généralistes de Midi-Pyrénées observe que ces derniers proposent plus la VAG à leurs patients en ALD de moins de 65 ans qu'à leurs patients de plus de 65 ans : 89 % vs 82 % [5]. La même constatation a été faite par Nichol et Zimmerman dans un travail sur les pratiques des médecins par rapport à la vaccination antigrippale [4].

Ainsi, la VAG est proposée aussi fréquemment voire même un peu plus aux patients à risque qu'aux personnes âgées. Dès lors, on peut s'interroger sur l'origine de la différence du taux de vaccination entre ces deux populations. Cette différence, présente depuis le début de la VAG, persiste depuis la baisse du taux de vaccination observé depuis 2009. Pour l'hiver 2014-2015, 35,9% des patients en ALD vaccinante étaient vaccinés contre 48,5% des plus de 65 ans.

Dans ce travail de thèse, nous allons tenter de préciser les raisons du mauvais taux de vaccination antigrippale des patients de moins de 65 en ALD.

3. Matériel et Méthode

3.1. Hypothèse de recherche :

Les patients de moins de 65 ans atteints d'ALD vaccinante ont des préjugés négatifs sur la VAG. Ils sont peu informés du bénéfice de la vaccination et ne pensent pas être à risque de faire une grippe grave.

3.2. Objectifs :

3.2.1. Objectif principal :

Notre étude avait pour objectif principal de décrire les facteurs jouant un rôle négatif quant à la vaccination des sujets de moins de 65 ans en ALD vaccinante. .

3.2.2. Objectifs secondaires :

Les objectifs secondaires étaient :

- la description des facteurs favorisant la vaccination
- la place du médecin généraliste et l'incidence du rythme de consultation dans la VAG.

3.3. Méthode:

3.3.1. Schéma d'étude :

Nous avons réalisée en 2015-2016 une étude rétrospective par auto-questionnaire anonyme, évaluant le statut vaccinal contre la grippe en 2014-2015 d'un panel de patients en ALD vaccinante et la raison de leur choix de se faire, ou non, vacciner.

3.3.2. Sélection de la population :

3.3.2.1. Les médecins généralistes (MG) :

Les MG qui devaient remettre le questionnaire à leur(s) patient(s) ont été tirés au sort sur la liste des MG libéraux installés en 2014 en Gironde, en excluant les médecins de SOS Médecin. La liste a été obtenue à partir du Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

(RPPS) après une demande officielle auprès du directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Aquitaine.

3.3.2.2. Les patients :

Les patients recevaient le questionnaire de leur MG lors d'une consultation. Ils le remplissaient à la fin de celle-ci et le remettaient à leur médecin chargé de le renvoyer à l'investigatrice.

3.3.3. Critères d'inclusion :

Patient âgé de 18 à 65 ans atteint d'une ou plusieurs ALD vaccinante. [Annexe 2]

3.4. Description de l'intervention:

Les MG tirés au sort recevaient un courrier explicatif de l'étude et de leur rôle, les questionnaires à remettre aux patients et une enveloppe réponse préaffranchie [Annexe 3].

L'étude s'est faite en deux vagues successives.

Le premier envoi a eu lieu au printemps 2015 avec un tirage au sort de 200 MG. Chaque médecin a reçu un questionnaire à remettre aux 10 premiers patients éligibles. Les réponses ont été reçues jusqu'au 15 septembre avec un taux très nettement insuffisant de 3%.

Après appel téléphonique de plusieurs MG, la réponse la plus fréquente quant à l'absence de renvoi était un travail trop contraignant, un nombre de questionnaires trop importants à renvoyer.

Nous avons donc mis en place un second envoi touchant un plus grand nombre de médecins généralistes. Nous avons utilisé la même liste de tirage au sort que pour l'envoi initial en excluant les médecins déjà contactés et sélectionné les 500 médecins généralistes suivants.

Nous avons envoyé un seul questionnaire que le médecin généraliste devait remettre au premier patient éligible qu'il voyait et le retourner à l'aide de l'enveloppe réponse. Le deuxième envoi a eu lieu le 15 octobre 2015. Les réponses étaient possibles jusqu'au 16 janvier 2016.

3.5. Recueil des données

3.5.1. Mode de recueil :

Le recueil des données de l'étude s'est fait par des questionnaires papiers standardisés envoyés et renvoyés via La Poste.

3.5.2. Questionnaire de l'étude :

L'élaboration du questionnaire a été faite après l'analyse des éléments bibliographiques concernant les facteurs limitants de la VAG dans la population générale et médicale. Pour en faciliter l'administration, ce questionnaire devait être court (remplissage en 3 minutes maximum) et concernait indifféremment les deux populations (vaccinés ou non vaccinés) sur un recto-verso. Le questionnaire finalisé a été soumis une première fois à une dizaine de patients vus en consultation par l'investigatrice. Cette expérimentation a permis de reformuler certaines questions pour en améliorer la compréhension, vérifier la durée réelle de remplissage, et aboutir au questionnaire définitif [annexe 3].

Chaque médecin généraliste, en présence d'un patient remplissant les critères d'inclusion, devait renseigner la (ou les) ALD avec l'année de diagnostic de la (des) maladies(s), puis remettre le questionnaire à son patient.

Le questionnaire comportait 3 volets.

Le 1^{er} volet était commun à tous les patients. Il concernait le recueil des données sociodémographiques : sexe, âge, consommation de tabac, catégories socio-professionnelles (selon l'INSEE), nombre de consultations chez le médecin généraliste depuis octobre 2014.

Ensuite, si le patient avait reçu au cours de l'hiver précédent la VAG, il répondait aux questions au recto du questionnaire, dans le cas contraire aux questions du verso.

Au patient vacciné (2^{ème} volet), nous demandions si c'était la première fois qu'il avait été vacciné contre la grippe et par qui il avait été vacciné. Ensuite nous demandions si les items suivant l'avaient influencé favorablement dans sa décision en précisant les 3 plus importants :

1- Gratuité du vaccin

2- La possibilité de recevoir le vaccin sans passer chez mon médecin généraliste

3- Souhait de me protéger

4- Souhait de protéger mon entourage

- 5- Pression de mon entourage pour me faire vacciner**
- 6- Pression de mon médecin généraliste pour me faire vacciner**
- 7- Pression de mon médecin spécialiste pour me faire vacciner**
- 8- Ma tendance à faire des infections respiratoires hivernales**
- 9- Souvenir d'hospitalisation suite à la grippe**
- 10- Souhait d'éviter l'absentéisme au travail**

Au patient non vacciné (3^{ème} volet), nous demandions s'il avait déjà été vacciné au moins une fois contre la grippe, s'il avait une allergie à un des constituants du vaccin et s'il avait reçu le bon de vaccination envoyé par leur Sécurité Sociale. Lors du deuxième envoi, nous avons rajouté une question : se serait-il vacciné contre la grippe s'il avait reçu le bon de vaccination.

Ensuite, nous demandions de citer les critères qui l'avaient conduit à ne pas se faire vacciner et parmi ceux-ci de nous citer les 3 plus importants.

- 1- Je suis contre les vaccins**
- 2- Je crains que le vaccin me donne la grippe**
- 3- Je doute de l'efficacité du vaccin**
- 4- Je pense que le vaccin est plus dangereux que la grippe**
- 5- J'ai eu une mauvaise expérience avec un précédent vaccin**
- 6- J'ai peur d'avoir des effets indésirables**
- 7- J'ai eu la grippe avant la distribution du vaccin**
- 8- Je pense que la grippe est une maladie bénigne**
- 9- Je ne suis pas à risque de faire une grippe grave**
- 10- Je n'ai jamais eu la grippe**
- 11- J'ai peur des piqûres**
- 12- Je n'ai pas été suffisamment informé(e)**
- 13- Mon médecin généraliste ne me l'a pas conseillé**
- 14- Mon médecin spécialiste ne me l'a pas conseillé**
- 15- J'ai manqué de temps**
- 16- J'ai pris un traitement homéopathique contre la grippe**

3.5.3. Circuit de l'information :

Le premier envoi auprès de 200 MG a eu lieu le 27 mai 2015, la dernière réponse a été reçue le 15 septembre 2015. Seul 2 médecins ont renvoyés les 10 questionnaires remplis.

Début août, l'investigatrice a appelé 50 médecins de la liste pour connaître leur raisons de refus ou d'oubli de participer à l'étude.

Le deuxième envoi eu lieu le 15 octobre 2015 et les réponses étaient possibles jusqu'au 16 janvier 2016.

3.5.4. Saisie des données :

L'ensemble des questionnaires ont été codés numériquement par un code préétabli et saisis manuellement avec le logiciel MS Office Excel 2013.

Certains questionnaires étaient incomplets en ce qui concerne le choix des 3 items les plus importants.

3.6. Critères de jugement :

3.6.1. Critère de jugement principal :

Le critère de jugement principal était le nombre de réponses positives données parmi les 16 motifs pouvant influencer la non-vaccination, proposés aux patients non vaccinés contre la grippe.

3.6.2. Critères de jugement secondaire :

Les critères de jugement secondaires étaient :

- Le nombre de réponses positives données sur les 10 motifs pouvant influencer la vaccination, proposés aux patients vaccinés contre la grippe.
- Le taux des patients ayant été vaccinés contre la grippe par le MG
- Le nombre de consultation chez le médecin généraliste d'octobre 2014 à la remise du questionnaire.

3.7. Analyse des données

3.7.1. Description de la population :

Les réponses ont été classées en deux groupes : les vaccinés V et les non vaccinés NV.

Les données qualitatives telles que le type d'ALD, le sexe, la catégorie socio-professionnelle, la consommation de tabac et le nombre de consultation ont été analysées en effectifs et en pourcentages. Les données quantitatives (année de début d'ALD et âge) ont été analysées en moyennes, médianes, minimum et maximum. Les deux populations ont été comparées à l'aide

du test de Fisher avec un seuil de significativité statistique fixé à 0,05 pour les données qualitatives et le test de Student pour les variables quantitatives.

3.7.2. Analyse des motifs influençant la vaccination ou la non-vaccination :

Dans chaque population, les données issues des questionnaires ont été analysées en tant que données qualitatives par des effectifs et des pourcentages. Ensuite un classement des 3 premiers a été fait.

Le même travail a été effectué pour les 3 ALD les plus fréquentes dans chaque population.

4. Résultats:

Parmi les 2000 questionnaires envoyés aux 200 médecins généralistes, 73 questionnaires (3.7%) ont été retournés lors du premier envoi entre le 27 mai et le 15 septembre 2015.

Seuls 44 questionnaires (2.2%) étaient exploitables puisque :

- 24 questionnaires concernaient des patients de plus de 65 ans

- 5 questionnaires concernaient des patients avec une ALD ne faisant pas partie des recommandations pour la VAG

Vu le nombre insuffisant de réponses, un deuxième envoi de 500 questionnaires à 500 MG a été effectué. Les réponses ont été reçues du 16 octobre 2015 au 16 janvier 2016. Nous avons reçu 85 questionnaires (17%), dont 3 concernaient un patient avec une ALD ne faisant pas partie des recommandations pour la VAG.

Ainsi, 82 questionnaires (16.4%) ont pu être étudiés.

En regroupant les deux envois, nous avons obtenu 126 questionnaires (5%) de réponses valides et exploitables.

4.1. Description de la population ayant répondu

Durant l'hiver 2014/2015, 80 patients (63.5%) ont été vaccinés contre la grippe et 46 patients (36.5%) n'ont pas été vaccinés. Les caractéristiques socio-professionnelles des patients sont résumées dans le tableau II.

Tableau II : Caractéristiques des patients ayant répondu à l'étude (n=126)

	Total n=126 (100%)	Patients vaccinés n=80 (63,5%)	Patients non vaccinés n=46 (36,5%)	p-value
Sexe, n (%)				0,853
<i>Femmes</i>	58 (46%)	36 (45%)	22 (47,8%)	
<i>Hommes</i>	68 (54%)	44 (55%)	24 (52,2%)	
Age				
<i>médiane [étendue]</i>	57,5 [26-65]	56,5 [26-65]	58,5 [30-65]	
<i>moyenne</i>	54.8	54.1	55.6	0,422
Consommation de tabac n (%)	31 (24,6%)	18 (22,5%)	13 (28,3%)	0,522
Catégorie socio-professionnelle, n (%)				0,292
<i>Agriculteurs/exploitants</i>	4 (3,2%)	2 (2,5%)	2 (4,3%)	
<i>Artisans/commerçants/ chefs d'entreprise</i>	4 (3,2%)	3 (3,8%)	1 (2,2%)	
<i>Cadres/professions intellectuelles supérieures</i>	18 (14,3%)	15 (18,8%)	3 (6,5%)	
<i>Professions intermédiaires</i>	8 (6,3%)	7 (8,8%)	1 (2,2%)	
<i>Employés</i>	30 (23,8%)	19 (23,8%)	11 (23,9%)	
<i>Ouvriers</i>	8 (6,3%)	5 (6,3%)	3 (6,5%)	
<i>Retraités</i>	41 (32,5%)	23 (28,8%)	18 (39,1%)	
<i>Sans activité professionnelle</i>	13 (10,3%)	6 (7,5%)	7 (15,2%)	
Antécédent de VAG n (%)	93 (73,8%)	71 (88,8%)	22 (47,8%)	< 0,001

L'âge moyen est de 54,8 ans ; 54,1 ans chez les patients vaccinés et 58,5 ans chez les non-vaccinés. La répartition homme/femme est identique dans les deux populations : 36 femmes (45%) sont vaccinées contre 22 (47.8%) non-vaccinés ; 44 hommes (55%) sont vaccinés contre 24 (52.2%) non-vaccinés.

La seule différence notable est l'antécédent de VAG. Les patients vaccinés contre la grippe en 2014/2015 ont significativement plus souvent un antécédent de VAG que les non-vaccinés, 88.8% vs 47.8%. Presque 50% des patients non vaccinés ont déclaré avoir déjà été vaccinés au moins une fois contre la grippe et 11% des patients vaccinés se sont fait vacciner contre la grippe pour la première fois.

4.2. Fréquence des consultations chez le médecin généraliste

Il n'existe pas de différence significative dans la fréquence de consultation chez le médecin généraliste parmi les 2 groupes de patients.

Tableau III : Fréquence des consultations des patients en ALD vaccinante chez le médecin généraliste.

Nombre de consultations depuis octobre 2014, n (%)	Total n=126	Patients vaccinés n=80	Patient non vaccinés n=46	P-value
0	2 (1,6%)	1 (1,3%)	1 (2,2%)	0,308
entre 1 et 2	15 (11,9%)	7 (8,8%)	8 (17,4%)	
entre 3 et 5	52 (41,3%)	32 (40%)	20 (43,5%)	
plus de 5	57 (45,2%)	40 (50%)	17 (37%)	

4.3. Résultats des patients non vaccinés

Parmi les 46 patients non vaccinés, 15 se souvenaient avoir reçu le bon de vaccination contre la grippe. Lors du deuxième envoi de notre questionnaire, un tiers des patients qui n'avaient pas reçu le bon de vaccination, répondait qu'ils se seraient vaccinés s'ils l'avaient reçu (n=4 / 12).

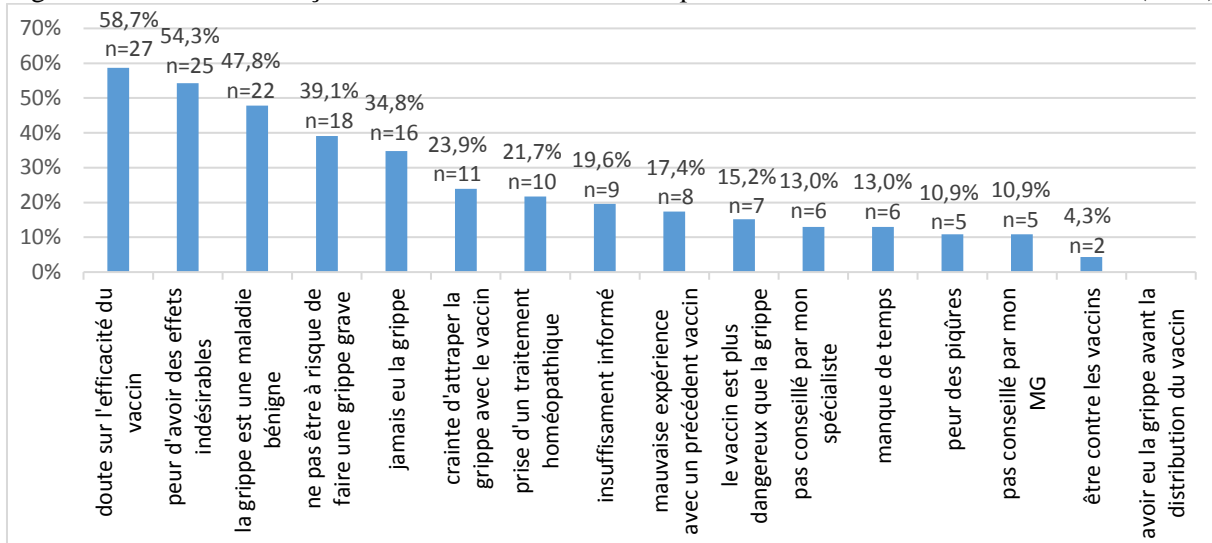
4.3.1. Analyse des facteurs influençant l'absence de VAG

Parmi les 16 items proposés aux 46 patients ayant répondu, chacun des 5 items suivant a obtenu plus de 30% de réponses positives :

- 27 patients non vaccinés (58.7%) doutaient de l'efficacité du vaccin
- 25 patients (54.3%) avaient peur des effets indésirables
- 22 patients (47.8%) pensaient que la grippe est une maladie bénigne
- 18 patients (39.1%) estimaient ne pas être à risque de faire une grippe grave
- 16 patients (34.8%) n'avaient jamais eu la grippe et donc ne ressentaient pas le besoin de faire le vaccin antigrippal.

Aucun patient ne déclarait avoir eu la grippe avant la distribution du vaccin et seulement 2 patients (4,3%) se disaient contre toute vaccination.

Figure I : Facteurs influençant l'absence de VAG chez les patients atteints d'une ALD vaccinante (n=46)

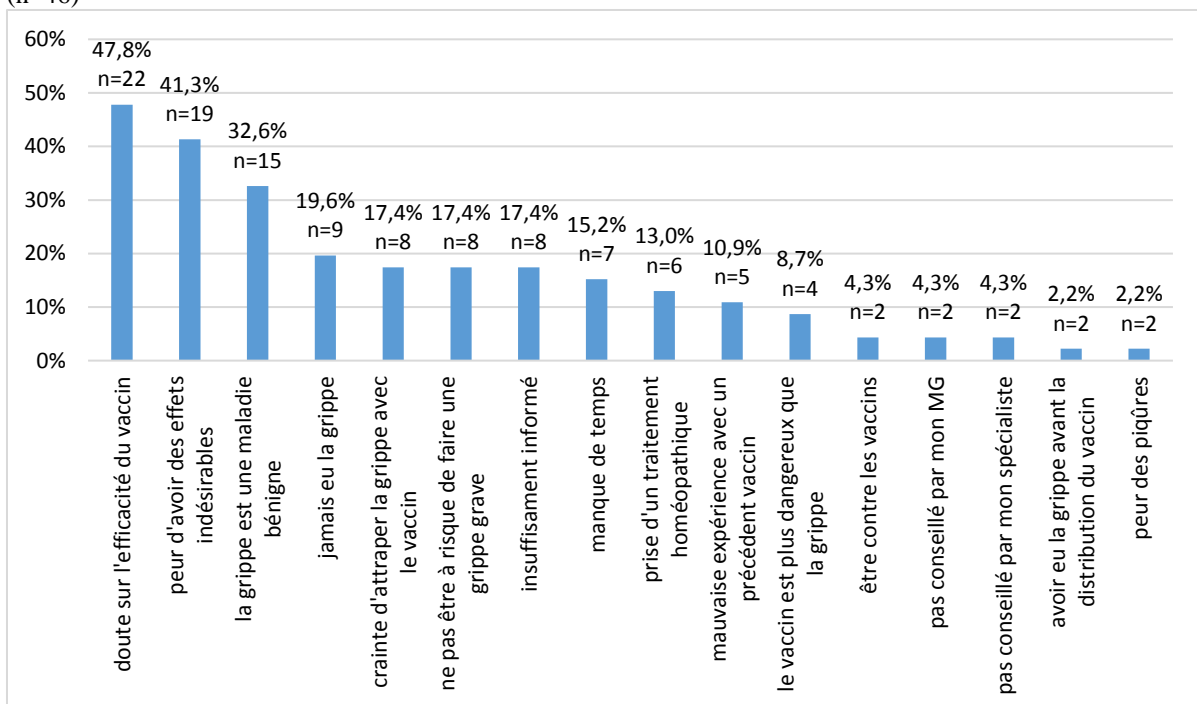


Plusieurs réponses étaient possibles.

4.3.2. Facteurs les plus importants pour l'absence de VAG

Le doute sur l'efficacité du vaccin antigrippal est le facteur le plus important pour prendre la décision de ne pas se faire vacciner pour presque la moitié des patients (n= 22). La peur des effets indésirables liés au vaccin et la croyance que la grippe est une maladie bénigne sont aussi deux facteurs prépondérants dans la décision de refus de VAG chez les patients (respectivement n=19 (41.3%) et 15 (32.6%)).

Figure II : Facteurs les plus importants pour l'absence de VAG chez les patients atteints d'une ALD vaccinante (n=46)



Plusieurs réponses étaient possibles.

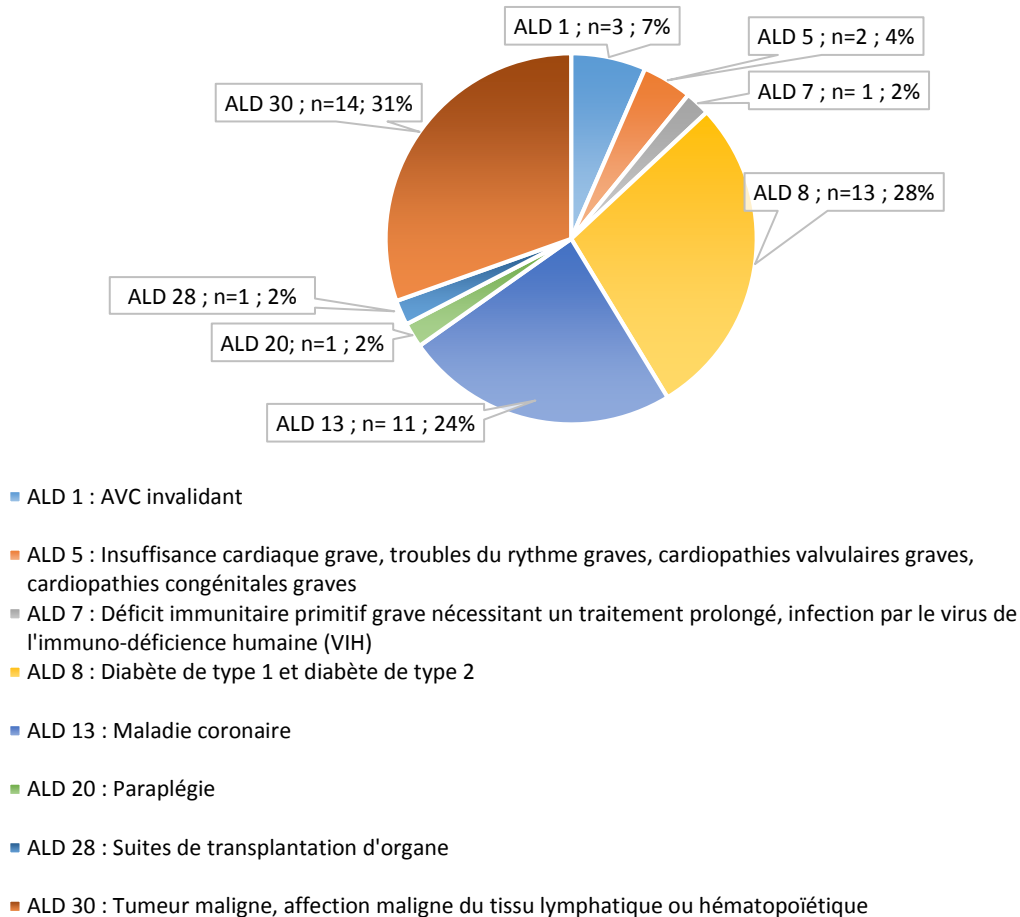
4.3.3. Distribution des différentes ALD chez les patients non-vaccinés.

Les 3 ALD qui prédominent sont : - ALD 30 (tumeur maligne) avec n =14 (31%)

- ALD 8 (diabète) avec n = 13 (28%)

- ALD 13 (maladie coronaire) avec n = 11 (24%).

Figure III : Répartition des différentes ALD chez les patients non vaccinés (n=46)

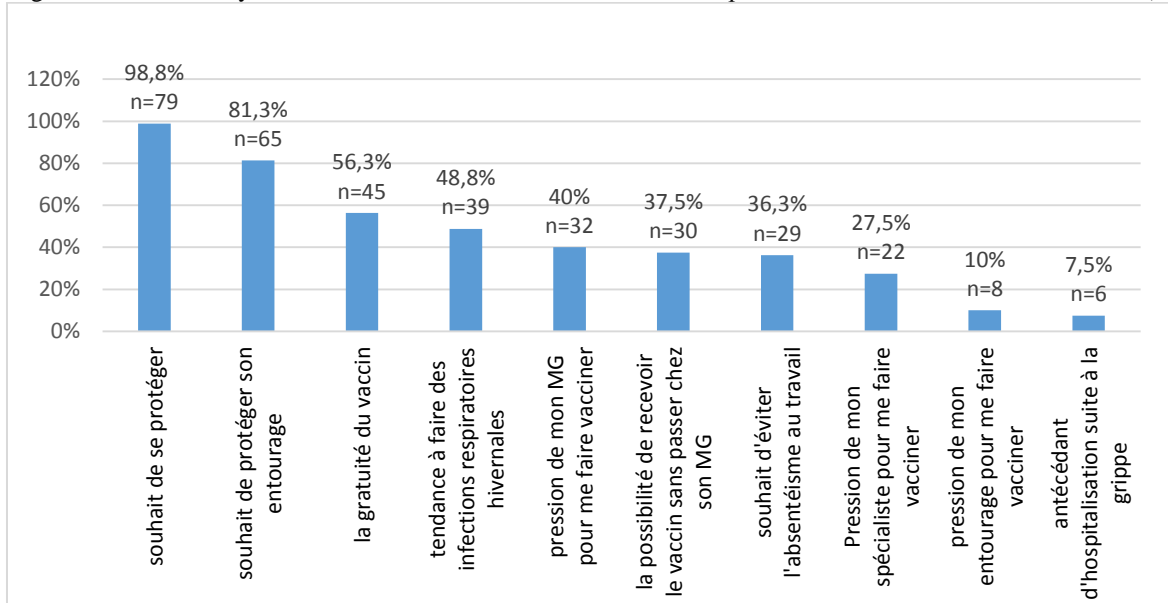


4.4. Résultats des patients vaccinés

4.4.1. Analyse des facteurs influençant favorablement la VAG

Se protéger de la grippe pour 79 patients (98.8%) et protéger son entourage pour 65 patients (81.3%) sont deux facteurs primordiaux justifiant la VAG. La gratuité du vaccin a eu un effet favorisant pour 45 des patients vaccinés.

Figure IV : Facteurs ayant influencé favorablement la VAG chez les patients atteints d'une ALD vaccinante (n=80)

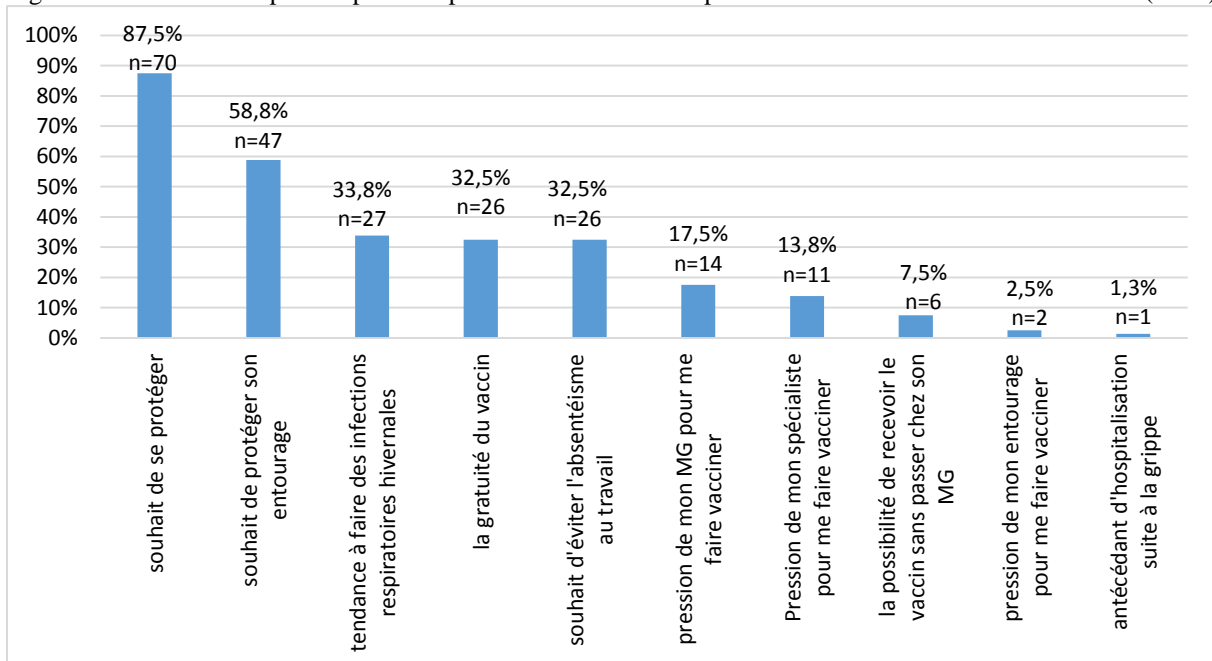


Plusieurs réponses étaient possibles.

4.4.2. Facteurs les plus importants dans la décision de se faire vacciner contre la grippe

Le souhait de se protéger est de loin le facteur principal pour la VAG (n=70 ; 87,5%), suivi par l'intention de protéger son entourage (n=47 ; 58,8%). La gratuité du vaccin, la lutte contre l'absentéisme et la peur de refaire une infection respiratoire sont les 3 autres facteurs importants pour la VAG, pour un tiers des patients (n=26 ; 32,5%, 26 et 27)

Figure V : Facteurs les plus importants pour la VAG chez les patients atteints d'une ALD vaccinante (n=80)

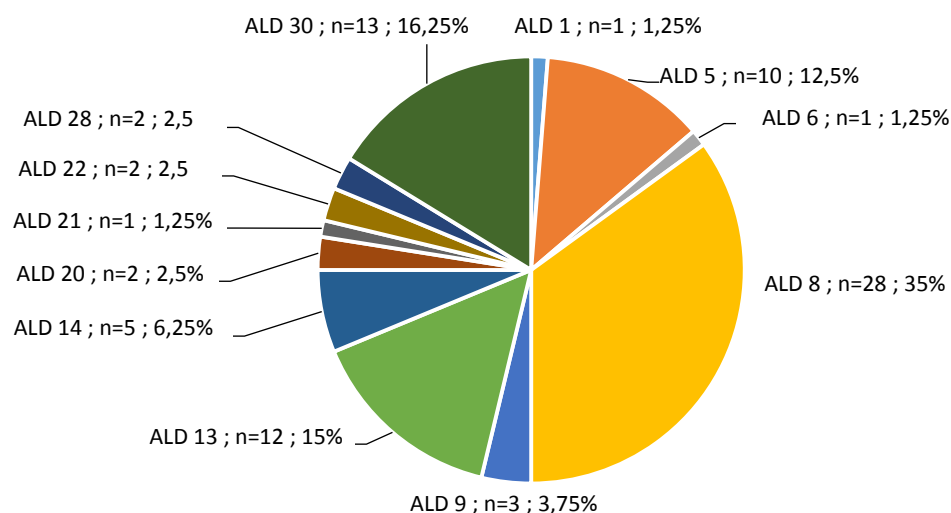


Plusieurs réponses étaient possibles.

4.4.3. Distribution des différentes ALD chez les patients vaccinés

Les trois ALD les plus représentées chez les patients vaccinés sont l'ALD 8 (diabète), 30 (tumeur maligne) et 13 (maladie coronaire).

Figure VI : Répartition des différentes ALD chez les patients vaccinés (n=80)



- ALD 1 : AVC invalidant
- ALD 5 : Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves
- ALD 6 : Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses
- ALD 8 : Diabète de type 1 et diabète de type 2
- ALD 9 : Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave
- ALD 13: Maladie coronaire
- ALD 14 : Insuffisance respiratoire chronique grave
- ALD 20 : Paraplégie
- ALD 21 : Vasculaites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique
- ALD 22 : Polyarthrite rhumatoïde évolutive
- ALD 28 : Suites de transplantation d'organe

4.4.4. Acteurs vaccinant les patients contre la grippe

La grande majorité des patients vaccinés (n=68 ; 85%) ont été vaccinés par leur médecin généraliste. Seulement 9 patients (11%) ont été vaccinés par un(e) infirmier(e).

Tableau IV : Acteurs vaccinant contre la grippe (n=80)

Vacciné par:	N =82	%
médecin généraliste	68	85%
médecin spécialiste	0	0
Infirmier(e)	9	11,3%
autre	3	3,8%

4.5. Analyse de l'ALD 30 : Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique

4.5.1. Description de la population en ALD 30 (n=27)

En ALD 30, il y avait majoritairement plus de femme que d'hommes. L'âge moyen était de 56 ans.

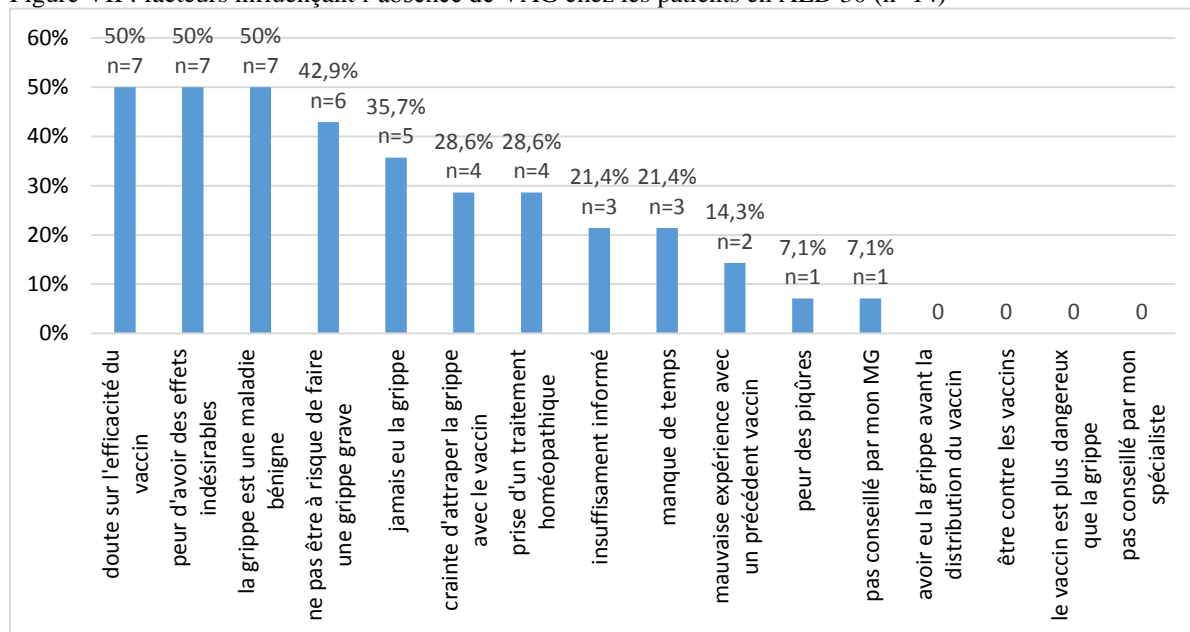
Tableau V : Description de la population des patients en ALD 30 (n=27)

ALD 30	Total n=27	Patients vaccinés n=13 (48,1%)	Patients non vaccinés n=14 (51,9%)	p value
Sexe, n (%)				0,077
<i>Femmes</i>	21 (77,8%)	8 (61,5%)	13 (92,9%)	
<i>Hommes</i>	6 (22,2%)	5 (38,5%)	1 (7,1%)	
Age				0,99
<i>médiane, [étendue]</i>	59 [42-65]	58 [43-65]	60 [42-65]	
<i>moyenne</i>	56	56	56	
Consommation de tabac n (%)	6 (22,2%)	4 (30,8%)	2 (14,3%)	0,648
Catégorie socio-professionnelle, n (%)				0,243
<i>Agriculteurs/exploitants</i>	1 (3,7%)	1 (7,7%)	0	
<i>Artisans/commerçants/ chefs d'entreprise</i>	1 (3,7%)	0	1 (7,1%)	
<i>Cadres/ professions intellectuelles supérieures</i>	4 (14,8%)	3 (23,1%)	1 (7,1%)	
<i>Professions intermédiaires</i>	2 (7,4%)	2 (15,4%)	0	
<i>Employés</i>	6 (22,2%)	1 (7,7%)	5 (35,7%)	
<i>Ouvriers</i>	0	0	0	
<i>Retraités</i>	10 (37%)	5 (38,5%)	5 (35,7%)	
<i>Sans activité professionnelle</i>	3 (11,1%)	1 (7,7%)	2 (14,3%)	
<i>Antécédent de VAG n (%)</i>	7 (25,9%)	2 (15,4%)	5 (35,7%)	0,384

4.5.2. Analyse des facteurs influençant l'absence de VAG chez les patients en ALD 30

Le doute sur l'efficacité du vaccin, la peur d'avoir des effets indésirables et considérer que la grippe est une maladie bénigne sont les 3 facteurs cités le plus souvent (n=7; 50%).

Figure VII : facteurs influençant l'absence de VAG chez les patients en ALD 30 (n=14)

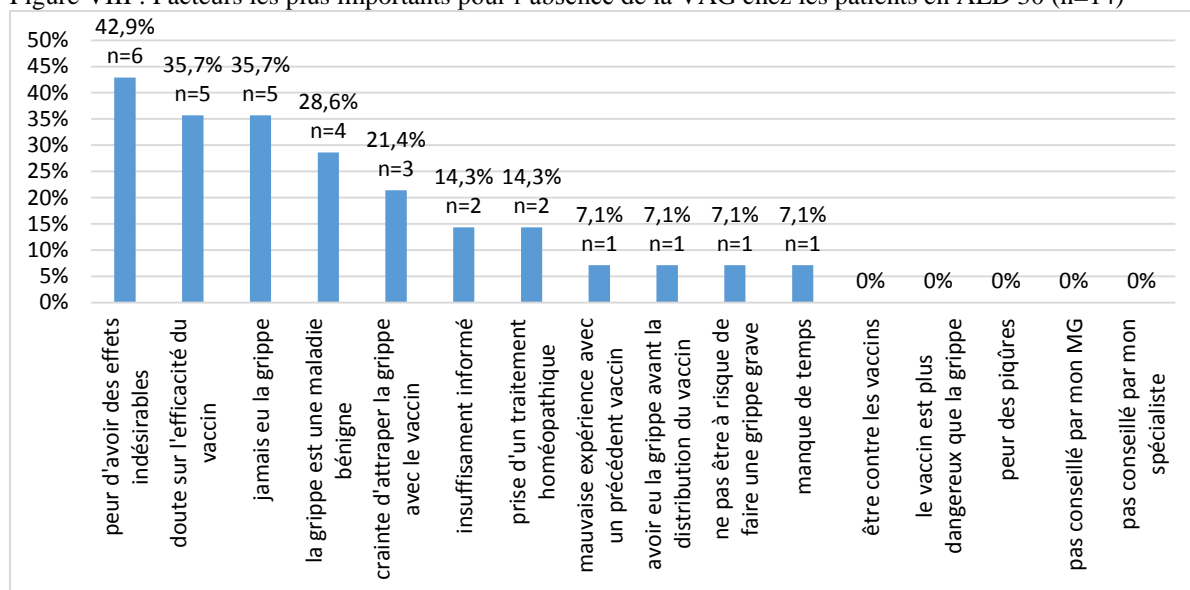


Plusieurs réponses étaient possibles.

4.5.3. Facteurs les plus importants pour l'absence de la VAG chez les patients en ALD 30

6 patients (42,9%) estimaient que douter de l'efficacité du vaccin est le facteur le plus influençant le plus dans la décision de ne pas se faire vacciner.

Figure VIII : Facteurs les plus importants pour l'absence de la VAG chez les patients en ALD 30 (n=14)

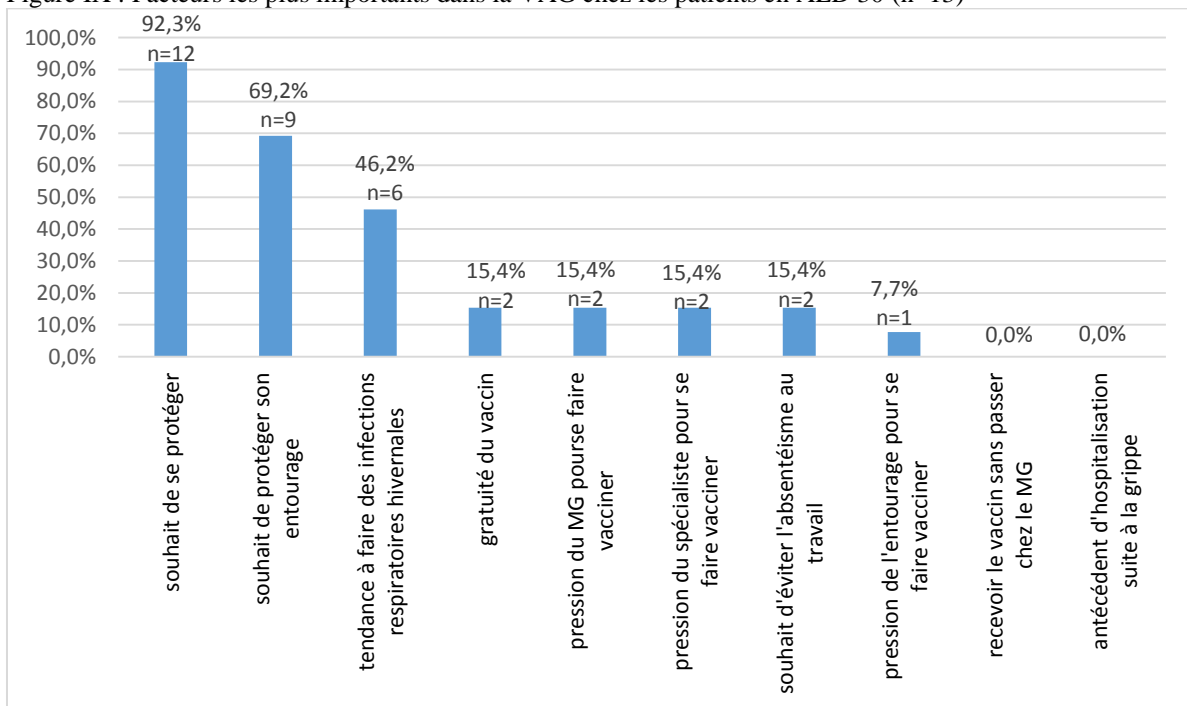


Plusieurs réponses étaient possibles.

4.5.4. Facteurs les plus importants dans la décision de se faire vacciner chez les patients en ALD 30

Les deux facteurs les plus importants dans la décision de se faire vacciner contre la grippe concernaient la protection de soi-même et celle de son entourage vis-à-vis du virus. Les antécédents d'infections respiratoires influençaient la VAG de 6 patients (46,2%).

Figure IX : Facteurs les plus importants dans la VAG chez les patients en ALD 30 (n=13)



Plusieurs réponses étaient possibles.

4.6. Analyse de l'ALD 13 : Maladie coronaire

4.6.1. Description de la population en ALD 13 (n=23)

Les patients en ALD 13 vaccinés en 2014-2015 ont significativement plus fréquemment un antécédent de VAG que ceux non vaccinés en 2014-2015. L'âge moyen est de 57,5 ans. On ne note pas d'autres différences dans les deux populations parmi les patients souffrant d'une maladie coronarienne.

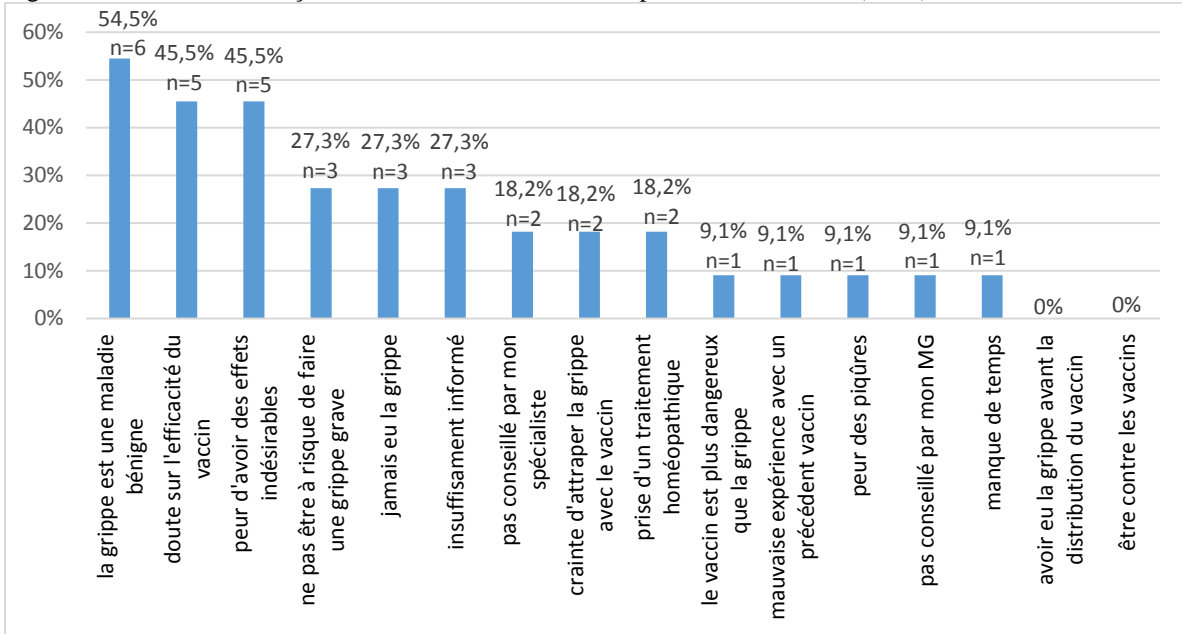
Tableau VI : description de la population des patients en ALD 13 (n=23)

ALD 13	Total n=23	Patients vaccinés n=12 (52,2%)	Patients non vaccinés n=11 (47,8%)	p value
Sexe, n (%)				0,64
<i>Femmes</i>	6 (26,1%)	4 (33,3%)	2 (18,2%)	
<i>Hommes</i>	17 (73,9%)	8 (66,7%)	9 (81,8%)	
Age				
<i>médiane, [étendue]</i>	61 [37-65]	57 [37-65]	61 [42-65]	0,174
<i>moyenne</i>	57,5	54,9	59,8	
Consommation de tabac n (%)	6 (26,1%)	2 (16,7%)	4 (36,4%)	0,371
Catégorie socio-professionnelle, n %				0,442
<i>Agriculteurs/exploitants</i>	0	0	0	
<i>Artisans/commerçants/ chefs d'entreprise</i>	0	0	0	
<i>Cadres/ professions intellectuelles supérieures</i>	7 (30,4%)	5 (41,7%)	2 (18,6%)	
<i>Professions intermédiaires</i>	1 (4,3%)	1 (8,3%)	0	
<i>Employés</i>	2 (8,7%)	0	2 (18,2%)	
<i>Ouvriers</i>	2 (8,7%)	1 (8,3%)	1 (9,1%)	
<i>Retraités</i>	10 (43,5%)	4 (33,3%)	6 (54,5%)	
<i>Sans activité professionnelle</i>	1 (4,3%)	1 (8,3%)	0	
Antécédent de VAG n %	11 (47,8%)	10 (83,3%)	1 (9,1%)	<0,001

4.6.2. Analyse des facteurs influençant l'absence de VAG chez les patients en ALD 13

Le doute sur l'efficacité du vaccin, la peur des effets indésirables et considérer la grippe comme une maladie bénigne étaient les trois facteurs majoritaires et les plus importants quant à l'absence de VAG.

Figure X : Facteurs influençant l'absence de VAG chez les patients en ALD 13 (n=11)

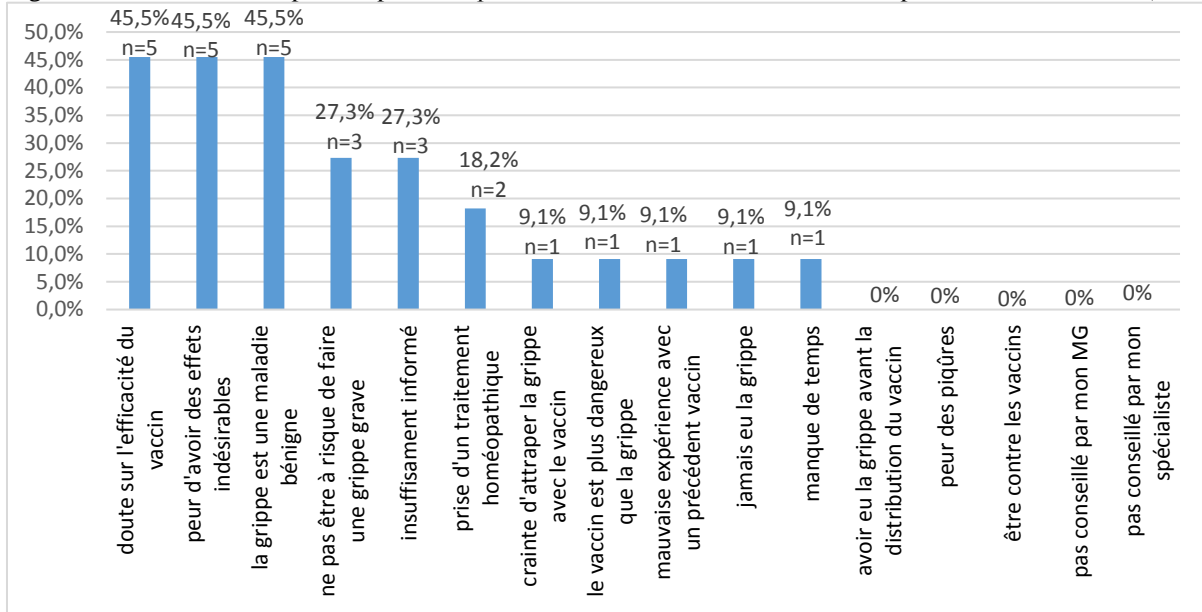


Plusieurs réponses étaient possibles.

4.6.3. Facteurs les plus importants pour l'absence de la VAG chez les patients en ALD 13

Pour 45.5% des patients en ALD13, les trois facteurs les plus importants pour ne pas se faire vacciner étaient le doute sur l'efficacité du vaccin, la peur de ses effets indésirables et le fait de considérer la grippe comme une maladie bénigne

Figure XI : Facteurs les plus importants pour l'absence de la VAG chez les patients en ALD 13 (n=11)

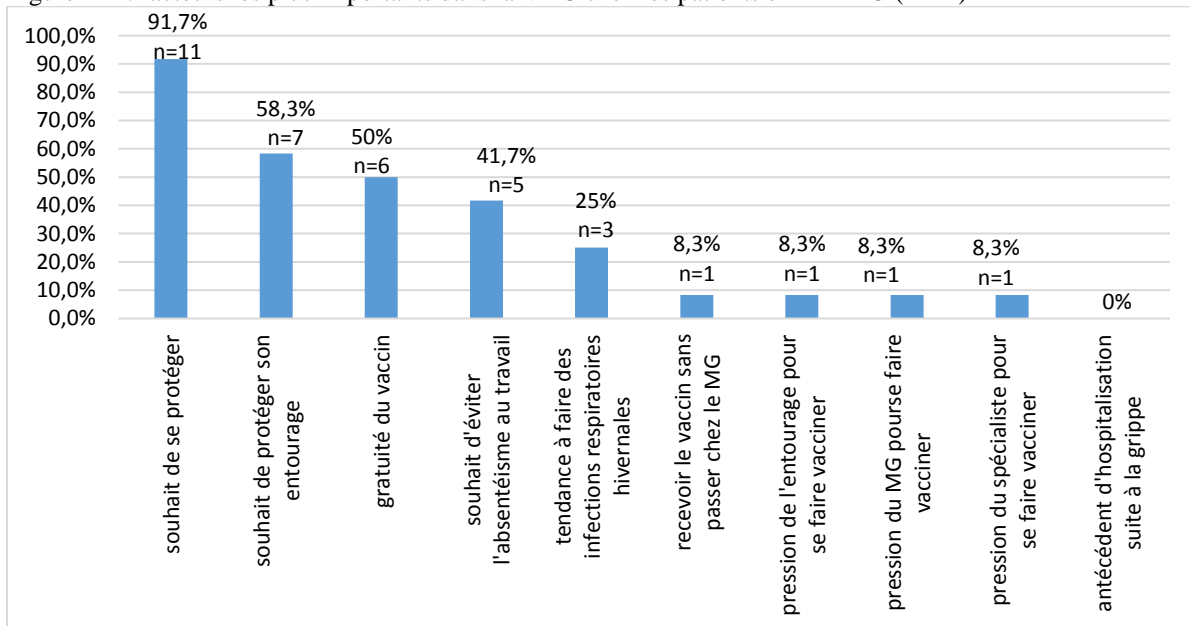


Plusieurs réponses étaient possibles.

4.6.4. Facteurs les plus importants dans la décision de se faire vacciner contre la grippe chez les patients en ALD 13

Le souhait de se protéger contre la grippe était le critère premier pour la quasi majorité des patients (n=11 ; 91.7%). Le désir de protéger son entourage jouait un rôle dans la décision de manière importante pour 58% des patients. La gratuité du vaccin était importante pour 50% des patients.

Figure XII : facteurs les plus importants dans la VAG chez les patients en ALD 13 (n=12)



Plusieurs réponses étaient possibles.

4.7. Analyse de l'ALD 8 : Diabète

4.7.1. Description de la population en ALD 8 (n=41)

La population « ALD8 » ne comporte pas de différence significative dans le groupe des patients vaccinés et celui des patients non vaccinés. Il y a 60% d'hommes, le tabagisme s'élève à 30%. Les patients non vaccinés n'ont pas moins d'antécédent de VAG que les patients vaccinés.

Tableau VII : Description de la population des patients en ALD 8 (n=41)

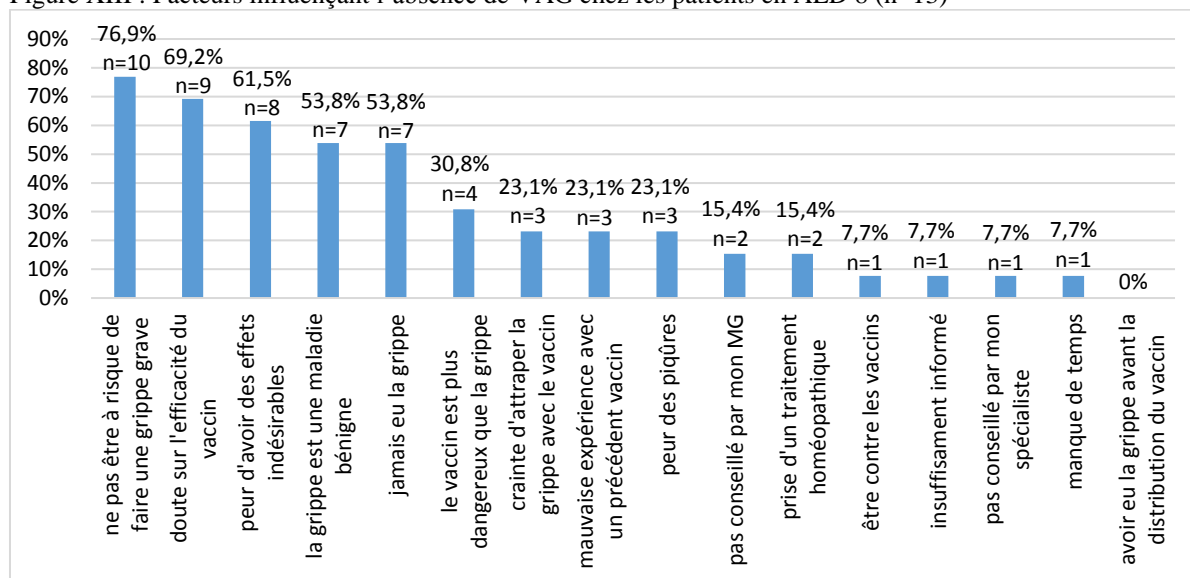
ALD 8	Total n=41	Patients vaccinés n=28 (68,3%)	Patients non vaccinés n=13 (31,7%)	p value
Sexe, n (%)				0,99
<i>Femmes</i>	16 (39%)	11 (39,3%)	5 (38,5%)	
<i>Hommes</i>	25 (61%)	17 (60,7%)	8 (61,5%)	
Age				
<i>médiane, [étendue]</i>	56 [20-65]	55,5 [20-64]	57 [35-65]	0,967
<i>moyenne</i>	53,5	53,5	53,4	
Consommation de tabac n (%)	13 (31,7%)	7 (25%)	5 (38,5%)	0,469
Catégorie socio-professionnelle, n %				0,037
<i>Agriculteurs/exploitants</i>	0	0	0	
<i>Artisans/commerçants/ chefs d'entreprise,</i>	1 (2,4%)	1 (3,6%)	0	
<i>Cadres/ professions intellectuelles supérieures</i>	5 (12,2%)	5 (17,9%)	0	
<i>Professions intermédiaires</i>	2 (4,9%)	1 (3,6%)	1 (7,7%)	
<i>Employés</i>	11 (84,6%)	10 (35,7%)	1 (7,7%)	
<i>Ouvriers</i>	5 (12,2%)	3 (10,7%)	2 (15,4%)	
<i>Retraités</i>	12 (29,3%)	7 (25%)	5 (38,5%)	
<i>Sans activité professionnelle</i>	5 (38,5%)	1 (3,6%)	4 (30,8%)	
<i>Antécédent de VAG n (%)</i>	34 (82,9%)	25 (89,3%)	9 (69,2%)	0,181

4.7.2. Analyse des facteurs influençant l'absence de VAG chez les patients en ALD 8

Penser ne pas être à risque de faire une grippe grave était présent comme facteur limitant la vaccination pour 10 patients (77%). Plus de la moitié des patients (n=7 ; 53,8%) pensaient que la grippe est une maladie bénigne et que le fait de n'avoir jamais eu la grippe les dispensait

du vaccin. Le doute sur l'efficacité du vaccin (n=9 ; 69.2%) et la peur des effets indésirables (n=8 ; 61.5%) étaient aussi les deux autres facteurs majeurs quant à l'absence de la VAG.

Figure XIII : Facteurs influençant l'absence de VAG chez les patients en ALD 8 (n=13)

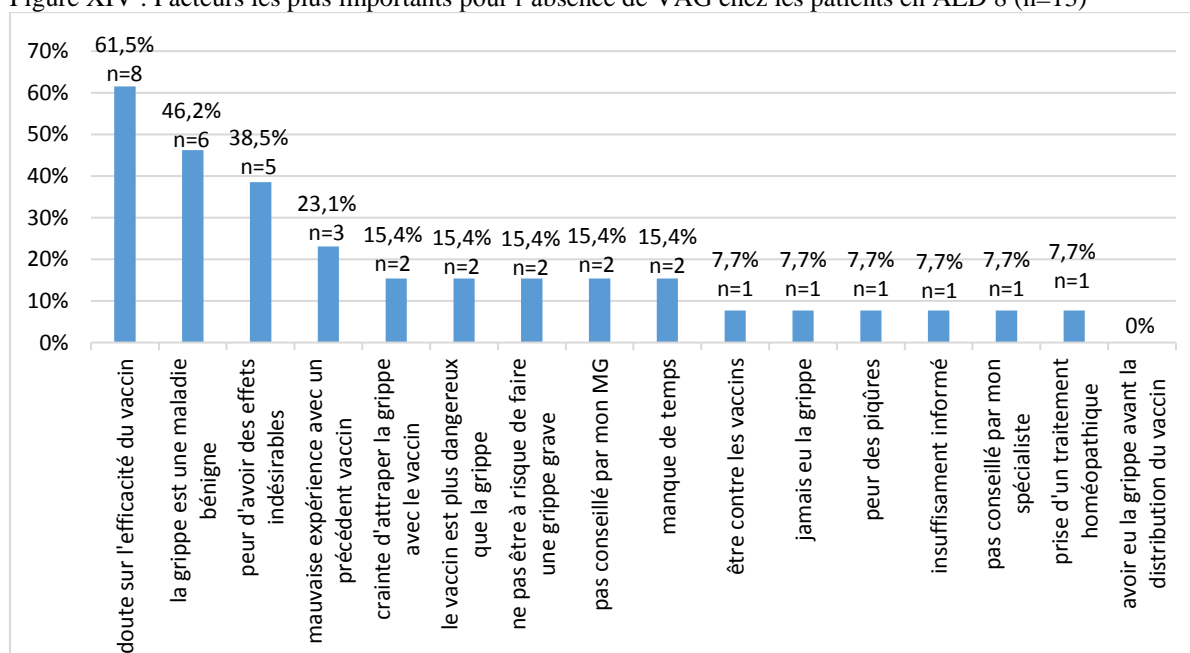


Plusieurs réponses étaient possibles

4.7.3. Facteurs les plus importants pour l'absence de VAG chez les patients en ALD 8

Le doute sur l'efficacité du vaccin était le facteur le plus important pour le refus de VAG (n=8 ; 61.5%). Il arrivait ensuite la croyance que la grippe est une maladie bénigne (n=6 ; 46.2%) et la peur d'avoir des effets indésirables (n= 5 ; 38.5%).

Figure XIV : Facteurs les plus importants pour l'absence de VAG chez les patients en ALD 8 (n=13)

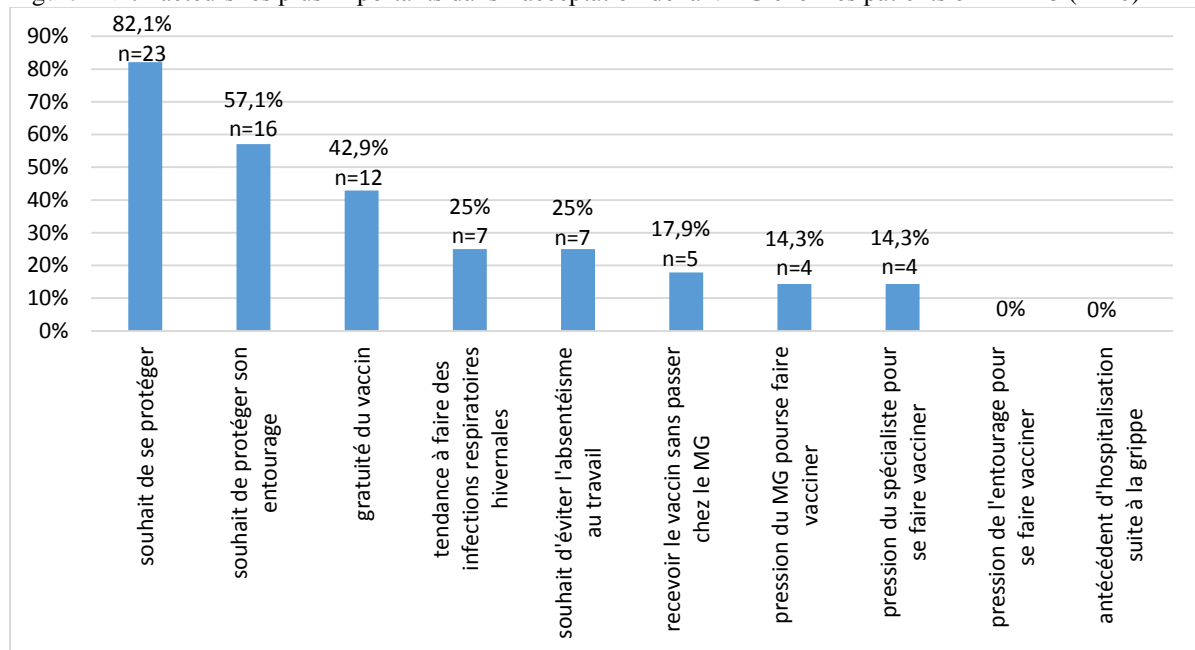


Plusieurs réponses étaient possibles.

4.7.4. Facteurs les plus importants dans la décision de se faire vacciner contre la grippe chez les patients en ALD 8

Le premier critère pour la VAG était sa propre protection contre la grippe pour 82.1% (n=23) et la protection de son entourage ne venait qu'ensuite avec 57.1% (n=16).

Figure XV : Facteurs les plus importants dans l'acceptation de la VAG chez les patients en ALD 8 (n=28)



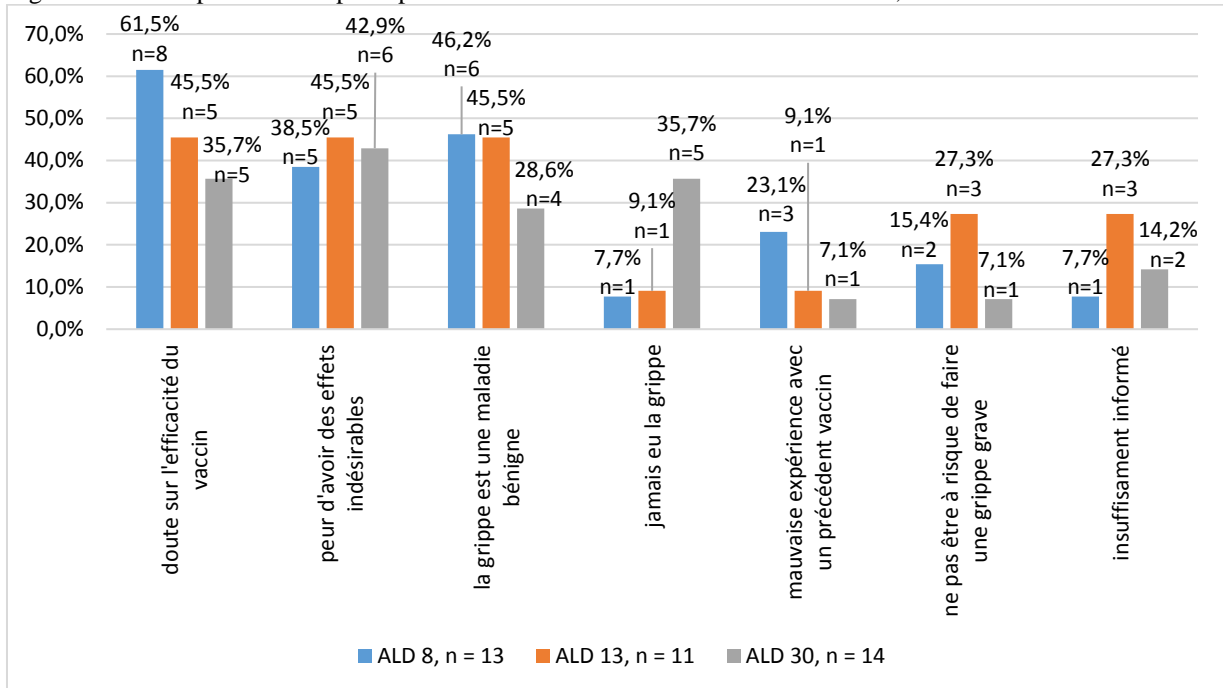
Plusieurs réponses étaient possibles.

4.8. Comparaison des trois principales ALD : 8, 13 et 30

4.8.1. Analyse des principaux facteurs limitant la VAG

Le doute de l'efficacité du vaccin antigrippal était le premier critère pour ne pas se faire vacciner dans les ALD 8,13 et 30. La peur des effets indésirables et considérer la grippe comme une maladie bénigne étaient aussi deux autres facteurs importants pour la non vaccination dans ces 3 ALD. Les autres motifs sont moins unanimes.

Figure XVI : comparaison des principaux facteurs limitant la VAG dans les ALD 8, 13 et 30

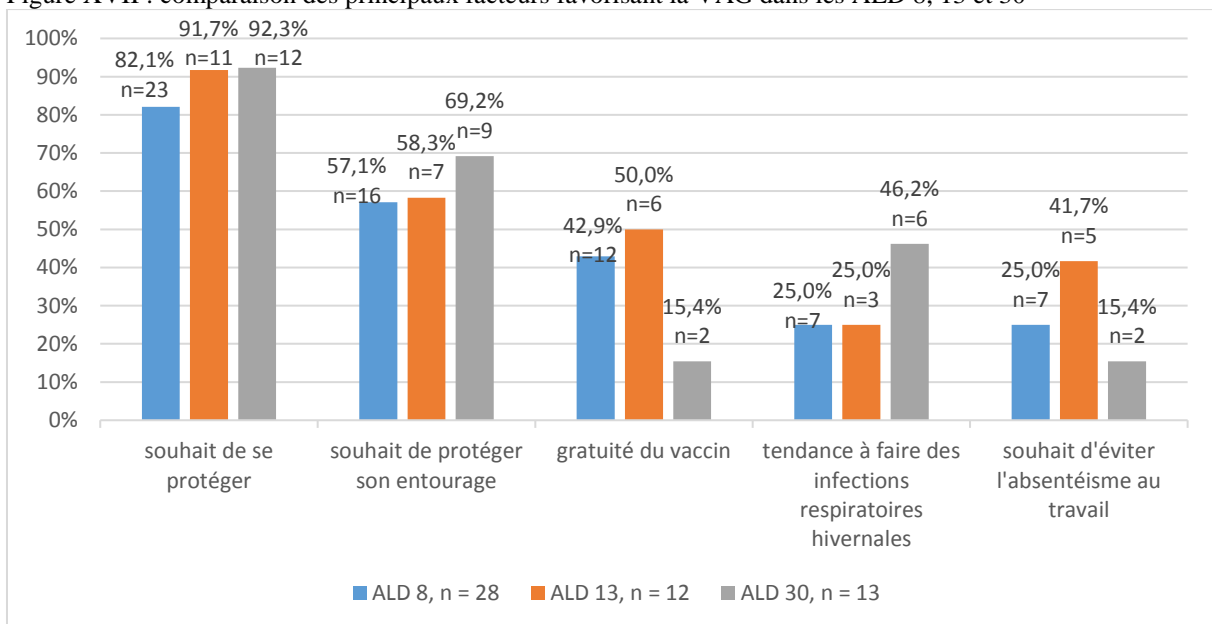


Plusieurs réponses étaient possibles.

4.8.2. Analyse des principaux facteurs favorisant la VAG

Les patients en ALD 8, 13 et 30 se vaccinaient avant tout pour se protéger et protéger leur entourage. La gratuité du vaccin et le souhait d'éviter l'absentéisme étaient aussi importants pour presque la moitié des patients en ALD 13. Les antécédents d'infections respiratoires avaient un poids dans la décision pour plus d'un quart des populations étudiées. .

Figure XVII : comparaison des principaux facteurs favorisant la VAG dans les ALD 8, 13 et 30



Plusieurs réponses étaient possibles.

5. DISCUSSION

Notre étude a porté sur 126 questionnaires qui ont pu être analysés, 58 femmes (46%), 68 hommes (54%), 80 vaccinés (63.5%) et 46 non vaccinés (36.5%). L'ensemble de ces patients étaient en ALD vaccinante et âgés de 18 à 65 ans. Il apparaît donc dans notre étude que le taux de vaccination dans ces populations à risque de complications était très en deçà des souhaits des organisations de santé publique.

5.1. Forces de l'étude

Nous avons envoyés 2500 questionnaires à 700 des 1744 médecins généralistes déclarés au fichier RPPS de l'ARS en octobre 2014. Nous avons donc contacté 40% des médecins généralistes de Gironde. La randomisation de la liste RPPS a permis d'éviter un biais de sélection des MG et ainsi d'envoyer le questionnaire à tous types de médecins généralistes installés en libéral (hormis SOS médecin).

Le questionnaire était rapide à remplir (environ 3 minutes), comprenant un seul feuillet. Il était constitué d'une courte description sociologique du patient puis de réponses fermées facilitant le remplissage.

Nous avons reçus 24 questionnaires remplis par des patients de plus de 65 ans donnés par erreur lors du premier envoi.

Les questionnaires rendus ont été très bien remplis. Il manquait 2 réponses concernant l'année de début de l'ALD (1.5% des réponses) et 18 patients (14%) n'avaient pas ou que partiellement donnés les 3 items les plus importants pour le choix de se faire ou non vacciner.

Dans notre étude, nous avons remarqué que 3 ALD (n°8, 13 et 30) étaient plus représentées quel que soit le statut vaccinal des patients. Ces données sont en corrélation avec celles de la CPAM de 2014 [19, 20]. En effet, en 2014 l'Assurance Maladie du régime général dénombreait 4 ALD au-dessus d'un million de patients : les diabètes, les tumeurs malignes, les troubles psychiatriques de longue durée et la maladie coronaire. Si on élimine les causes psychiatriques qui ne font pas partie des recommandations pour la VAG, nos données sont concordantes.

5.1.1. Analyse démographique

Les données de l'Assurance Maladie ne sont pas ciblées sur les patients de 18 à 65 ans. Il existe un classement par tranches d'âge. Pour permettre une analyse des données, nous avons regroupés les tranches de 20 à 64 ans. Notre étude montrait une répartition Femme/Homme de 46% dans l'échantillon global. Ce chiffre est légèrement plus bas que les chiffres de 2014 de l'assurance maladie du régime générale qui comporte 50.2% de femmes en ALD de 20 à 64 ans. Cette différence est néanmoins non significative ($p=0.64$).

Quand nous analysons la répartition du sexe dans les 3 ALD majoritaires, nous retrouvons des chiffres concordant avec ceux de l'assurance maladie.

Tableau VIII : Répartition des femmes en ALD dans notre étude et l'Assurance Maladie

% de femmes	étude	Assurance Maladie 2014
ALD 8	39%	44%
ALD 13	26%	18%
ALD 30	77%	63%

Nous ne pouvons comparer l'âge moyen de notre population avec ceux de l'Assurance Maladie car nous n'avons pas retrouvé de résultats pour la tranche d'âge 18-65 ans. L'âge moyen de notre population est de 54,8 ans ce qui semble logique sachant que le risque de souffrir d'une affection de longue durée augmente avec l'âge notamment concernant les trois ALD prédominantes, le diabète, la maladie coronaire et la survenue d'une tumeur maligne. L'âge moyen des personnes atteintes d'une ALD tout âge confondu de l'Assurance maladie en 2014 est de 62 ans. Cet âge augmente pour les 3 ALD 8, 13 et 30, réciproquement à 66, 71 et 67 ans. Il est dans notre enquête, qui ne concerne que les patients de 18 à 65 ans, de 53, 57 et 56 ans.

D'après l'étude de R. Guignard et al. sur la consommation de tabac en France en 2014, la prévalence de tabagisme est de 28.2%. Notre étude retrouve une prévalence de même grandeur, 24.6% [21].

5.2. Limites de l'étude

Le taux de réponses de 5% est un des facteurs les plus limitants de notre étude. Il s'agissait d'une étude descriptive et déclarative vis-à-vis des patients en ALD entre 18 et 65 ans. Pour faire remplir aux patients cibles le questionnaire, la solution adoptée a été d'envoyer les questionnaires aux médecins généralistes de Gironde, qui le donnaient ensuite aux patients concernés. Cette action a impliqué un acteur intermédiaire (le MG) qui par excès de travail, oubli ou désintérêt du sujet n'a pas forcément participé ou fait participer ses patients.

Il existe un biais de recrutement, comme en atteste la différence significative de proportion entre les sujets vaccinés et non vaccinés contre la grippe dans notre étude par rapport à la population cible. (63,5% vs 35,9%) [3]. Cette surreprésentation des patients vaccinés peut s'expliquer par le mode de recrutement. Les MG ont en priorité pensé à remettre le questionnaire aux patients vaccinés. Le nombre de consultation du médecin généraliste depuis le début de l'année n'était en revanche pas un facteur discriminatif quant à la surreprésentation des patients vaccinés. En effet, le nombre de consultation du médecin généraliste ne différait pas dans les deux groupes de l'étude.

5.3. Discussion des principaux résultats

5.3.1. Facteurs influençant le plus l'absence de VAG.

Dans notre étude, 47,8% des patients non vaccinés doutent de l'efficacité du vaccin antigrippal. Ce chiffre atteint 61,5% pour les patients en ALD 8. Ce doute sur l'efficacité du vaccin antigrippal est retrouvé dans toutes les études mais semble plus marqué depuis 2009. Les chiffres de 2014 que nous rapportons paraissent supérieurs à ceux rencontrés dans la littérature antérieurement. Pour Schwarzinger et Flicoteaux en 2009, 19,7 % de la population non vaccinée doutaient de l'efficacité du vaccin H1N1 en 2009 [22, 23]. Le BEH n°31 de 2006 mettait en avant une étude de 2004 conduit dans les hôpitaux de Vichy et Montluçon, montrant que parmi le personnel soignant, 16% doutaient de l'efficacité du vaccin antigrippal [24, 25].

En 2014-2015, il y a eu une importante polémique quant à l'efficacité du vaccin saisonnier antigrippal. Ceci peut expliquer pourquoi le doute sur l'efficacité du vaccin est la première cause de refus dans notre étude [26, 27]. Mi-janvier 2015, la CDC (Center for Disease Control and prevention) a publié son rapport précoce sur l'efficacité du vaccin antigrippal saisonnier. Il rapportait une faible efficacité du vaccin antigrippal. La souche circulante

influenza A (H3N2) était différente de celle contenue dans le vaccin (mutations antigéniques survenues entre la décision de la composition et l'épidémie). La faible efficacité du vaccin a été reprise par les médias nationaux aussi bien radiophoniques, presse écrite que la télévision, augmentant ainsi la diffusion et l'impact de cette information [28].

La grippe est considérée comme une maladie bénigne par 32,6% de notre population non vaccinée. Pour les ALD 8 et 13, ce taux atteint 46,2% et 45,5%. Ces patients estimaient donc qu'il n'était pas nécessaire de se faire vacciner contre celle-ci.

En effet, la grippe se manifeste par des symptômes bénins tels de la fièvre, des courbature, une toux....Mais il existe des complications graves, pouvant nécessiter l'hospitalisation, la réanimation et même conduire au décès. Il suffit de regarder l'histoire pour s'en rendre compte avec la pandémie de la grippe espagnole en 1918 pour ne citer que la plus connue. Dernièrement la pandémie de 2009 a pu être limitée grâce à une campagne de vaccination de masse dans les pays de l'hémisphère nord [29-31]. Les derniers chiffres de l'épidémie 2014-2015 exposent parfaitement la gravité de la grippe. D'après les données de l'InVS, on peut estimer la surmortalité liée à la grippe à 18 300 décès pendant l'épidémie [32]. Il y a eu 2,9 millions de consultations pour syndrome grippal, 3133 hospitalisations dont 1597 en réanimation. Pour 82% des patients hospitalisés en réanimation, il existait au moins un facteur de risque. Les facteurs de risques les plus fréquents étaient les pathologies pulmonaires, cardiaques et le diabète. Il y a eu 230 décès dont 87% (200 décès) avec un facteur de risque de maladie chronique [33].

Ces chiffres montrent bien la gravité de la grippe notamment dans notre population cible souffrant de maladie chronique et la nécessité de se faire vacciner.

En plus de considérer la grippe comme une maladie bénigne, 54,3% de notre population non vaccinée avait peur des effets indésirables du vaccin. Cette crainte est suffisante chez 41,3% patients non vaccinés pour être à l'origine de leur décision. Dans une enquête menée en janvier 2011 par l'InVS, la peur des effets indésirables était également une raison du refus de la VAG chez 22% des gens interrogés [34]. Dans l'étude menée par des chercheurs de l'Inserm sur les raisons d'acceptation ou refus de vaccin H1N1, 68,9% des gens non vaccinés estimaient que leur crainte des effets indésirables était un des facteurs décisionnels [23, 35]. Cette crainte des effets indésirables est retrouvée également parmi les professionnels de santé [36].

En pratique, les effets indésirables du vaccin sont bénins et moins importants que la peur qu'ils suscitent. Le HCSP a donné un avis favorable sur la vaccination antigrippale [37]. D'après des méta-analyses et l'interrogation de la base Cochrane, la bonne tolérance des vaccins antigrippaux est reconnue [38-40]. Les effets secondaires sont limités : douleur, rougeur au point d'injection et une faible fièvre... [41] Très rarement ont été observés des symptômes neurologiques (<1/10 000). Le syndrome de Guillain Barré, souvent mentionné comme risque important de la VAG, voit son incidence augmentée seulement d'un cas par million de personnes vaccinées par rapport à sa fréquence dans la population générale (2,8/100 000). Par la grippe expose au risque de développer un syndrome de Guillain Barré de 4 à 7/ 100 000 cas grippés [42]. Il est donc plus risqué d'avoir ce trouble neurologique en ayant la grippe qu'en se faisant vacciner. Ce type d'explication serait à mettre en avant pour diminuer les préjugés sur les effets indésirables du vaccin antigrippal.

L'efficacité du vaccin antigrippal est difficile à apprécier par manque d'études randomisées de grandes ampleurs mais semble avoisiner les 50% dans les populations à risque et est plus importante chez les moins de 65 ans. La balance bénéfique/risque de la VAG est reconnue largement en faveur de la vaccination par la communauté scientifique [37, 41, 43].

5.3.2. Facteurs influençant le plus les raisons de la VAG

Dans notre étude, le facteur principal pour se faire vacciner quelle que soit l'ALD du patient est le souhait de se protéger de la grippe. Ce facteur se retrouve dans d'autres études concernant le personnel soignant parues indifféremment avant ou après la grippe H1N1 de 2009 [25, 44, 45]. Les patients en ALD 30 sont les plus désireux de se protéger avec 92,3% des patients vaccinés pour lesquels ce motif est majeur pour la VAG vs 82,1% pour les patients en ALD 8, différence néanmoins non significative ($p=0,99$). Dans la population générale adulte française, le désir de se protéger est le principal facteur pour la VAG chez 74,5% des personnes interrogés [23, 35].

La protection de l'entourage est aussi très importante pour plus de la moitié des patients en ALD vaccinante (58,8%) ainsi que dans la population générale [23, 35]. On retrouve des chiffres plus importants dans la population médicale avec par exemple plus de 90% des médecins se faisant vacciner pour protéger leurs proches ou leurs patients [36, 44, 45].

La protection de soi-même et de son entourage sont des facteurs logiques d'influence de vaccination puisque la protection vis-à-vis de la maladie visée est le but premier de la vaccination.

La tendance personnelle à faire des infections hivernales influence aussi nos patients en ALD vaccinante dans 1/3 des cas voire 46,2% chez les patients en ALD 30. L'antécédent de grippe ou d'infection respiratoire hivernale comme facteur principal à la vaccination est peu étudié dans la littérature [24]. Il apparaît dans notre population que les patients en ALD vaccinante sujets aux infections respiratoires sont désireux de s'en protéger et ont la conscience d'être à risque.

La gratuité du vaccin joue aussi un rôle important dans la décision pour 1/3 des patients interrogés. En ALD 13, la gratuité est primordiale pour 1 patient sur 2, avec un coût direct (médicaments-médecin) pour chaque patient estimé entre 37 et 51 euros. Ces données avaient été évaluées par le réseau des GROG sur l'épidémie 2005-2006 [46].

Eviter l'absentéisme lié à la grippe est aussi pour 1/3 des patients en ALD-vaccinante une cause importante de VAG. En effet la grippe a un coût important chaque année pour la société mais aussi pour chaque patient. La grippe a généré 4,8 jours d'arrêt maladie en moyenne pour 70% des actifs atteints. Le coût de la grippe en 2005/2006 s'élevait à 100 millions d'euros, sans tenir compte des pertes de production liées aux arrêts de travail [46]. Le média Europe 1 avec l'aide de l'économiste de la santé Frédéric Bizard a évalué en France le coût de la grippe 2014-2015 à 150 millions d'euros pour les frais médicaux, 120 millions d'euros pour le remboursement d'indemnités journalières et 700 à 800 millions d'euros pour le manque à gagner des entreprises et de l'état, soit un total proche d'un milliard d'euros [47]. En Allemagne, le coût de la grippe 2014-15 a été évalué à plus de 2 milliards d'euros selon le RWI (Institut économique de Rhénanie Westphalie) soit une perte de 0.3 point de PIB [48].

La grippe a donc une incidence sur l'économie du pays et aussi sur l'argent de chaque patient, alors que le vaccin antigrippal est gratuit pour les patients en ALD vaccinante sans avance de frais.

Le souhait d'éviter l'absentéisme au travail est aussi mentionné dans d'autres études comme un facteur pris en compte pour favoriser la VAG. Chez les médecins généralistes, ce facteur s'élevait à 40% lors du vaccin H1N1 et plus de 90% lors de la grippe 2011-2012 ; alors que dans la population adulte générale, il n'était que de 20% [44, 45, 23].

5.4. Synthèse

Afin d'atteindre l'objectif de 80% de vaccinés dans les populations à risque, il apparaît nécessaire de refaire des campagnes de vaccination en ciblant particulièrement les 3 motifs majeurs de non vaccination : le doute sur l'efficacité du vaccin, l'idée fausse d'une maladie bénigne et la peur des effets indésirables du vaccin. Le message nous semble clair : la grippe est une maladie qui peut être grave en particulier chez les patients à risque ; le vaccin est sans danger comparé à la grippe ; et se vacciner permet de diminuer de moitié le risque de contracter la grippe.

Les campagnes doivent également faire appel au sens civique : se vacciner s'est aussi protéger les autres et permettre de faire des économies importantes.

6. CONCLUSION

Nous constatons par l'analyse de la littérature que les patients en ALD vaccinante sont majoritairement moins vaccinés contre la grippe que les patients de plus de 65 ans et ce bien qu'ils reçoivent le bon de vaccination pour la délivrance d'un vaccin gratuit. En 2014-2015, seulement 35,9% des patients atteints d'une ALD vaccinante de moins de 65 ans étaient vaccinés contre la grippe contre 48,7% chez les personnes de plus de 65 ans. Nous avons donc cherché à mettre en évidence dans ce travail les facteurs limitant la vaccination antigrippale chez les patients atteints d'ALD vaccinante âgés de 18 à 65 ans.

Nos résultats mettent en avant 3 motifs majeurs de non vaccination dans cette population de patients. En premier lieu 58,7% d'entre eux doutent de l'efficacité du vaccin antigrippal et 41,3% ont peur de ses effets indésirables. Près d'un tiers pense que la grippe est une maladie bénigne et que le fait de n'avoir jamais contracté la grippe auparavant est une raison suffisante pour ne pas se faire vacciner.

Seulement un patient sur deux déclare avoir reçu le bon de vaccination antigrippale. Le nombre de consultation chez le médecin généraliste durant l'année n'influence pas la décision ou le refus de se faire vacciner. Près d'un patient sur deux non vacciné déclare avoir été vacciné au moins une fois contre la grippe

Chez les patients vaccinés, la protection de soi et de son entourage sont des critères majeurs en faveur de la vaccination antigrippale (87,5% et 58,8%). L'antécédent d'infections hivernales, la gratuité du vaccin et le souhait d'éviter l'absentéisme au travail semblent être aussi des raisons fortes dans la décision de se faire vacciner pour un tiers des patients en ALD vaccinante.

La couverture vaccinale antigrippale chez les patients atteints d'une ALD vaccinante est de 35,9% en 2014-2015 ce qui est bien inférieur aux objectifs de santé publique de 80%. Pour une amélioration de cette couverture, les prochaines campagnes de vaccination, et les médecins généralistes eux-mêmes, devraient mettre l'accent sur l'innocuité du vaccin, son efficacité notamment chez les personnes de moins de 65 ans et les complications potentiellement dangereuses de la grippe. Ils démentiraient ainsi les trois motifs principaux poussant les patients à ne pas se faire vacciner et pourraient promouvoir ceux qui ont une influence positive sur la vaccination antigrippale.

Il serait intéressant de prolonger notre travail par une étude sur les raisons qui poussent la moitié des patients ayant déjà reçu un vaccin antigrippal à ne plus se faire vacciner contre la grippe.

Bibliographie

1. Assurance Maladie. Lancement de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière« Grippe : pour éviter l'hospitalisation, passez à la vaccination ». dossier de presse ; Cnamts InVs, inpes. Ansm, DGS. 2015 ; 14p.
2. Berche P. La découverte du virus de la grippe. *Feuill Biol.* 2013;311 : 61-9.
3. Assurance Maladie. Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière : « La mobilisation continue ». dossier de presse ; Cnamts InVs, inpes. Ansm, DGS. Oct 2014 ; 18p.
4. Nichol KL, Zimmerman R. Generalist and Subspecialist Physicians' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Influenza and Pneumococcal Vaccinations for Elderly and Other High-Risk Patients: A Nationwide Survey. *Archives of Internal Medicine* 2001;161(22):2702-08
5. Mailheau Plard C. Les médecins généralistes et la vaccination antigrippale. Enquête d'opinion et de pratique menée auprès des médecins généralistes de Midi-Pyrénées pendant l'hiver 2013-2014. 70p. Th. d'exercice : Médecine: Toulouse : 2014
6. Luciana Brondi, Martin Higgins, Dermot Gorman, Duncan McCormick, Alison McCallum, Sheila Fiskén. Review of the scientific literature on drivers and barriers of seasonal influenza vaccination coverage in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2013 nov.
7. Huraux JM, Agut H, Fillet AM, Calvez V, Thibault V, Gautheret-Dejean A et al. *Virologie Niveau DCEM1.* Université Pierre et Marie curie- Paris. 2008 : 165-79
8. Mordant P. La grippe espagnole, 1918-1919 : La plus grande pandémie du XXe siècle. *Info Respiration.* 2005 ; 69 : 25-8.
9. Bensimon C. 1968, la planète grippée. [Internet]. *Libération/ Grand angle.* 2005 [consulté le 14 mai 2014]. Disponible sur : http://www.liberation.fr/grand-angle/2005/12/07/1968-la-planete-grippee_540957
10. Influenza : Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2014-2015 northern hemisphere influenza season. Organisation Mondiale de la Santé, 2014. [consulté le 9 décembre 2014]. Disponible sur : http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2014_15_north/en/
11. Haut Conseil de la Santé Publique. Objectifs de santé publique : Évaluation des objectifs de la loi du 9 août 2004 Propositions. *Avis et Rapports, HCSP.* 2010 ;164-166.
12. CDC. Who Should Get Vaccinated Against Influenza ? [internet] Atlanta : CDC; 2014. [consulté le 10 novembre 2015]. Disponible sur : <http://www.cdc.gov/flu/protect/whoshouldvax.htm>
13. O'Flanaga D, Cotter S, Mereckiene J. Seasonal influenza vaccination in Europe: vaccination policy and vaccination coverage. Summary of VENICE surveys. ECDC and WHO EURO Annual Influenza Meeting ; 30th May-1st June ; Warsaw, Poland.
14. Centers for Disease Control and prevention. Flu vaccination coverage United States, 2013-14 Influenza Season. CDC. 2014. [consulté le 10 novembre 2015] Disponible sur : <http://www.cdc.gov/flu/pdf/fluview/vax-coverage-1314estimates.pdf>

15. Begum F, Pebody R. Influenza vaccine uptake among GP patient groups in England winter season 2012/13. 2013. rapport n : ROCR/OR/0113/FT6/005PMAND. Commandité par Public Health England.
16. Assurance Maladie. Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière : Une priorité de santé publique. Dossier de presse InVS, HCSP, Ansm ; 2013 : 18p.
17. Assurance Maladie. Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière : la mobilisation continue. Dossier de presse ; Cnamts InVs, inpes. Ansm, DGS. 2014 ; 18p.
18. Chiatti C, Barbadoro P, Lamura G, et al. Influenza vaccine uptake among community-dwelling Italian elderly: results from a large cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2011; 11(1):207.
19. Personnes en ALD en 2014. Assurance maladie. [consulté le 10 avril 2016] Disponible sur : <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/affection-de-longue-duree-ald/prevalence/prevalence-des-ald-en-2014.php>
20. Répartition des personnes en ALD en 2014 par âge et sexe. Assurance maladie. [consulté le 10 avril 2016] Disponible sur : <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/affection-de-longue-duree-ald/prevalence/prevalence-des-ald-en-2014.php>
21. Guignard R, Beck F, Richard JB, Lermenier A, Wilquin JL, Nguyen-Thanh V. La consommation de tabac en France en 2014 : caractéristiques et évolutions récentes. *Evolutions-Inpes*. 2015; 31 : 6p
22. Schwarzinger M, Flicoteaux R, Cortarenoda S, Obadia Y, Moatti JP. Low acceptability of A/H1N1 Pandemic Vaccination in French adult population: did Public Health policy fuel public dissonance? *Li W, éditeur. PLoS ONE*. 2010; 5(4):e10199.
23. Schwarzinger M, Flicoteaux R, Cortarenoda S, Obadia Y, Moatti JP. Déterminants de l'acceptation individuelle de la vaccination pandémique A(H1N1)2009 en population adulte française. *Bull Epidémiol Hebd*. 2010; (24-25-26) :268-71.
24. Rivière S, Gourvellec G, Helynck B, Bonmarin I. Déterminants de la vaccination anti-grippale parmi le personnel de deux centres hospitaliers français en 2004. *Bull Epidémiol Hebd*. 2006; (31):229-31
25. Schmit JL, Gavazzi G, Gaillat J. Vaccinations recommandées pour les soignants. 72p. *Semaine de la vaccination, Fédération française d'infectiologie*; 2010.
26. Flannery B, Clippard J, Zimmerman RK, Nowalk MP, Jackson ML, Jackson LA et al. Early Estimates of Seasonal Influenza Vaccine Effectiveness - United States, January 2015. *Morb Mortal Wkly Rep*. 2015; 64(1) : 10-5.
27. Fleury H, Vilain-Parcé A. Les virus en cause, épidémiologie 2014-2015, prévisions pour 2015-2016. 5ème Journée d'Infectiologie en Aquitaine, 6ème Journée Régionale des Référents en Infectiologie. 25 sept 2015, Pessac, France.
28. Gomez M, Dhollande-Monnier V. Grippe : un vaccin moins efficace que prévu. *Europe 1*. Janv. 2015 [internet]. [consulté le 10 avr 2016]. Disponible sur : <http://www.europe1.fr/sante/le-vacin-contre-la-grippe-moins-efficace-que-prevu-2344641>

29. Grippe A/H1N1 : Bilan et perspectives de la recherche à un an. Inserm communiqué de presse. 2010 ; 4p.
30. Organisation Mondiale de la Santé. Evolution d'une pandémie A(H1N1) 2009 Avril 2009 – Mars 2010. OMS. 31p. ISBN : 978-92-4-259992-3
31. Isabelle Bonmarin I, Desenclos JC, Gastellu-Etchegorry M, Saura C, Lévy-Bruhl D. Grippe pandémique A(H1N1)2009 : de l'estimé à l'observé ! Bull Epidémiol Hebd. 2010 ; (24-25-26) :264-6.
32. Belchior E, Bousquet V, Bonmarin I (Rédactrice en chef), et al. Grippe : bilan de la saison 2014-2015. InVS. 2015 ; 7p.
33. Équipes de surveillance de la grippe. Surveillance de la grippe en France métropolitaine. Saison 2014-2015. Bull Epidémiol Hebd. 2015;(32-33):593-8. Disponible sur: http://www.invs.sante.fr/beh/2015/32-33/2015_32-33_1.html
34. Guthmann JP. Enquête nationale de couverture vaccinale, France, janvier 2011. Couverture vaccinale contre la grippe saisonnière dans les groupes cibles et mesure de l'efficacité vaccinale. Couverture vaccinale par les vaccins diphtérie-tétanos-poliomyélite (dTP) et antipneumococcique chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2011. 21 p. Disponible sur : <http://www.invs.sante.fr>
35. Institut national de la Santé et de la Recherche médicale, Grippe A : pourquoi les Français n'ont-ils pas mieux adhéré à la campagne de vaccination ? communiqué de presse, Paris : Inserm. 2010.
36. Dubé E, Kiely M, Defay F. Connaissances, attitudes et pratiques d'infirmiers, d'infirmières, de pédiatres et d'omnipraticiens québécois sur la grippe A(H1N1) et la grippe saisonnière rapport d'enquête [Internet]. [Montréal, Qué.]: Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique Québec; 2011 [consulté le 7 oct 2014]. Disponible sur: <http://site.ebrary.com/id/10506916>
37. Haut conseil de la santé publique (HCSP). Efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées et les professionnels de santé. Paris : Collection Avis et Rapport, HCSP ; 2012 ; 40p.
38. Jefferson T, Di Pietrantonj C, Al-Ansary LA, Ferroni E, Thorning S, Thomas RE. Vaccines for preventing influenza in the elderly. Cochrane Database Syst Rev. 2010; (2):CD004876. 10.1002/14651858.CD004876.pub3
39. Osterholm MT, Kelley NS, Sommer A, Belongia EA. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis 2012; 12: 36-44.
40. Thomas RE, Jefferson T, Lasserson TJ. Influenza vaccination for healthcare workers who care for people aged 60 or older living in long-term care institutions. Cochrane Database Syst Rev 2013; 7: CD005187.
41. World Health Organization. Vaccines against influenza Who position paper–2012. Wkly Epidemiol Rec 2012; 87(47): 461-76.
42. Cohen JM, Launay O, Mosnier A. La vaccination antigrippale peut-elle provoquer un syndrome de Guillain Barré ? Réseau des GROG ; 2009 ; disponible sur : <http://www.grog.org/documents/NoteGuillainBarre.pdf>

43. Conseil scientifique du collège national des généralistes enseignants. Grippe saisonnière Malgré l'efficacité limitée des vaccins, la balance bénéfice/risque reste en faveur d'une vaccination ciblée - Novembre 2012. Communiqué de presse ; 2012 ; disponible sur : http://www.cnge.fr/conseil_scientifique/productions_du_conseil_scientifique/grippe_saisonniere_malgre_lefficacite_limitee_des_/
44. Joseph J-P, Staffolani F, Kinouani S, 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. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. 2014;62(5):291-6.
45. Maire J. Étude du taux de vaccination antigrippale A (H1N1) chez les médecins généralistes libéraux: facteurs positifs et négatifs ayant influencé leur décision. 47p. Th. d'exercice : Médecine : Grenoble : 2010.
46. Cohen JM, Mosnier A, Daviaud I, et al. Ecogrippe 2006 : combien coûte la grippe ? XIIème Journée Nationale des Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe ; 15 nov 2007, Paris, France. Disponible sur : http://www.grog.org/documents/jour_2007/Ecogrippe.pdf
47. Gomez M. La grippe 2015 va coûter un milliard d'euros à la France. *Europe 1*. 2015[Internet]. [consulté le 15 avril 2016]. Disponible sur: <http://www.europe1.fr/sante/la-grippe-2015-va-couter-un-milliard-d-euros-a-la-france-2403919>
48. La grippe coûte 2,2 milliards d'euros à l'Allemagne | *Courrier international*. 2015 [Internet]. [consulté le 15 avril 2016]. Disponible sur: <http://www.courrierinternational.com/article/2015/03/04/la-grippe-coute-2-2-milliards-d-euros-a-l-allemande>

Annexes

Annexe 1 : Recommandations générales de la vaccination antigrippale, Calendrier vaccinal 2014

La vaccination contre la grippe est recommandée chaque année pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

Recommandations particulières

La vaccination est recommandée chez :

- 1) Les femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse ;
- 2) Les 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 ;
 - 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), excepté les personnes qui reçoivent un traitement régulier par immunoglobulines ; personnes infectées par le VIH quel que soit leur âge et leur statut immunovirologique (cf. tableau 3.5) ;
 - maladie hépatique chronique avec ou sans cirrhose ;
 - les 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 ;

- les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge ;
- les personnes traitées au cours des six mois précédents par ventilation mécanique et/ou oxygénothérapie prolongée et/ou traitement médicamenteux continu (corticoïdes, bronchodilatateurs, diurétiques).
- l'entourage des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho-dysplasie, et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue durée (cf. supra).

En milieu professionnel

Professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère.

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

Annexe 2 : Liste des affections de longue durée faisant parties des recommandations pour la VAG : (ALD vaccinante)

- 1 Accident vasculaire cérébral invalidant ;
- 2 Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques ;
- 5 Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves ; cardiopathies congénitales graves ;
- 6 Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses;
- 7 Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine ;
- 8 Diabète de type 1 et diabète de type 2 ;
- 9 Forme grave des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave ;
- 10 Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères ;
- 11 Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves ;
- 13 Maladie coronaire ;
- 14 Insuffisance respiratoire chronique grave ;
- 18 Mucoviscidose ;
- 19 Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif ;
- 20 Paraplégie ;
- 21 Vascularites, périartérite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodermie généralisée évolutive ;
- 22 Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave ;
- 25 Sclérose en plaques ;
- 28 Suites de transplantation d'organe ;
- 29 Tuberculose active ;
- 30 Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.

Annexe 3 : courrier explicatif envoyé aux médecins généralistes



Chère Consœur, Cher Confrère,

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale, je réalise une **étude sur la vaccination contre la grippe saisonnière chez les patients de moins de 65 ans en affection de longue durée (ALD)**. La direction de thèse est assurée par le Pr Jean-Philippe JOSEPH et je suis aidée par le Collège des Généralistes Enseignants d'Aquitaine.

Il a été observé un **taux de vaccination antigrippale moins important chez les personnes en ALD de moins de 65 ans** par rapport aux personnes de plus de 65 ans (54% vs 64% en 2009). Depuis la campagne de vaccination de la grippe H1N1 de 2009, le taux de couverture vaccinale antigrippale a chuté, en particulier chez les populations à risque en ALD de moins de 65 ans (**33% vs 52% en 2012**).

Si de nombreuses études se sont intéressées à l'attitude de la population générale vis-à-vis de la vaccination antigrippale, peu de données existent sur les raisons du défaut de vaccination des patients en ALD de moins de 65 ans. **Le questionnaire a pour objectif d'évaluer les facteurs limitants de la vaccination.**

C'est la raison pour laquelle je vous sollicite, vous et vos patients, pour participer à une étude très simple.

Votre travail consiste à **remettre un auto-questionnaire AU PREMIER patient de 18 à 65 ans en ALD** que vous voyez en consultation ou en visite. Vous devrez simplement avant de remettre le questionnaire **indiquer le nom de l'ALD** (ou des ALD) concernant votre patient dans le premier encadré. Le temps de remplissage du questionnaire est d'**environ 3 minutes**. **Une enveloppe réponse pré-affranchie vous permettra de renvoyer le questionnaire rempli.**

Les données resteront strictement anonymes.

Je vous remercie par avance de votre participation.

Bien confraternellement.

Pauline JAMES

PS: Si vous souhaitez recevoir les résultats de mon travail de recherche, vous pouvez me le faire savoir soit dans l'enveloppe retour, soit par courriel.

Annexe 4 : Questionnaire remis aux patients

Questionnaire : La vaccination antigrippale et vous

À remplir par le médecin : ALD du patient et année de début :

- Votre âge entre 18 et 65 ans: Homme Femme
- Fumez-vous ? OUI NON
- Catégorie socio-professionnelle :
 - Agriculteurs/ exploitants artisans/commerçants/chefs d'entreprise
 - cadres/professions intellectuelles supérieures professions intermédiaires employés
 - ouvriers retraités autres personnes sans activité professionnelle
- Combien de fois avez-vous consulté votre médecin traitant depuis octobre 2014?
 - Aucune 1 à 2 fois 3 à 5 fois plus de 5 fois
- Avez-vous été vacciné contre la grippe durant l'hiver 2014-2015? OUI NON

Si oui répondez aux questions suivantes,

Si non répondez aux questions au verso de la feuille.

- Est-ce la première fois que vous avez été vacciné contre la grippe ? OUI NON
- Par qui avez-vous été vacciné la dernière fois ?
 - Médecin généraliste Médecin spécialiste Infirmier autre
- Dites-nous si les items suivants ont influencé favorablement votre vaccination ?

	OUI	NON
1- Gratuité du vaccin		
2- La possibilité de recevoir le vaccin sans passer chez mon médecin généraliste		
3- Souhait de me protéger		
4- Souhait de protéger mon entourage		
5- Pression de mon entourage pour me faire vacciner		
6- Pression de mon médecin généraliste pour me faire vacciner		
7- Pression de mon médecin spécialiste pour me faire vacciner		
8- Ma tendance à faire des infections respiratoires hivernales		
9- Souvenir d'hospitalisation suite à la grippe		
10- Souhait d'éviter l'absentéisme au travail		

- Parmi ces items, quels sont les **trois** qui vous paraissent les plus importants dans votre décision

(donner les numéros de ces 3 items):

Annexe 5 : Facteurs influençant l'absence de VAG chez les patients atteints d'une ALD vaccinante (n=46)

Items proposés	n	(%)
être contre les vaccins	2	(4,3%)
crainte d'attraper la grippe avec le vaccin	11	(23,9%)
doute sur l'efficacité du vaccin	27	(58,7%)
le vaccin est plus dangereux que la grippe	7	(15,2%)
mauvaise expérience avec un précédent vaccin	8	(17,4%)
peur d'avoir des effets indésirables	25	(54,3%)
avoir eu la grippe avant la distribution du vaccin	0	(0%)
la grippe est une maladie bénigne	22	(47,8%)
ne pas être à risque de faire une grippe grave	18	(39,1%)
jamais eu la grippe	16	(34,8%)
peur des piqûres	5	(10,9%)
insuffisamment informé	9	(19,6%)
pas conseillé par mon MG	5	(10,9%)
pas conseillé par mon spécialiste	6	(13%)
manque de temps	6	(13%)
prise d'un traitement homéopathique	10	(21,7%)

Annexe 6 : Facteurs les plus importants quant à l'absence de la VAG chez les patients atteints d'une ALD vaccinante.

Items proposés	n	(%)
être contre les vaccins	2	(4,3%)
crainte d'attraper la grippe avec le vaccin	8	(17,4%)
doute sur l'efficacité du vaccin	22	(47,8%)
le vaccin est plus dangereux que la grippe	4	(8,7%)
mauvaise expérience avec un précédent vaccin	8	(17,4%)
peur d'avoir des effets indésirables	5	(10,9%)
avoir eu la grippe avant la distribution du vaccin	1	(2,2%)
la grippe est une maladie bénigne	15	(32,6%)
ne pas être à risque de faire une grippe grave	8	(17,4%)
jamais eu la grippe	9	(19,6%)
peur des piqûres	1	(2,2%)
insuffisamment informé	8	(17,4%)
pas conseillé par mon MG	2	(4,3%)
pas conseillé par mon spécialiste	2	(4,3%)
manque de temps	7	(15,7%)
prise d'un traitement homéopathique	6	(13%)

Annexe 7 : Facteurs influençant favorablement de VAG chez les patients atteints d'une ALD vaccinante n =80

Items proposés	n (%)
la gratuité du vaccin	45 (56,3%)
la possibilité de recevoir le vaccin sans passer chez son MG	30 (37,5%)
souhait de se protéger	79 (98,8%)
souhait de protéger son entourage	65 (81,3%)
pression de mon entourage pour me faire vacciner	8 (10%)
pression de mon MG pour me faire vacciner	32 (40%)
Pression de mon spécialiste pour me faire vacciner	22 (27,5%)
tendance à faire des infections respiratoires hivernales	39 (48,8%)
antécédent d'hospitalisation suite à la grippe	6 (7,5%)
souhait d'éviter l'absentéisme au travail	29 (36,3%)

Annexe 6 : Facteurs les plus importants pour se faire vacciner contre la grippe chez les patients atteints d'une ALD vaccinante n=80

Items proposés	n (%)
la gratuité du vaccin	26 (32,5%)
la possibilité de recevoir le vaccin sans passer chez son MG	6 (7,5%)
souhait de se protéger	70 (87,5%)
souhait de protéger son entourage	47 (58.8%)
pression de mon entourage pour me faire vacciner	2 (2,5%)
pression de mon MG pour me faire vacciner	14 (17,5%)
Pression de mon spécialiste pour me faire vacciner	11 (13,8%)
tendance à faire des infections respiratoires hivernales	27 (33,8%)
antécédent d'hospitalisation suite à la grippe	1 (1,3%)
souhait d'éviter l'absentéisme au travail	26 (32,5%)

Annexe 8 : Facteurs influençant l'absence de VAG chez les patients en ALD 30
(n=14)

Items proposés	n	(%)
être contre les vaccins	0	
crainte d'attraper la grippe avec le vaccin	4	(28,6%)
doute sur l'efficacité du vaccin	7	(50%)
le vaccin est plus dangereux que la grippe	0	
mauvaise expérience avec un précédent vaccin	2	(14,3%)
peur d'avoir des effets indésirables	7	(50%)
avoir eu la grippe avant la distribution du vaccin	0	
la grippe est une maladie bénigne	7	(50%)
ne pas être à risque de faire une grippe grave	6	(42,9%)
jamais eu la grippe	5	(35,7%)
peur des piqûres	1	(7,1%)
insuffisamment informé	3	(21,4%)
pas conseillé par mon MG	1	(7,1%)
pas conseillé par mon spécialiste	0	
manque de temps	3	(21,4%)
prise d'un traitement homéopatique	4	(28,6%)

Annexe 9 : Facteurs les plus importants quant à l'absence de VAG
chez les patients en ALD 30 (n=14)

Item proposés	n	(%)
être contre les vaccins	0	(0,0%)
crainte d'attraper la grippe avec le vaccin	3	(21,4%)
doute sur l'efficacité du vaccin	5	(35,7%)
le vaccin est plus dangereux que la grippe	0	(0,0%)
mauvaise expérience avec un précédent vaccin	1	(7,1%)
peur d'avoir des effets indésirables	6	(42,9%)
avoir eu la grippe avant la distribution du vaccin	1	(7,1%)
la grippe est une maladie bénigne	4	(28,6%)
ne pas être à risque de faire une grippe grave	1	(7,1%)
jamais eu la grippe	5	(35,7%)
peur des piqûres	0	(0,0%)
insuffisamment informé	2	(14,3%)
pas conseillé par mon MG	0	(0,0%)
pas conseillé par mon spécialiste	0	(0,0%)
manque de temps	1	(7,1%)
prise d'un traitement homéopatique	2	(14,3%)

Annexe 10 : Facteurs les plus importants pour la VAG
chez les patients en ALD 30 (n=13)

Items proposés	n	(%)
gratuité du vaccin	2	(15,4%)
recevoir le vaccin sans passer chez le MG	0	(0,0%)
souhait de se protéger	12	(92,3%)
souhait de protéger son entourage	9	(69,2%)
pression de l'entourage pour se faire vacciner	1	(7,7%)
pression du MG pour se faire vacciner	2	(15,4%)
pression du spécialiste pour se faire vacciner	2	(15,4%)
tendance à faire des infections respiratoires hivernales	6	(46,2%)
antécédent d'hospitalisation suite à la grippe	0	(0,0%)
souhait d'éviter l'absentéisme au travail	2	(15,4%)

Annexe 11 : Facteurs influençant l'absence de vaccination
chez les patients en ALD 13 (n=11)

Items proposés	n	(%)
être contre les vaccins	0	(0,0%)
crainte d'attraper la grippe avec le vaccin	2	(18,2%)
doute sur l'efficacité du vaccin	5	(45,5%)
le vaccin est plus dangereux que la grippe	1	(9,1%)
mauvaise expérience avec un précédent vaccin	1	(9,1%)
peur d'avoir des effets indésirables	5	(45,5%)
avoir eu la grippe avant la distribution du vaccin	0	(0,0%)
la grippe est une maladie bénigne	6	(54,5%)
ne pas être à risque de faire une grippe grave	3	(27,3%)
jamais eu la grippe	3	(27,3%)
peur des piqûres	1	(9,1%)
insuffisamment informé	3	(27,3%)
pas conseillé par mon MG	1	(9,1%)
pas conseillé par mon spécialiste	2	(18,2%)
manque de temps	1	(9,1%)
prise d'un traitement homéopathique	2	(18,2%)

Annexe 12 : Facteurs les plus importants quant à l'absence de VAG
chez les patients en ALD 13 (n=11)

Items proposés	n	(%)
être contre les vaccins	0	(0%)
crainte d'attraper la grippe avec le vaccin	1	(9,1%)
doute sur l'efficacité du vaccin	5	(45,5%)
le vaccin est plus dangereux que la grippe	1	(9,1%)
mauvaise expérience avec un précédent vaccin	1	(9,1%)
peur d'avoir des effets indésirables	5	(45,5%)
avoir eu la grippe avant la distribution du vaccin	0	(0,0%)
la grippe est une maladie bénigne	5	(45,5%)
ne pas être à risque de faire une grippe grave	3	(27,3%)
jamais eu la grippe	1	(9,1%)
peur des piqûres	0	(0,0%)
insuffisamment informé	3	(27,3%)
pas conseillé par mon MG	0	(0,0%)
pas conseillé par mon spécialiste	0	(0,0%)
manque de temps	1	(9,1%)
prise d'un traitement homéopathique	2	(18,2%)

Annexe 13 : Facteurs les plus importants pour la VAG
chez les patients en ALD 13 (n=12)

Items proposés	n	(%)
gratuité du vaccin	6	(50%)
recevoir le vaccin sans passer chez le MG	1	(8,3%)
souhait de se protéger	11	(91,7%)
souhait de protéger son entourage	7	(58,3%)
pression de l'entourage pour se faire vacciner	1	(8,3%)
pression du MG pour se faire vacciner	1	(8,3%)
pression du spécialiste pour se faire vacciner	1	(8,3%)
tendance à faire des infections respiratoires hivernales	3	(25%)
antécédent d'hospitalisation suite à la grippe	0	(0,0%)
souhait d'éviter l'absentéisme au travail	5	(41,7%)

Annexe 14 : Facteurs influençant l'absence de vaccination chez les patients en ALD 8 (n= 13)

Items proposés	n	(%)
être contre les vaccins	1	(7,7%)
crainte d'attraper la grippe avec le vaccin	3	(23,1%)
doute sur l'efficacité du vaccin	9	(69,2%)
le vaccin est plus dangereux que la grippe	4	(30,8%)
mauvaise expérience avec un précédent vaccin	3	(23,1%)
peur d'avoir des effets indésirables	8	(61,5%)
avoir eu la grippe avant la distribution du vaccin	0	(0,0%)
la grippe est une maladie bénigne	7	(53,8%)
ne pas être à risque de faire une grippe grave	10	(76,9%)
jamais eu la grippe	7	(53,8%)
peur des piqûres	3	(23,1%)
insuffisamment informé	1	(7,7%)
pas conseillé par mon MG	2	(15,4%)
pas conseillé par mon spécialiste	1	(7,7%)
manque de temps	1	(7,7%)
prise d'un traitement homéopathique	2	(15,4%)

Annexe 15 : Facteurs les plus importants quant à l'absence de VAG chez les patients en ALD 8 (n=13)

Items proposés	n	(%)
être contre les vaccins	1	(7,7%)
crainte d'attraper la grippe avec le vaccin	2	(15,4%)
doute sur l'efficacité du vaccin	8	(61,5%)
le vaccin est plus dangereux que la grippe	2	(15,4%)
mauvaise expérience avec un précédent vaccin	3	(23,1%)
peur d'avoir des effets indésirables	5	(38,5%)
avoir eu la grippe avant la distribution du vaccin	0	(0,0%)
la grippe est une maladie bénigne	6	(46,2%)
ne pas être à risque de faire une grippe grave	2	(15,4%)
jamais eu la grippe	1	(7,7%)
peur des piqûres	1	(7,7%)
insuffisamment informé	1	(7,7%)
pas conseillé par mon MG	2	(15,4%)
pas conseillé par mon spécialiste	1	(7,7%)
manque de temps	2	(15,4%)
prise d'un traitement homéopathique	1	(7,7%)

Annexe 16 : Facteurs les plus importants pour la VAG
chez les patients en ALD 8 (n=28)

Items proposés	n	(%)
gratuité du vaccin	12	(42,9%)
recevoir le vaccin sans passer chez le MG	5	(17,9%)
souhait de se protéger	23	(82,1%)
souhait de protéger son entourage	16	(57,1%)
pression de l'entourage pour se faire vacciner	0	(0,0%)
pression du MG pour se faire vacciner	4	(14,3%)
pression du spécialiste pour se faire vacciner	4	(14,3%)
tendance à faire des infections respiratoires hivernales	7	(25%)
antécédent d'hospitalisation suite à la grippe	0	(0,0%)
souhait d'éviter l'absentéisme au travail	7	(25%)

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise 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 leur conscience.

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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque.

Résumé

Contexte : La vaccination antigrippale est recommandée chaque hiver pour les populations à risque avec un objectif de santé publique de 80%. Ce taux n'a jamais été atteint ; notamment pour les personnes en ALD de moins de 65 ans (35.9% en 2014/2015 et 33.3% en 2013/2014).

Méthode : Une étude d'opinion rétrospective a été menée en Gironde auprès des patients en ALD de moins de 65 ans pour connaître les raisons de l'absence de vaccination antigrippale.

Résultats : 47.8% des patients non vaccinés doutent de l'efficacité du vaccin. La peur des effets indésirables du vaccin antigrippal et le fait de considérer la grippe comme une maladie bénigne sont des facteurs suffisamment importants pour ne pas se faire vacciner chez 41.3% et respectivement 32.6% des patients non vaccinés

Le nombre de consultation du médecin généraliste n'influence pas le statut vaccinal. Les patients en ALD de moins de 65 ans vaccinés le font avant tout pour se protéger (98.8%) et protéger leur entourage de la grippe (81.3%).

Conclusion : Les patients de moins de 65 ans en ALD ont encore trop de fausses croyances contre le vaccin antigrippal concernant son efficacité et ses effets indésirables ainsi que sur la dangerosité de la grippe.

Title : Factors limiting the influenza vaccination of 18 to 65 year old patients with chronic disease. Survey among patients in Gironde after the 2014-2015 influenza vaccination campaign.

Context: Influenza vaccination is recommended every winter for at-risk populations with the aim for public health of 80%. This rate has never been reached; people under 65 with chronic disease are even the population with the lowest rate of influenza vaccination. (35.9% in 2014/2015 and 33.3% in 2013/2014).

Method: a retrospective survey has been conducted in Gironde (France) among chronic disease patients under 65 to discover the reason why they would refuse influenza vaccination.

Results: 47.8% of the non-vaccinated patients are sceptical about the efficiency of the vaccine. The fear of undesired effects of the influenza vaccine and the fact of considering influenza as a benign disease are sufficiently important factors for not getting vaccinated for 41.3% and respectively 32.6% of non-vaccinated patients.

The number of consultations with the general practitioner does not influence the vaccine status. Patients with chronic disease under 65 and vaccinated do it to protect themselves above all (98.8%) and to protect their relatives from the flu (81.3%).

Conclusion: patients under 65 with chronic disease still have too many false beliefs against influenza vaccination regarding its efficiency and undesired effects, as well as the riskiness of the disease.

Discipline : Médecine générale

Mots clés : médecin généraliste, couverture vaccinale, grippe saisonnière

Key words : general practitioner, vaccin coverage, seasonal influenza

Département de Médecine Générale, UFR des sciences médicales,
Université Bordeaux Segalen
146 rue Léo Saignat
33076 Bordeaux cedex