



HAL
open science

Déterminer et identifier les facteurs motivant le refus de la vaccination antigrippale, au sein d'une population de patients présentant des facteurs de risque dans le département de la Corse du sud

Andrea Pittilloni

► To cite this version:

Andrea Pittilloni. Déterminer et identifier les facteurs motivant le refus de la vaccination antigrippale, au sein d'une population de patients présentant des facteurs de risque dans le département de la Corse du sud. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03039917

HAL Id: dumas-03039917

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03039917>

Submitted on 4 Dec 2020

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.



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 25 Novembre 2020

Par Melle Pittilloni Andréa

Née le 29 mai 1989 à Ajaccio

Déterminer et identifier les facteurs motivant le refus de la vaccination antigrippale, au sein d'une population de patients présentant des facteurs de risque dans le département de la Corse du sud.

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S de MEDECINE GENERALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaétan
Madame le Docteur SCIARLI Camille
Monsieur le Professeur BROUQUI Philippe
Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick

Président
Directrice
Assesseur
Assesseur



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 25 Novembre 2020

Par Melle Pittilloni Andréa

Née le 29 mai 1989 à Ajaccio

Déterminer et identifier les facteurs motivant le refus de la vaccination antigrippale, au sein d'une population de patients présentant des facteurs de risque dans le département de la Corse du sud.

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S de MEDECINE GENERALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaétan
Madame le Docteur SCIARLI Camille
Monsieur le Professeur BROUQUI Philippe
Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick

Président
Directrice
Assesseur
Assesseur

UNIVERSITE D'AIX-MARSEILLE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI

Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Assesseurs :

- * aux Etudes : Jean-Michel VITON
- * à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- * aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- * aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- * pour le Département Professionnel Continu : Fabrice BARLESI
- * pour le Secteur Nord : Christian BRUNET

Chargés de mission :

- * 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- * 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- * 3^{ème} cycle DES/DESC : Gilles BOUVENOT et Pierre-Edouard FOURNIER
- * Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- * DU-DIU : Gérard SEBAHOUN
- * Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- * Préparation à l'ECN : Stéphane BERDAH
- * Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- * Relations Internationales : Philippe PAROLA
- * DPC Spécialités Médicales : Gilbert HABIB
- * DPC Spécialités Chirurgicales : Jean-Luc JOUVE
- * DPC Médecine Générale : Yves FRANCES
- * DPC Paramédicaux : Catherine METZLER/GUILLEMAIN
- * Personnel BIATSS : Emmanuelle CHARAFFE-JAUFFRET
- * Etudiants : Lola LOUSSERT

Chef des services généraux :

- * Pascale SOLO

Chefs de service :

- * Communication : Ghislaine HANCY
- * Examens : Marie-Thérèse ZAMMIT
- * Scolarité Pédagogique : Christine GAUTHIER
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Intérieur : Joëlle FRAVEGA

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	GEROLAMI-SANTANDREA André
	ALDIGHERI René		GIUDICELLI Roger
	ALLIEZ Bernard		GIUDICELLI Sébastien
	AQUARON Robert		GOUDARD Alain
	ARGEME Maxime		GOUIN François
	ASSADOURIAN Robert		GRIMAUD Charles
	BAILLE Yves		GRISOLI François
	BARDOT André		GROULIER Pierre
	BERARD Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BERGOIN Maurice		HASSOUN Jacques
	BERNARD Dominique		HEIM Marc
	BERNARD Pierre-Marie		HOUEL Jean
	BERTRAND Edmond		HUGUET Jean-François
	BISSET Jean-Pierre		JAQUET Philippe
	BLANC Bernard		JOUVE Paulette
	BONNEAU Henri		JUHAN Claude
	BONNOIT Jean		JUIN Pierre
	BORY Michel		KAPHAN Gérard
	BOURGADE Augustin		KASBARIAN Michel
	BOUTIN Christian		KHALIL Richard
	BOUVENOT Gilles		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BOUYALA Jean-Marie		LACHARD Jean
	BREMOND Georges		LAFFARGUE Pierre
	BRICOT René		LEVY Samuel
	BUREAU Henri		LOUCHET Edmond
	CAMBOULIVES Jean		LOUIS René
	CANNONI Maurice		LUCIANI Jean-Marie
	CARCASSONNE Yves		MAGALON Guy
	CARTOUZOU Guy		MAGNAN Jacques
	CHAMLIAN Albert		MALLAN- MANCINI Josette
	CHARREL Michel		MALMEJAC Claude
	CHOUX Maurice		MATTEI Jean François
	CIANFARANI François		MERCIER Claude
	CLEMENT Robert		METGE Paul
	CODACCIONI Jean-Louis		MICHOTÉY Georges
	COMBALBERT André		MILLET Yves
	CORRIOL Jacques		MIRANDA François
	COTTE Gérard		MONFORT Gérard
	DALMAS Henri		MONGES André
	DESANTI Etienne		MONGIN Maurice
	DEVIN Robert		MONTIES Jean-Raoul
	DEVRED Philippe		NICOLI René
	DJIANE Pierre		NOIRCLERC Michel
	DONNET Vincent		OLMER Michel
	DUCASSOU Jacques		OREHEK Jean
	DUFOUR Michel		PAPY Jean-Jacques
	FARISSE Jacques		PAULIN Raymond
	FARNARIER Georges		PELLET William
	FAVRE Roger		PELOUX Yves
	FIECHI Marius		PENAUD Antony
	FIGARELLA Jacques		PENE Pierre
	FRANCOIS Georges		PERRIMOND Henri
	FUENTES Pierre		PIANA Lucien
	GABRIEL Bernard		PICAUD Robert
	GALINIER Louis		PIGNOL Fernand

GALLAIS Hervé
GAMERRE Marc
GARCIN Michel
GASCARD Emile
GAUTHIER André
GERARD Raymond

POGGI Louis
PONCET Michel
POYEN Danièle
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques

PROFESSEURS HONORAIRES

MM RANQUE Philippe
REBOUD Eugène
RICHAUD Christian
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUF Henri
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Henry
SARLES Jean-Claude
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITE Raymond
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TOURNIGAND Pierre
TRIFAUD André
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIGOUROUX Robert
WEILLER Pierre-Jean

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRACTIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI Aubert	CHIARONI Jacques	GRANEL/REY Brigitte
ALBANESE Jacques	CHARPIN Denis	GRILLO Jean-Marie
<i>ALESSANDRINI Pierre Surnombre</i>	CHAUMOITRE Kathia	GRIMAUD Jean-Charles
ALIMI Yves	<i>CHAUVEL Patrick Surnombre</i>	GROB Jean-Jacques
AMABILE Philippe	CHINOT Olivier	GUEDJ Eric
AMBROSI Pierre	CHOSSEGROS Cyrille	GUIEU Régis
ARGENSON Jean-Noël	CLAVERIE Jean-Michel	GUIS Sandrine
ASTOUL Philippe	COLLART Frédéric	GUYE Maxime
ATTARIAN Shahram	<i>CONTE-DEVOLX Bernard Surnombre</i>	GUYOT Laurent
AUDOUIN Bertrand	COSTELLO Régis	GUYS Jean-Michel
<i>AUFFRAY Jean-Pierre Surnombre</i>	<i>COULANGE Christian Surnombre</i>	HABIB Gilbert
AUQUIER Pascal	COWEN Didier	HARDWIGSEN Jean
AUTILLO/TOUATI Amapola	CRAVELLO Ludovic	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	CUISSET Thomas	HEIM Marc
AZORIN Jean-Michel	CURVALE Georges	HOFFART Louis
AZULAY Jean-Philippe	DA FONSECA David	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	DANIEL Laurent	JACQUIER Alexis
BARDOT Jacques	DARMON Patrice	<i>JAMMES Yves Surnombre</i>
BARLESI Fabrice	D'ERCOLE Claude	JOLIVET/BADIER Monique
BARLIER-SETTI Anne	D'JOURNO Xavier	JOUBE Jean-Luc
BARTHET Marc	DE LAGAUSIE Pascal	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Jean-Michel	<i>DE MICCO Philippe Surnombre</i>	KARSENTY Gilles
BARTOLI Michel	DEHARO Jean-Claude	KERBAUL François
BARTOLIN Robert	DELARQUE Alain	KREITMANN Bernard
BARTOLOMEI Fabrice	DELPERO Jean-Robert	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DENIS Danièle	LANCON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DESSEIN Alain	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DESSI Patrick	LAUGIER René
BERDAH Stéphane	DISDIER Patrick	LAUNAY Franck
BERLAND Yvon	DODDOLI Christophe	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERNARD Jean-Louis	DRANCOURT Michel	LE CORROLLER Thomas
BERNARD Jean-Paul	DUBUS Jean-Christophe	LE TREUT Yves-Patrice
BEROUD Christophe	DUFFAUD Florence	LECHEVALLIER Eric
BERTUCCI François	DUFOUR Henry	LEGRE Régis
BLADOU Franck	DURAND Jean-Marc	LEONE Marc
BLAISE Didier	DUSSOL Bertrand	LEONETTI Georges
<i>BLANC Jean-Louis Surnombre</i>	ENJALBERT Alain	LEPIDI Hubert
BLIN Olivier	FAUGERE Gérard	LEVY Nicolas
<i>BOLLINI Gérard Surnombre</i>	FELICIAN Olivier	MACE Loïc
BONGRAND Pierre	FENOLLAR Florence	MAGNAN Pierre-Edouard
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FIGARELLA/BRANGER Dominique	MARANINCHI Dominique
BONNET Jean-Louis	FLECHER Xavier	MARTIN Claude
<i>BOTTA Alain Surnombre</i>	FONTES Michel	MEGE Jean-Louis
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FOURNIER Pierre-Edouard	MERROT Thierry
BOUBLI Léon	FRAISSE Alain	METELLUS Philippe
BRETELLE Florence	FRANCES Yves	MEYER/DUTOUR Anne
BROUQUI Philippe	FUENTES Stéphane	MICHEL Gérard
BRUDER Nicolas	GABERT Jean	MICHELET Pierre
BRUE Thierry	GAINNIER Marc	MONCLA Anne
BRUNET Christian	GARCIA Stéphane	MORANGE Pierre-Emmanuel
BRUNET Philippe	GARIBOLDI Vlad	MOULIN Guy
BURTEY Stéphane	<i>GARNIER Jean-Marc Surnombre</i>	MOUTARDIER Vincent
CASANOVA Dominique	GENTILE Stéphanie	MUNDLER Olivier
<i>CAU Pierre Surnombre</i>	GERBEAUX Patrick	NAUDIN Jean
CECCALDI Mathieu	GEROLAMI/SANTANDREA René	<i>NAZARIAN Serge Surnombre</i>

CHABOT Jean-Michel
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle

GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine
GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte
GONCALVES Anthony

NICOLLAS Richard
NICCOLI/SIRE Patricia
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
OLIVE Daniel
OREHEK Jean
OUAFIK L'Houcine

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

CHARREL Rémi

GORINCOUR Guillaume

PAGANELLI Franck

PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PAUT Olivier
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIARROUX Renaud
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
POITOUT Dominique Surnombre
POUGET Jean Surnombre
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth

RIDINGS Bernard
ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole
SASTRE Bernard Surnombre
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard Surnombre
SERRATRICE Jacques
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas
TARANGER Colette

THIRION Xavier
THOMAS Pascal
THOMASSIN Jean-Marc Surnombre
THUNY Franck
TRIGLIA Jean-Michel
TROPANO Patrick
TSIMARATOS Michel
VACHER-COPONAT Henri
VALERO René
VEY Norbert
VIALETTE Bernard Surnombre
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A *MI-TEMPS*

DUMOND-HUSSON Monique
FILIPPI Simon

PROFESSEUR ASSOCIE A *TEMPS PARTIEL*

ALTAVILLA Annagrazia
BURKHART Gary

.....

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

ACHARD Vincent	DUFOUR Jean-Charles	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
ANDRE Nicolas	FABRE Alexandre	MICALLEF/ROLL Joëlle
ATLAN Catherine	FARAUT Françoise	MICHEL Fabrice
BACCINI Véronique	FAUGERE Bernard	MOTTOLA GHIGO Giovanna
BALIQUE Hubert	FOUILLOUX Virginie	NGUYEN PHONG Karine
BARTHELEMY Pierre	FRERE Corinne	NINOVE Laetitia
BARTOLI Christophe	GABORIT Bénédicte	OUAISSI Medhi
BEGE Thierry	GASTALDI Marguerite	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GAUDART Jean	PERRIN Jeanne
BERBIS Julie	GAUDY/MARQUESTE Caroline	RANQUE Stéphane
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GAVARET Martine	REY Marc
BLONDEL Benjamin	GELSI/BOYER Véronique	ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée
BONELLO Laurent	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	ROBERT Philippe
BOUCRAUT Joseph	GOURIET Frédérique	ROLL Patrice
BOULAMERY/VELLY Audrey	GREILLIER Laurent	SARI/MINODIER Irène
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GRISOLI Dominique	SARLON BARTOLI Gabrielle
BREGEON Fabienne	GUIDON Catherine	SAVEANU Alexandru
BUFFAT Christophe	HAUTIER/KRAHN Aurélie	SECQ Véronique
CALAS/AILLAUD Marie-Françoise	HRAIECH Sami	SOULA Gérard
CAMILLERI Serge	JOURDE CHICHE Noémie	TAIEB David
CARRON Romain	KRAHN Martin	TOGA Caroline
CASTINETTI Frédéric	LABIT/BOUVIER Corinne	TOGA Isabelle
CHAUDET Hervé	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	TREBUCHON/DA FONSECA Agnès
CHICHEPORTICHE Colette	LAGIER Aude	TROUSSE Delphine
COURBIERE Blandine	LAGIER Jean-Christophe	VALLI Marc
COZE Carole	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	VELLY Lionel
<i>DADOUN Frédéric (disponibilité)</i>	LE HUCHER-MICHEL Marie-Pascale	VELY Frédéric
DAHAN ALCARAZ Laëtitia	LEJEUNE Pierre-Jean	VION-DURY Jean
DALES Jean-Philippe	LEVY/MOZZICONACCI Annie	ZATTARA/CANNONI Héléne
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LOOSVELD Marie	
DEL VOLGO/GORI Marie-José	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARGOTAT Alain	
DESPLAT/JEGO Sophie	MARY Charles	
DEVEZE Arnaud	MATONTI Frédéric	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZINEH Mohammad	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	DUBOIS Christophe	STEINBERG Jean-Guillaume
BERLAND/BENHAIM Caroline	LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise	THOLLON Lionel
BERAUD/JUVEN Evelyne	MARANINCHI Marie	THIRION Sylvie
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	
DEGIOANNI/SALLE Anna	POGGI Marjorie	

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
BONNET Pierre-André
CHEVALLIER Pierre-François
GENTILE Gaëtan
GUIDA Pierre
RAKOTO Jean-Claude

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

ANATOMIE 4201	ANTHROPOLOGIE 20
BRUNET Christian (PU-PH) CHAMPSAUR Pierre (PU-PH) LE CORROLLER Thomas (PU-PH) NAZARIAN Serge (PU-PH) <i>Sumombre</i> PIRRO Nicolas (PU-PH)	ADALIAN Pascal (PR) DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
LAGIER Aude (MCU-PH) THOLLON Lionel (MCF) (60ème section Service Pr BRUNET C.)	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501 CHARREL Rémi (PU PH) <i>DE MICCO Philippe (PU-PH) Sumombre</i> DRANCOURT Michel (PU-PH) FENOLLAR Florence (PU-PH) FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203 CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH) DANIEL Laurent (PU-PH) FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH) GARCIA Stéphane (PU-PH) TARANGER-CHARPIN Colette (PU-PH) XERRI Luc (PU-PH) DALES Jean-Philippe (MCU-PH) GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH) LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH) SECQ Véronique (MCU-PH)	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH) LA SCOLA Bernard (PU-PH) RAOULT Didier (PU-PH) GOURIET Frédérique (MCU-PH) NINOVE Laetitia (MCU-PH) CHABRIERE Eric (PR) (64ème section) LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section) DESNUES Benoit (MCF) (65ème section) MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)
ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE 4801 ALBANESE Jacques (PU-PH) <i>AUFFRAY Jean-Pierre (PU-PH) Sumombre</i> BRUDER Nicolas (PU-PH) KERBAUL François (PU-PH) LEONE Marc (PU-PH) MARTIN Claude (PU-PH) MICHELET Pierre (PU-PH) PAUT Olivier (PU-PH) GUIDON Catherine (MCU-PH) MICHEL Fabrice (MCU-PH) VELLY Lionel (MCU-PH)	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401 BARLIER/SETTI Anne (PU-PH) ENJALBERT Alain (PU-PH) GABERT Jean (PU-PH) GUIEU Régis (PU-PH) OUAFIK L'Houcine (PU-PH) BUFFAT Christophe (MCU-PH) MARGOTAT Alain (MCU-PH) MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH) SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**ANGLAIS 11**

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

AUTILLO/TOUATI Amapola (PU-PH)
CAU Pierre (PU-PH) Surnombre
FONTES Michel (PU-PH)GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
LEVY/MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)
ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée (MCU-PH)
ROLL Patrice (MCU-PH)**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (MCU-PH)

DUBOIS Christophe (MCF) (65ème section)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH)BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
TAIEB David (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Teodora Adriana (MCF) (69ème section)

CARDIOLOGIE 5102AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRAISSE Alain (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

BONELLO Laurent (MCU PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH)
SASTRE Bernard (PU-PH) Surnombre
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GAUDART Jean (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)
SOULA Gérard (MCU-PH)ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

OUAISSI Medhi (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)

CURVALE Georges (PU-PH)

FLECHER Xavier (PU PH)

PARRATTE Sébastien (PU-PH)

POITOUT Dominique (PU-PH) *Sumombre*

ROCHWERGER Richard (PU-PH)

TROPIANO Patrick (PU-PH)

BLONDEL Benjamin (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)

CHINOT Olivier (PU-PH)

COWEN Didier (PU-PH)

DUFFAUD Florence (PU-PH)

GONCALVES Anthony (PU-PH)

HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)

MARANINCHI Dominique (PU-PH)

SALAS Sébastien (PU-PH)

VIENS Patrice (PU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

ALESSANDRINI Pierre (PU-PH) Sumombre

BOLLINI Gérard (PU-PH) Sumombre

DE LAGUSIE Pascal (PU-PH)

GUYYS Jean-Michel (PU-PH)

JOUVE Jean-Luc (PU-PH)

LAUNAY Franck (PU-PH)

MERROT Thierry (PU-PH)

VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

BLANC Jean-Louis (PU-PH) Sumombre

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)

GUYOT Laurent (PU-PH)

<p>CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103</p> <p>COLLART Frédéric (PU-PH) D'JOURNO Xavier (PU-PH) DODDOLI Christophe (PU-PH) GARIBOLDI Vlad (PU-PH) KREITMANN Bernard (PU-PH) MACE Loïc (PU-PH) THOMAS Pascal (PU-PH)</p> <p>FOUILLOUX Virginie (MCU-PH) GRISOLI Dominique (MCU-PH) TROUSSE Delphine (MCU-PH)</p>	<p>CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004</p> <p>BARDOT Jacques (PU-PH) CASANOVA Dominique (PU-PH) LEGRE Régis (PU-PH)</p> <p>HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)</p>
<p>CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104</p> <p>ALIMI Yves (PU-PH) AMABILE Philippe (PU-PH) BARTOLI Michel (PU-PH) MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH) PIQUET Philippe (PU-PH)</p> <p>SARLON BARTOLI Gabrielle (MCU PH)</p>	<p>GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201</p> <p>BARTHET Marc (PU-PH) BERNARD Jean-Paul (PU-PH) BOTTA/FRIDLUND Danielle (PU-PH) GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH) GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH) LAUGIER René (PU-PH) SEITZ Jean-François (PU-PH) VITTON Véronique (PU-PH)</p> <p>DAHAN ALCARAZ Laetitia (MCU PH)</p>
<p>CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE 4202</p> <p>GRILLO Jean-Marie (PU-PH)</p> <p>ACHARD Vincent (MCU-PH) CHICHEPORTICHE Colette (MCU-PH) LEPIDI Hubert (MCU-PH) PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)</p>	<p>GENETIQUE 4704</p>
<p>DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003</p> <p>BERBIS Philippe (PU-PH) GROB Jean-Jacques (PU-PH) RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)</p> <p>GAUDY/MARQUESTE Caroline (MCU-PH)</p>	<p>BEROUD Christophe (PU-PH) LEVY Nicolas (PU-PH) MONCLA Anne (PU-PH) SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)</p> <p>KRAHN Martin (MCU-PH) NGYUEN Karine (MCU-PH) TOGA Caroline (MCU-PH) ZATTARA/CANNONI Héléne (MCU-PH)</p>
<p>ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404</p> <p>BRUE Thierry (PU-PH) CONTE-DEVOLX Bernard (PU-PH) <i>surnombre</i> NICCOLI/SIRE Patricia (PU-PH)</p> <p>CASTINETTI Frédéric (MCU-PH)</p>	<p>GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403</p>
<p>EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601</p> <p>AUQUIER Pascal (PU-PH) CHABOT Jean-Michel (PU-PH) GENTILE Stéphanie (PU-PH) SAMBUC Roland (PU-PH) THIRION Xavier (PU-PH)</p> <p>BALIQUE Hubert (MCU-PH) BERBIS Julie (MCU-PH) LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)</p> <p>MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)</p>	<p>AGOSTINI Aubert (PU-PH) BOUBLI Léon (PU-PH) BRETELLE Florence (PU-PH) CRANELLO Ludovic (PU-PH) D'ERCOLE Claude (PU-PH)</p> <p>COURBIERE Blandine (MCU-PH)</p>

TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

IMMUNOLOGIE 4703

BONGRAND Pierre (PU-PH)
KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

BERAUD/JUVEN Evelyne (MCF) 65ème section)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

LAGIER Jean-Christophe (MCU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH)
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)
SERRATRICE Jacques (PU-PH)

DUMON-HUSSON Monique (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

ADNOT Sébastien (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
CHEVALLIER Pierre-François (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

GENTILE Gaëtan (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
RAKOTO Jean-Claude (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

BACCINI Véronique (MCU-PH)
CALAS/AILLAUD Marie-Françoise (MCU-PH)
FRERE Corinne (MCU-PH)
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

LEONETTI Georges (PU-PH)
PELLISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
DELARQUE Alain (PU-PH)

VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

BOTTA Alain (PU-PH) Sumombre

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (MCU-PH)
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BERLAND Yvon (PU-PH)
BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stéphanne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)
VACHER-COPONAT Henri (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (MCU PH)

NUTRITION 4404	NEUROCHIRURGIE 4902
DARMON Patrice (PU-PH) RACCAH Denis (PU-PH) VALERO René (PU-PH) <i>VIALETES Bernard (PU-PH) Sumombre</i>	DUFOUR Henry (PU-PH) FUENTES Stéphane (PU-PH) METELLUS Philippe (PU-PH) REGIS Jean (PU-PH) ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH) SCAVARDA Didier (PU-PH)
ATLAN Catherine (MCU-PH) BELIARD Sophie (MCU-PH)	CARRON Romain (MCU PH)
MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)	
ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)	NEUROLOGIE 4901
CHABANNON Christian (PR) (66ème section) SOBOL Hagay (PR) (65ème section)	ATTARIAN Sharham (PU PH) AUDOIN Bertrand (PU-PH) AZULAY Jean-Philippe (PU-PH) CECCALDI Mathieu (PU-PH) FELICIAN Olivier (PU-PH) NICOLI François (PU-PH) PELLETIER Jean (PU-PH) <i>POUGET Jean (PU-PH) Sumombre</i>
OPHTALMOLOGIE 5502	
DENIS Danièle (PU-PH) HOFFART Louis (PU-PH) RIDINGS Bernard (PU-PH)	
MATONTI Frédéric (MCU-PH)	
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501	PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904
DESSI Patrick (PU-PH) GIOVANNI Antoine (PU-PH) LAVIELLE Jean-Pierre (PU-PH) NICOLLAS Richard (PU-PH) <i>THOMASSIN Jean-Marc (PU-PH) Sumombre</i> TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)	DA FONSECA David (PU-PH) POINSO François (PU-PH)
DEVEZE Arnaud (MCU-PH)	
REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)	
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803
DESSEIN Alain (PU-PH) <i>DUMON Henri (PU-PH) en sumombre</i> PIARROUX Renaud (PU-PH)	BLIN Olivier (PU-PH) FAUGERE Gérard (PU-PH) SIMON Nicolas (PU-PH)
FARAUT Françoise (MCU-PH) FAUGERE Bernard (MCU-PH) MARY Charles (MCU-PH) RANQUE Stéphane (MCU-PH) TOGA Isabelle (MCU-PH)	BOULAMERY/VELLY Audrey (MCU-PH) MICALLEF/ROLL Joëlle (MCU-PH) VALLI Marc (MCU-PH)
	PHILOSOPHIE 17
	LE COZ Pierre (PR) (17ème section) ALTAVILLA Annagrazia (PR Associé à mi-temps)

PEDIATRIE 5401

BERNARD Jean-Louis (PU-PH)
 CHAMBOST Hervé (PU-PH)
 DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
 GARNIER Jean-Marc (PU-PH) *sumombre*
 GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
 MICHEL Gérard (PU-PH)
 REYNAUD Rachel (PU-PH)
 SARLES Jacques (PU-PH)

ANDRE Nicolas (MCU-PH)
 COZE Carole (MCU-PH)
 FABRE Alexandre (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
 CHAUVEL Patrick (PU-PH) *Sumombre*
 JAMMES Yves (PU-PH) *Sumombre*
 JOLIVET/BADIER Monique (PU-PH)
 MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
 BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
 BREGEON Fabienne (MCU-PH)
 DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
 DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)
 DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
 GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
 GAVARET Martine (MCU-PH)
 REY Marc (MCU-PH)
 TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

AZORIN Jean-Michel (PU-PH)
 BAILLY Daniel (PU-PH)
 LANCON Christophe (PU-PH)
 NAUDIN Jean (PU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section)
 RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
 STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
 THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)
 BARLESI Fabrice (PU-PH)
 CHANEZ Pascal (PU-PH)
 CHARPIN Denis (PU-PH)
 REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
 CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
 CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
 GIRARD Nadine (PU-PH)
 GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
 JACQUIER Alexis (PU-PH)
 MOULIN Guy (PU-PH)
 PANUEL Michel (PU-PH)
 PETIT Philippe (PU-PH)
 VIDAL Vincent (PU-PH)

GREILLIER Laurent (MCU PH)

THERAPEUTIQUE . MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)
 BARTOLIN Robert (PU-PH)
 VILLANI Patrick (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GANNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)
ROUDIER Jean (PU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
COULANGE Christian (PU-PH) Surnombre
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)
SERMENT Gérard (PU-PH) surnombre

Remerciements

Ce travail n'a pu être mené à bien qu'avec le soutien de plusieurs personnes, que je voudrais à travers quelques lignes remercier du fond du cœur.

Au Professeur Gentile, merci de m'avoir aidée dans le long processus, merci d'avoir accepté d'être le président de mon jury de thèse.

Aux Professeurs Gerbeaux et Brouqui, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse.

A Camille et Antoine, merci mille fois pour votre aide et votre bienveillance.

Tout ça c'est grâce à vous. Merci de m'avoir intégrée si vite dans l'équipe, de m'avoir fait confiance, de me faire aimer la médecine un peu plus chaque jour, de me faire rire, de m'apprendre tous les jours les ficelles d'un métier difficile, pour que je devienne un super-médecin, comme vous.

A Michel Mozzi, merci pour ton aide, ta disponibilité et ta gentillesse.

A Papa Maman et Santu,

C'est l'éducation, l'amour et le soutien que j'ai eu la chance de recevoir qui m'ont permis d'affronter avec courage toutes ces années.

Plus que jamais, mon rôle est de ne pas vous décevoir, d'être aussi irréprochable et passionnée en tant que médecin que vous l'avez été en tant que parents.

Que le fruit de tant de travail soit le témoin de ma profonde reconnaissance et de mon amour inconditionnel. Cette thèse vous est dédiée.

A Matteu, que le destin a mis sur ma route pour le meilleur et pas pour le pire.

Merci d'être là, de me soutenir, de me rassurer. Merci de croire en moi. J'espère de tout mon cœur que le plus beau reste à venir.

A Jacques,

Sans qui toutes ces années auraient été bien difficiles à supporter, et sans qui mes « tu crois que ? » seraient restés sans réponse, tu as été et seras toujours mon soutien pour toutes les épreuves que nous avons traversés ensemble, et celles que nous réserve la médecine.

A Gabriel,

Tu as toujours été soucieux de ma carrière et ouvert aux discussions plus ou moins sérieuses. Merci pour ta gentillesse et ton empathie. La constance et l'investissement dont tu fais preuve dans ta profession sont et resteront un exemple.

A Héléna, Lolo et Sté pour leur soutien, leur joie de vivre qui dans les moments difficiles me donnent un peu de légèreté.

A Christine, merci de m'avoir reçu dans sa famille en tant que belle-fille sans me juger et de m'accepter comme je suis.

A Jean Hugues et Cécile, pour leur gentillesse envers moi.

A tous mes amis que je n'ai pas cités mais qui sont présents dans mon cœur.

A toute ma famille.

A SOS Médecins Ajaccio.

Aux patients rencontrés tout au long de ces années d'études, je vous remercie de m'avoir permis de me remettre sans cesse en question, et de m'apprendre toutes les choses qui ne sont pas écrites dans les livres.

*« La racine du travail est parfois amère, mais la saveur de ses fruits est toujours
exquise »*

Victor Hugo

I.	Introduction.....	3
	1-La grippe.....	4
	a-Le virus : virologie, transmission, un virus en constante mutation.....	4
	b-Clinique.....	5
	c-Complications.....	5
	d-Modalités de surveillance.....	6
	e-Epidémiologie : saison grippale 2019-2020.....	6
	2-La Vaccination.....	7
	a-Recommandations.....	8
	b-Recul de taux de couverture vaccinale.....	9
	c-Vaccination : meilleur moyen de prévention.....	10
	d-Principales controverses liées à la vaccination antigrippale.....	11
	<i>d-1-La pandémie de grippe A(H1N1)pdm09.....</i>	<i>11</i>
	<i>d-2-Vaccination antigrippale et syndrome de Guillain-Barré.....</i>	<i>12</i>
	<i>d-3-Epidémie grippale de l'hiver 2014-2015 : mutation du virus H3N2.....</i>	<i>13</i>
II.	Matériel et méthode.....	14
	1- Critères d'inclusion et d'exclusion.....	14
	2- Guide d'entretien.....	14
	3- Recrutement des médecins.....	15
	4- Entretiens.....	16
	5- Retranscription et analyse.....	17
	6- Saturation des données.....	17
	7- Analyse des données.....	17
III.	Résultats.....	19
	1- Population étudiée.....	19
	a-Critères d'échantillonnage	19
	b-Recrutement des patients	19
	c-Autres caractéristiques.....	19
	2- Thèmes regroupant des principaux freins à la vaccination antigrippale.....	20
	a-Etat des connaissances.....	20
	b-Statut vaccinal.....	21
	c-Perceptions, ressentis et croyances concernant l'efficacité du vaccin	21
	d-Perceptions, ressentis et croyances concernant les effets secondaires du vaccin.....	22
	e-Manque d'informations.....	23
	<i>e-1-Existence d'alternatives efficaces à la vaccination</i>	<i>23</i>
	<i>e-2-Sentiment d'invulnérabilité face à une maladie perçue comme non grave.....</i>	<i>24</i>
	<i>e-3-Expériences négatives vécues par des tiers.....</i>	<i>25</i>

IV.	Discussion.....	26
	1-Forces de l'étude.....	26
	2-Limites de l'étude.....	26
	a-Biais induits par la méthode semi-dirigée elle-même.....	27
	b- Biais d'interprétation	27
	c-Biais de sélection	28
	3- Discussion des résultats.....	28
	4-Pistes à suivre afin d'améliorer le Taux de Couverture vaccinale.....	31
	5-Vaccination antigrippale et Covid-19.....	31
V.	Conclusion.....	35
VI.	Références bibliographiques.....	36
VII.	Annexes.....	41
VIII.	Abréviations.....	56

I- Introduction

La grippe saisonnière est principalement, une maladie des voies respiratoires supérieures due à des virus de la famille des orthomyxoviridae. Elle est souvent considérée comme bénigne par la population. Or, on observe chaque année un grand nombre d'hospitalisations et de décès liés à la grippe et à ses complications, en grande majorité dans les populations à risque.(1)

La première référence à une épidémie de grippe est un document d'Hippocrate, il y a 2400 ans, à Perinthus dans le Nord de la Grèce. Il y décrit une épidémie de toux, suivie de pneumonies et autres symptômes typiques.

La plus connue et la plus meurtrière fut la pandémie de grippe dite « grippe espagnole » dont les estimations de l'époque donnent plus de 20 millions de victimes dans le monde entre 1918 et 1919.

Au 20^e siècle, deux autres pandémies ont eu lieu, moins dévastatrices que celle de 1918 :

- En 1957, avec la circulation d'un virus A (H2N2) ;
- En 1968, circulation d'un virus A (H3N2).

D'après les textes, il y a en moyenne 3 pandémies par siècle depuis au moins le 16^e siècle.

Depuis lors, de nombreux groupes de recherche sont nés.

En 1931, Richard Shope a isolé l'agent responsable de la grippe chez le porc : le virus de la grippe ou virus influenza.

En 1933, une équipe du National Institute for Medical Research à Londres a isolé un virus de la grippe humaine, puis deux autres types de virus grippaux humains ont été identifiés : le virus B et le virus C, en 1940 et 1947.(2)

Chaque année, l'épidémie de grippe sévissant en France cause plusieurs milliers de décès et affecte l'ensemble de la population.

Depuis les années 1970, un vaccin antigrippal est commercialisé et pris en charge à 100% par l'assurance maladie pour les populations à risque ciblées par les recommandations vaccinales.

Pourtant, parallèlement on observe une perte de confiance vis-à-vis des vaccins dans tous les pays, et notamment les pays industrialisés. Ce phénomène est corrélé à la remise en cause des données scientifiques dans le domaine vaccinal.

(3)

On constate une décroissance progressive de la couverture vaccinale depuis l'épidémie grippale 2009-2010, décroissance également présente chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Malgré l'instauration d'une politique vaccinale importante en France, aujourd'hui la couverture vaccinale atteint un faible taux d'environ 50% (4) De nombreux décès pourraient être évités grâce à la vaccination, en particulier chez les personnes à risque.(5)

L'objectif de cette thèse consiste à déterminer et identifier les facteurs motivant le refus de la vaccination antigrippale, au sein d'une population de patients présentant des facteurs de risque dans le département de la Corse du sud.

1- La grippe

a- Le virus : Virologie, transmission, un virus en constante mutation.

Le virus de la grippe appartient à la famille des Orthomyxoviridae, plus particulièrement le Myxovirus influenzae.

Une épidémie grippale est due à 3 types de virus classés selon leur caractère antigénique : A (H1N1, H3N2), B et C en fonction de leur protéine centrale.

Ils sont classés en sous-types basés sur les différences antigéniques de leurs glycoprotéines de surface : l'hémagglutinine (HA) et la neuraminidase (NA). À ce jour, on distingue 16 types d'HA (H1 à H16) et 9 types de NA (N1 à N9) pour le virus influenzae de type A.

Seuls les A et B permettent des diffusions épidémiques majeures et l'impact de l'épidémie sera différent en fonction du type de virus responsable.(6)

La grippe est une maladie virale très contagieuse circulant selon deux modes : endémo-endémique saisonnière et pandémique.

La transmission est strictement interhumaine, directe par voie aérienne via les gouttelettes, et accessoirement indirecte croisée par manu-portage (7)

Le taux d'attaque est élevé en cas de contact proche et répété. La contagiosité s'étend d'un jour avant et jusqu'à 6 jours après le début des symptômes.

Les virus grippaux sont en constante mutation, et entraînent l'apparition de nouvelles souches. Ces modifications expliquent l'absence d'immunité durable.

Deux principaux mécanismes sont responsables de l'évolution des virus grippaux :

- Le glissement antigénique : ce sont des mutations génétiques saisonnières mineures et fréquentes qui entraînent de petits changements génomiques. Elles s'accumulent dans le temps et entraînent l'apparition de nouvelles souches de virus responsables des épidémies de grippe saisonnières.

La composition annuelle du vaccin est adaptée grâce à la surveillance de ces mutations.

-Les cassures antigéniques : ce sont des modifications globales du virus due à des réassortiments génétiques entre des virus de type différents, qui donnent naissance à de nouveaux virus. Elles sont responsables des pandémies, ce nouveau virus étant introduit dans une population n'ayant pas d'immunité pré existante. (8)

b- Clinique

La grippe a une période d'incubation courte, d'un à 3 jours. Elle se divise en deux phases :

-La première phase dite d'invasion, caractérisée par une apparition brutale, avec malaise général et fébrile (frissons, fièvre élevée, syndrome polyalgique)

-la deuxième, phase d'état : fièvre élevée (39-40°), frissons, asthénie, anorexie et abattement. Un syndrome respiratoire (correspondant à une bronchite), algique diffus (céphalées frontales et rétro-orbitaires, arthromyalgies, lombalgies, courbatures) et des signes physiques comme un érythème pharyngé, des râles sous crépitants.(7)

Elle guérit le plus souvent sans séquelles, avec asthénie prolongée. Des surinfections bactériennes peuvent survenir entre le 7^e et le 14^e jour après l'épisode, favorisée par l'immunodépression relative qui suit tout épisode viral.

c- Complications

Les deux grandes catégories de complications sont les complications respiratoires et extra-respiratoires.

- Complications respiratoires : Bronchite aiguë et pneumopathie aiguë (grippe maligne primaire rare mais grave, et pneumonie bactérienne secondaire post grippale)
- Complications extra-respiratoires : Otite moyenne aiguë, sinusite aiguë, myocardite, péricardite, encéphalite, troubles digestifs avec déshydratation, rhabdomyolyse, syndrome de Reye.

Certains terrains sont plus à risque de grippe grave et/ou de complications : Immunodéprimés, grossesse, nourrissons <6mois, sujet âgé, Insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, insuffisance respiratoire, diabète, obésité. (7)

d- Modalités de surveillance

La grippe fait l'objet d'une surveillance épidémiologique active avec :

- Détection et description précoce de l'épidémie.
- Identification le suivi des souches circulantes.
- Evaluation des mesures de contrôles.

Toutes ces données sont collectées par Santé Publique France, analysées et synthétisées chaque semaine dans un bulletin épidémiologique national hebdomadaire pendant la période de surveillance qui débute en Octobre (semaine 40) et se termine à la mi-avril (semaine 15).(9)

Ces données sont collectées par Santé publique France à trois niveaux :

- Médecine de ville : Réseau Sentinelles et association SOS Médecins ;
- Collectivités de personnes âgées : Agence Régionale de Santé ;
- Secteur hospitalier : réseau OSCOUR (Organisation de la Surveillance Coordonnée des Urgences) et les Cellules d'Intervention en Région (CIRE)

e- Epidémiologie : saison grippale 2018-2019

La saison grippale 2018-2019 a été caractérisée par une importante sévérité, malgré sa courte durée, liée à la co-circulation des virus A(H3N2) et A(H1N1)pdm09 dans un contexte de couverture vaccinale insuffisante et d'efficacité vaccinale variable selon les virus. Son impact important rappelle la gravité de la maladie et l'intérêt de la prévention.

La surveillance épidémiologique de la grippe en Corse est basée, en complément de la surveillance assurée par le réseau Sentinelles, sur un système de surveillance non spécifique, le dispositif SurSaUD.

Elle est complétée par 2 dispositifs spécifiques :

- La surveillance des cas graves de grippe en réanimation
- La surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) dans les collectivités hébergeant des personnes âgées ou à risque.

L'épidémie de grippe a débuté en Corse en semaine 3 (14/01-20/01) et s'est terminée en semaine 9 (25/02-03/03), elle a duré 7 semaines. Elle a atteint un pic épidémique au cours de la semaine 05. (10)

La circulation virale était exclusivement du type A.

Sur l'ensemble de la période épidémique, le nombre estimé de syndromes grippaux en Corse par le réseau sentinelles était d'environ 6900.

10 signalements de cas grave de grippe ont été effectués, légèrement inférieurs à la saison précédente (17 cas). L'ensemble des cas présentaient au moins un facteur de risque. Seul un patient avait été vacciné depuis septembre 2018, soit une couverture vaccinale de 12%.

La couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes à risque était plus faible en Corse qu'au niveau national (42% versus 47%). (10,11)

2- La vaccination

La grippe est responsable d'environ 300 000 à 600 000 décès par an dans le monde dont 4000 à 6000 en France, la prévention reste le moyen le plus efficace pour lutter contre cette épidémie.(12,13)

Les mesures de prévention les plus connues sont le respect des gestes barrières avec le lavage des mains au gel hydro-alcoolique, le port du masque si symptômes, ainsi que les mesures de distanciation physique. La méthode la plus efficace reste la vaccination antigrippale qui permettra de réduire considérablement le nombre de décès et d'hospitalisations dues aux complications de la grippe saisonnière. (14)

Pour la saison grippale 2018-2019, des vaccins quadrivalents bénéficient d'une AMM et d'une prise en charge par la sécurité sociale :

-InfluvacTetra : prévention de la grippe chez les personnes âgées de 18 ans et plus ;

-FluarixTetra : prévention de la grippe chez les personnes âgées de 6 mois et plus ;

-VaxigripTetra : prévention de la grippe chez les personnes âgées de 6 mois et plus.

A côté de ces vaccins tetravalents, il n'existe qu'un seul vaccin trivalent :

-Influvac, pour es personnes âgées de 6 mois et plus mais il ne présente pas d'AMM chez l'enfant car, selon son Résumé des caractéristiques du Produit, la sécurité des effets n'est pas établie.

a- Recommandations

Il s'agit d'un enjeu de santé publique majeur et l'OMS recommande la vaccination annuelle : **(Annexe 1)**

- Les femmes enceintes à n'importe quel stade de leur grossesse ;
- Les enfants de 6 mois à 5ans ;
- Les personnes âgées (≥ 65 ans) ;
- Les personnes souffrant d'affections chroniques ;
- Les agents de santé. (15)

Une des caractéristiques du virus de la grippe est d'avoir une importante variabilité. Depuis de nombreuses années, l'OMS actualise 2 fois par an ses recommandations sur la composition de vaccins trivalents qui ciblent les trois types de virus en circulation les plus représentatifs (deux sous-types du virus A et un virus du type B).

L'OMS s'efforce de renforcer les capacités nationales et régionales en matière de :

- Diagnostic de la grippe.
- Surveillance de susceptibilité antivirale.
- Surveillance de la maladie.
- Action en cas de flambée.
- Augmentation de la couverture vaccinale dans les groupes à haut risque.

Elle est chargée de suivre l'évolution des virus en circulation chez l'homme et d'identifier rapidement les nouvelles souches. Sur la base des informations

recueillies par le réseau, elle recommande la composition du vaccin pour qu'il soit efficace contre les souches les plus récentes en circulation.

Deux réunions ont lieu chaque année, une en février pour la détermination du vaccin antigrippal pour l'hémisphère nord et une en septembre pour la détermination de la composition vaccinale du vaccin pour l'hémisphère sud.

Pour la saison grippale 2019-2020, les vaccins quadrivalents utilisés dans l'hémisphère Nord contenaient :

- Un virus de type A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09 ;
- Un virus de type A/Kansas/14/2017 (H3N2) ;
- Un virus de type B/Colorado/06/2017 (lignée B/Victoria/2/87) ;
- Un virus de type B/Phuket/3073/2013 (lignée B/Yamagata/16/88). (16)

Il était recommandé que le virus utilisé dans les vaccins trivalents destinés à la saison grippale 2019-2020 de l'hémisphère Nord soit un virus de type B/Colorado/06/2017.

b- Recul de la couverture vaccinale

Une baisse importante du taux de couverture vaccinale est observée en France depuis 2010 alors qu'il est recommandé à 75%. Des efforts doivent être menés pour améliorer la confiance des patients, particulièrement les plus fragiles. (17) De 60,2% de patients vaccinés en 2009 à 50,1% en 2012. Cette baisse de couverture vaccinale est également observée dans des populations pour lesquelles elle est recommandée. L'objectif national et européen est d'au moins 75%. (17)

Cette tendance à la diminution de la vaccination contre la grippe pourrait s'expliquer au moins en partie par une minimisation du risque de la grippe, ainsi qu'un manque de confiance dans l'efficacité de la vaccination.

Egalement le taux de couverture vaccinale contre la grippe A(H1N1) en 2009 est resté faible, en particulier chez les personnes à risque pour laquelle elle est recommandée. (18)

Peu de données sur les défiances vis-à-vis de la vaccination sont disponibles dans les revues médicales. Les principales raisons sont le doute sur l'efficacité du vaccin, la peur des effets secondaires, les besoins réels d'une vaccination, le manque de connaissance des recommandations vaccinales. Les attitudes anti-vaccinales étant nées avec la vaccination, il est nécessaire de réagir

sur un mode positif, avec une approche globale, une politique vaccinale clairement affichée sans occulter les effets secondaires. (17)

En ce qui concerne le taux de couverture vaccinale de la saison grippale 2016-2017 à la saison 2018-2019, on n'observe pas d'augmentation au niveau national :

-2016-2017 : 28,7% des patients de moins de 65 ans avec facteurs de risques, et 50% des plus de 65 ans étaient vaccinés ;

-2017-2018 : 28,9% et 50% ;

-2018-2019 : 29,2% et 51%. (19)

Au niveau de la région Corse du sud, les chiffres sont superposables :

-2016-2017 : 22% des patients de moins de 65 ans avec facteurs de risques, et 46% des plus de 65 ans étaient vaccinés ;

-2017-2018 : 21,8% et 44,9% ;

-2018-2019 : 23,5% et 46,5%. (19)

Il apparaît une diminution de l'adhésion à la vaccination, 61,5% des personnes âgées de 15 à 75 ans déclaraient être favorables à la vaccination en 2010. Diminution importante par rapport aux résultats observés en 2000 et 2005 où 9 personnes sur 10 étaient favorables à la vaccination.

Les campagnes de vaccination de masse, comme celle pour la grippe A(H1N1) n'ont pas permis d'entraîner une augmentation de la couverture vaccinale. (20) Afin d'améliorer ces résultats, il faudrait observer de manière régulière les pratiques vaccinales et les opinions. (21)

c- Vaccination : meilleur moyen de prévention

9000 décès attribuables à la grippe sont survenus chaque année en France entre 2000 et 2009 chez les personnes âgées de 65 ans et plus, soit 11% des décès toutes causes confondues au cours des saisons grippales. Grâce à la couverture vaccinale, 2500 décès ont été évités durant cette période, une couverture qui était de 62% dans cette population de patients. (22)

La vaccination des personnes âgées réduirait de 27 à 30% la mortalité toutes causes confondues, elle ne peut réduire la mortalité globale qu'en agissant sur l'excès de mortalité attribuable au virus influenzae. (23, 24, 25)

Cet excès de mortalité est de l'ordre de 8% en France. (26)

Il est nécessaire de sensibiliser davantage la population et le corps médical aux bienfaits individuels et collectifs de la vaccination, en rassurant et informant le mieux possible la population grâce à l'organisation de campagnes de prévention. (27)

d- Principales controverses

d-1-La pandémie de grippe A(H1N1)pdm09.

Le 11 juin 2009 l'OMS détecte une nouvelle souche du virus de la grippe de type A(H1N1)pdm09.

Cette souche est présente dans de nombreux pays et une analyse antigénique révèle que les anticorps contre les virus saisonniers A(H1N1) n'entraînent pas de protection contre le type A(H1N1)pdm09.

L'OMS active ainsi le niveau d'alerte le plus élevé, le niveau 6, qui comprend plusieurs mesures dont le travail des laboratoires afin de développer un nouveau vaccin.

Deux vaccins sont achetés par la France, un avec adjuvant, l'autre sans adjuvant, avec pour objectif un taux de couverture vaccinale de 75%.

Les décès dus à ce nouveau virus dans le monde sont estimés à environ 280 000 en 2012. (28)

En France seulement 7,9% de la population a été vaccinée.

La campagne vaccinale organisée avait pour objectif de vacciner la population dans des centres de vaccination et non chez leur médecins généralistes.

Or l'information délivrée par les médecins traitant est importante et a un impact positif sur la décision de vaccination du patient.

A la suite de cette pandémie, une étude réalisée visait à déterminer les causes de la non vaccination de la population (29), 83% des personnes interrogées étaient contre la vaccination anti A(H1N1)pdm09.

Les raisons étaient :

- Crainte concernant la sécurité du vaccin 70%
- Effets secondaires du vaccin 68%
- La grippe n'est pas une maladie grave 20%
- Inefficacité du vaccin 17%

-« un professionnel de santé m'a conseillé de ne pas me vacciner » 15%

-« Je n'ai jamais eu la grippe » 15%

-« je n'aime pas les injections » 7%

-« la vaccination est une perte de temps » 3,6%

-et 1,4% indiquent une raison médicale.

La première raison était le manque de confiance.

Lors de cette épidémie inédite, les médias ont couvert l'événement de manière massive avec 2 positions :

-Risques de la grippe, nombre d'hospitalisations, nombre de décès, encouragement à la vaccination ;

-Risques associés au vaccin antigrippal (syndrome de Guillain-Barré), méconnaissance des adjuvants utilisés, autorisation accélérée de mise sur le marché, liens avec l'industrie pharmaceutique, manque d'efficacité vaccinale avec nécessité d'un rappel. (29)

Une étude a montré que la couverture médiatique d'une maladie influençait la perception que les gens en ont. (30)

Plus les informations sur une pathologie sont relayées par les médias, plus la pathologie est perçue comme dangereuse, avec substitution de la maladie par les effets secondaires et indésirables du vaccin.

En 2009, la sur-couverture médiatique des effets indésirables du vaccin associée à la création de centres de vaccination ont entraîné une mauvaise couverture vaccinale. (30)

Au total 94 millions de doses de vaccin ont été commandées par la ministre de la santé Roselyne Bachelot, pendant que la pandémie allait nécessiter deux injections, mais étant moins grave que prévue elle n'a nécessité qu'une seule injection. (38)

d-2-Vaccination antigrippale et Syndrome de Guillain-Barré.

Le Syndrome de Guillain-barré est également appelé polyradiculonévrite démyélinisante aigue.

C'est une atteinte des nerfs périphériques qui se traduit par une paralysie qui débute au niveau des membres inférieurs puis remonte vers le haut du corps, pour atteindre parfois les muscles respiratoires et les nerfs crâniens. Son évolution est rapide et c'est une maladie potentiellement grave. (32)

Lors du programme de vaccination contre la grippe A/New-Jersey/H1N1, en 1976 aux Etats-Unis est évoquée pour la première fois l'association entre la vaccination grippale et le Syndrome de Guillain-Barré.

Les études réalisées à posteriori n'ont pas établi de lien formel entre les deux. Le risque attribuable à la vaccination dans la population des plus de 17 ans pendant les dix premières semaines suivant la vaccination était faible : 1 cas pour 100 000 vaccinés. (33)

d-3-Epidémie grippale de l'hiver 2014-2015 : mutation du virus H3N2.

La saison grippale 2014-2015 a été marquée par une épidémie forte, dominée par le virus H3N2 qui a subi une mutation de type dérive antigénique dans environ 70% des cas, au moment où la composition des vaccins était décidée par l'OMS, et où l'épidémie débutait dans l'hémisphère Nord. (34)

Pendant les 9 semaines d'épidémie, on dénombre 2,9 millions de consultations pour syndrome grippal avec 55% de virus H3N2.

Il y eu 30 000 passages aux urgences, 3133 hospitalisations dont 47% chez des patients de 65 ans et plus et un excès de 18300 décès toutes causes confondues (90% pour les sujets âgés de 65 ans et plus) (34)

Cette mutation virale explique la diminution de l'efficacité vaccinale. Le vaccin commercialisé cette année-là avait une faible efficacité contre les virus grippaux A(H3N2) en circulation. (35,36). Cette inadéquation entre les souches contenues dans le vaccin et celles circulantes est rare.

Pendant les saisons où les virus grippaux en circulation sont étroitement liés aux virus présents dans les vaccins, l'estimation de l'efficacité vaccinale varie de 50 à 60% dans l'ensemble de la population. Au cours de cette année, l'efficacité n'était que de 23% sur certaines souches. (37)

II- Matériel et méthode

L'objectif principal de cette étude est de mettre en évidence les déterminants freinateurs à la réalisation du vaccin antigrippal chez les patients présentant des facteurs de risque.

Pour répondre à l'objectif posé, la méthode la plus appropriée est la méthode qualitative avec analyse de recueil de données.

Elle a pour objectif d'explorer ce qui n'est pas chiffrable, de comprendre des schémas de pensée et des comportements dans leur complexité.

Le choix de cette méthode semble pertinent puisqu'il s'agit de comprendre les attitudes en rapport à une situation donnée, et non pas de quantifier un processus.

1- Les critères d'inclusion et d'exclusion

L'étude ne présentait que 3 critères d'inclusions pour le recrutement des patients : être dans la catégorie des patients présentant des facteurs de risque définis par l'OMS (**Annexe 1**), parler couramment et comprendre le français, accepter de répondre au questionnaire.

Les critères d'exclusion comportaient le fait de ne pas être considéré comme un patient présentant des facteurs de risque, ne pas parler couramment ni comprendre le Français, et refuser de répondre au questionnaire.

2- Le guide d'entretien

En amont du recrutement un guide d'entretien a été réalisé, avec des questions simples, compréhensibles et reformulées si nécessaire pour pallier le manque de compréhension éventuel des patients (**Annexe 2**).

Il a été construit par rapport aux données de la littérature, en interrogeant plusieurs bases de données. La recherche a été réalisée via Pubmed, Banque de Données de Santé Publique (BDSP), SUDOC (Système Universitaire de documentation), qui recense l'ensemble des thèses produites en France.

Les termes suivants ont été utilisés pour la recherche : *vaccin, vaccination, influenza, non acceptance, seasonal influenza, doubt.*

Ces questions permettaient de recueillir de façon générale le ressenti des patients vis-à-vis de la grippe, des campagnes de vaccination, du vaccin lui-même, mais également des raisons qui conduisent au refus de vaccination.

L'ensemble des données recueillies au cours de ces entretiens constituera notre Verbatim.

Ce guide était divisé en 5 parties, qui ont constitué la trame de l'entretien.

- Première partie : Présentation de l'interrogateur avec informations sur le sujet de l'étude. L'accord du patient était confirmé, et l'enregistrement débutait.
- Deuxième partie : Etat des lieux des connaissances du patient sur la grippe saisonnière et la vaccination. Il s'agissait d'appréhender ce que le patient sait ou croit savoir de sa maladie et l'idée qu'il s'en fait.
- Troisième partie : Item sur la vérification du statut vaccinal du patient (question fermée), avec précisions sur les raisons qui l'ont conduit ou non à réaliser un vaccin antigrippal.
- Quatrième partie concernant les perceptions, ressentis et croyances du patient concernant l'efficacité de la vaccination.
- Cinquième partie concernant les perceptions, ressentis et croyances concernant les risques et effets secondaires du vaccin.
- Sixième partie évaluant les sources à l'origine des informations reçues par le patient.
- Septième partie : Enoncé d'une liste d'arguments retrouvée dans la revue de la littérature, pro-vaccination. Deux questions se succédaient, la première, fermée évaluait la connaissance du patient face à ces informations. La suivante son niveau de confiance.

Ce guide d'entretien a été préalablement validé par Dr Poitrenaud, chef de service de l'unité fonctionnelle d'infectiologie régionale au Centre Hospitalier d'Ajaccio.

3- Recrutement

Le mode de recrutement de patient a été réalisé de manière la plus aléatoire possible, afin d'avoir un échantillon représentatif de la population étudiée.

Afin de limiter les biais de sélection, les fiches de recueil ont été distribuées chez 5 de médecins généralistes exerçant en région Corse-du-sud. Parmi ces cabinets de médecine générale, 3 se situaient en zone urbaine et 2 en zone rurale.

Ils ont été sélectionnés au hasard sur le listing des médecins généralistes de cette région.

10 fiches ont été remises à chaque cabinet de médecine générale. Elles étaient distribuées par le médecin selon les critères d'inclusion et d'exclusion définis plus haut. La phase de distribution s'étendait sur la période d'avril à mai 2019.

Les fiches de recueil comprenaient 3 paragraphes : **(Annexe 3)**

-Présentation du projet et explication de la démarche

-Autorisation à être contacté afin de prendre un rendez-vous téléphonique pour un entretien

-Zone de texte libre afin d'y noter les coordonnées du patient.

40 fiches ont été récupérées par mes soins entre le 15 et le 20 juin 2019, dans les cabinets médicaux où elles avaient été conservées. Chaque patient été recontacté par téléphone.

Lors de ce premier contact, le but était de leur expliquer le sujet de l'entretien pour ensuite fixer une date de rendez-vous.

Sur les 40 patients contactés, 1 numéro était erroné, 5 appels sont restés sans réponse et 10 patients n'ont pas souhaité prendre rendez-vous.

Au total, 24 entretiens ont été réalisés.

Les entretiens individuels de type semi-directifs devaient être réalisés en présentiel, enregistrés après accord du patient, de manière confidentielle et anonyme.

4- Entretiens

Les entretiens se sont déroulés au domicile de chaque patient, entre le 1^{er} juillet et le 1^{er} septembre. Ils étaient réalisés de manière semi-dirigée.

Ils étaient guidés par un guide d'entretien, enregistré à l'aide d'un logiciel numérique sur ordinateur portable (logiciel Audacity) afin de conserver

également les données non verbales, dans un but de retranscription secondaire.

Avant chaque entretien l'anonymisation a été précisée au patient de manière à laisser libre cours à l'expression.

5- Retranscription et analyse

L'analyse des données a été effectuée par mes soins (enquêteur), après avoir recueilli les informations et constitué le verbatim. L'analyse a été effectuée à partir du verbatim, de l'enregistrement audio des entretiens ainsi qu'à partir des notes de l'enquêteur. L'analyse a débuté dès le premier entretien. Nous avons réalisé une analyse thématique à partir de ce matériel. Pour cela, nous nous sommes aidés du logiciel Nvivo V12.4.0.

Chaque entretien a été analysé une première fois. Les mots et expressions porteurs de sens ont été identifiés puis regroupés par catégories puis par thématiques et répartis en sous catégories d'idées. Un même mot ou une même expression pouvait se situer dans plusieurs sous-catégories. Les entretiens ont été analysés une seconde fois au regard de cette liste thématique ce qui a permis d'en étoffer le contenu. Les sous-catégories d'idées ont fait l'objet d'une synthèse descriptive. La fréquence des idées relevées a pu être quantifiée, sans valeur statistique.

6- Saturation des données.

La saturation des données a été obtenue après douze patients. Cette saturation a été définie comme l'absence de mise en évidence de nouveau thème ou nouvel élément à la recherche en cours dans une analyse d'entretien.

7- Analyse des données.

A partir des enregistrements audio, du verbatim et des notes prises lors des entretiens, une analyse thématique a été réalisée, aidée par le logiciel Nvivo 12.4.0.

Le texte des entretiens a été retranscrit mot à mot sur fichier Word.

III- Résultats

1- Population étudiée

a- Critères d'échantillonnage

Au total, entre le 1^{er} juillet et le 1^{er} septembre 2019, nous avons interrogé 24 patients considérés comme à risque et pour lesquels la vaccination antigrippale est recommandée tous les ans.

Les patients étaient recrutés par les médecins traitants selon les facteurs de risques définis par l'OMS.

La durée des entretiens variait de 8 minutes pour le plus court à 20 minutes pour le plus long. La durée moyenne était de 14,376 minutes.

Nous avons interrogé 12 femmes et 12 hommes, le plus jeune avait 36 ans, le plus âgé 85 ans.

L'âge moyen était de 54,95 ans.

Les caractéristiques des patients sont résumées dans un tableau en **Annexe 4**.

b- Recrutement des patients

Les entretiens ont été réalisés chez les patients eux-mêmes à la date et heure de leur choix.

Sur les 24 :

-15 résidaient dans la région Ajaccienne ;

-5 dans l'extrême sud ;

-4 dans la région de Propriano.

La saturation théorique des données a été atteinte au 12^e entretien.

c- Autres caractéristiques

Au total :

-17 patients étaient porteurs d'une A.L.D.

-18 patients avaient moins de 65 ans.

- 6 avaient plus de 65 ans.

Il y avait :

- 4 patients diabétiques de type I ;
- 2 patients diabétiques de type II ;
- 2 patients coronariens stentés ;
- 1 patient aux antécédents d'AVC ischémique ;
- 3 patients BPCO ;
- 1 patient présentant une pathologie hépatique avec cirrhose ;
- 2 patients asthmatiques ;

11 patients étaient ruraux, 7 habitaient en zone semi-urbaine et 6 en zone urbaine.

2- Thèmes regroupant les principaux freins à la vaccination antigrippale.

A l'issue de l'interrogatoire, nous avons regroupé les principaux freins en 6 thèmes, suivant l'ordre du guide d'entretien :

- Etat des connaissances.
- Statut vaccinal.
- Perceptions, ressentis et croyances concernant l'efficacité du vaccin
- Perceptions, ressentis et croyances concernant les risques et effets secondaires du vaccin.
- Manque d'informations.

En fonction du contexte, le guide d'entretien a pu être légèrement modifié, selon la compréhension du patient, ou selon des réponses jugées non contributives.

Des questions de relance ont pu être utilisées, et l'ordre de l'interrogatoire a été modifié selon les réponses.

Un exemple d'interrogatoire patient est intégré en **Annexe 5**.

a- Etat des connaissances

Dans cette partie de l'entretien, nous avons débuté par un état des lieux des connaissances de la grippe et son vaccin.

-En ce qui concerne les connaissances sur la grippe, la majorité des patients ne connaissaient pas le mode de transmission, la durée d'incubation, et les complications engendrées par la grippe.

« *Je ne sais pas trop comment elle s'attrape, peut être comme la gastro ? (grimace) En tout cas ça ne m'a pas l'air très contagieux !* » Pt 4

« *On est contagieux quand on a de la fièvre, pas avant. (hochement de la tête)* » Pt 8

« *Je pense que les complications sont rares, mais la bronchite peut en être une ! (haussement des épaule)* » Pt 10

-En ce qui concerne les connaissances sur la vaccination, une grande majorité de patients ne connaissaient pas les recommandations officielles de la vaccination anti grippale, ni les changements annuels de la composition du vaccin adaptée aux différentes souches circulantes.

« *Le vaccin est le même tous les ans, enfin, j'en sais rien. (pincement des lèvres)* » Pt 2

« *Si vous me demandez qui doit se faire vacciner, je dirais les personnes âgées parcequ'elles sont plus fragiles c'est tout.* » Pt 13

b- Statut vaccinal

Tout au long des entretiens, nous avons pu constater que même si la population interrogée était considérée comme à risque de développer des complications suite à la grippe, la vaccination était loin d'être systématique. La plupart des patients ne s'étaient fait vacciner qu'une seule fois au maximum voire pas du tout.

« *je ne me suis jamais fait vacciner et je vis bien !* » Pt 9

c- Perceptions, ressentis et croyances concernant l'efficacité du vaccin

Une méfiance vis-à-vis de l'efficacité de la vaccination antigrippale a été observée.

Le changement de la composition vaccinale chaque année en fonction des souches circulantes entraîne un manque de confiance quant au pouvoir protecteur du vaccin voire un climat de suspicion vis-à-vis de l'efficacité vaccinale.

« Il y a une année ou le vaccin n'a pas été efficace, on ne sait pas si les vaccins sont bien adaptés tous les ans, puis j'ai une amie qui a été vaccinée et qui a quand même eu la grippe ! (ton agacé) » Pt 4

d- Perceptions, ressentis et croyances concernant les risques et effets secondaires du vaccin.

Un des thèmes revenant principalement au cours des entretiens est la crainte de la vaccination.

On décèle au cours de certains interrogatoires une inquiétude :

- Face à l'injection dans l'organisme d'un produit étranger ou de synthèse
- Face aux réactions de l'organisme suite à cette injection.

Selon certains patients interrogés, maintenir un corps sain est une des principales motivations à la non vaccination, le vaccin injecté est alors de nature à troubler l'équilibre immunitaire.

La vaccination est perçue comme un risque supérieur à celui de contracter la grippe.

«La vaccination contre la grippe ? (sourir agacé) non merci, injecter un produit dans mon corps ça peut être mauvais ! » Pt 3

Le vaccin antigrippal est plus concerné par ces craintes que les vaccins obligatoires, à réaliser au cours de la vie ou avant de partir en voyage.

« Le vaccin contre la grippe c'est pas comme les autres, pas de soucis pour les vaccins obligatoires, comme pour les enfants et pour les voyages. C'est pas pareil ! (haussement des épaules) » Pt 2

Les fausses croyances sur les effets secondaires sont ancrées et sont un des freins principaux à la vaccination.

« Quand on entend que des enfants ont développé des problèmes neurologiques suite à la vaccination antigrippale, c'est sur ça freine ! On est globalement en bonne santé, pourquoi se chercher des ennuis ? (hochement de la tête) » Pt 2

La constitution du vaccin, ses adjuvants, sont une source d'inquiétude pour les patients, ces craintes sont multiples :

-Liées aux adjuvants :

« Les adjuvants sont souvent décriés dans les médias, j'ai tendance à penser que ce sont de sacrées cochonneries ! » Pt 10

-Liées à l'inoculation d'un virus et balance bénéfices/risques :
« On te met un virus dans le sang, alors que tu n'es pas malade !(haussement du ton) avec tous les produits dedans, c'est risqué » Pt 1

Le lien entre l'industrie pharmaceutique et les recommandations vaccinales concernant la grippe est également énoncé. Il existe un climat de défiance vis à vis de la vaccination et de l'industrie pharmaceutique.
« Je pense qu'il existe vraiment un lien entre les labos et la vaccination. Ils veulent écouler leur stock de vaccins tous les ans pour faire de l'argent c'est sûr. » Pt 12

e- Manque d'informations

Chez les patients interrogés, les informations sur la grippe et sa vaccination sont manquantes.

Certains patients ont du mal à décrire le mode de transmission, la contagiosité et les complications de la grippe. De même pour les recommandations vaccinales.

Les campagnes de vaccinations sont peu connues, et le caractère non obligatoire du vaccin semblerait minimiser l'importance de la vaccination.

Ce manque d'information apparaît comme un argument en défaveur de la vaccination.

Les quelques patients vaccinés contre la grippe l'ont fait suite aux informations délivrées par leur médecin traitant.

« Je ne sais pas comment se transmet la grippe, mais j'ai lu sur internet que c'était peut-être par les postillons. » Pt 8

« Je vois mon médecin tous les mois, il ne me parle pas de la grippe. Je n'ai pas posé de questions non plus ! » Pt 9

« J'ai vu à la télé qu'il fallait se faire vacciner mais mon médecin ne m'en a pas reparlé donc je pense que ce n'est pas si important » Pt 1

Ce manque d'information entraîne le plus souvent la persistance de fausses croyances telles que :

-L'existence d'alternatives efficaces à la vaccination.

-La perception de la grippe comme une maladie sans gravité, face à laquelle apparaît un sentiment d'invulnérabilité.

-Les expériences négatives vécues par des tiers.

e-1-Existence d'alternatives efficaces à la vaccination

-Hygiène de vie

Les croyances concernant le fait qu'avoir une bonne hygiène de vie, permettrait de protéger contre la grippe sont fréquentes.

Avoir une alimentation saine et pratiquer une activité physique permettrait selon certains patients d'avoir une réponse de l'organisme plus favorable face au virus hivernaux.

« On peut passer au travers de la grippe, j'ai une alimentation saine et je ne l'ai jamais attrapée » Pt 11

« Je fais du sport toute l'année, donc la grippe elle ne m'attrape jamais » Pt 8

-Gestes barrières

Le lavage des mains, la distanciation physique et le port du masque si le patient présente un syndrome grippal semble être pour certains patients une alternative efficace à la vaccination.

« En période d'épidémie grippale, moi je ne serre plus les mains et je me les lave régulièrement. Ça me protège et ça protège les autres ! Et c'est mieux que tous ces vaccins. » Pt 5

« En hiver je ne vais pas dans les grands supermarchés il y a trop de monde ! » Pt 7

-L'homéopathie et les vitamines

Ce moyen alternatif est présent dans les discours, certains patients vont même mettre en avant la supériorité de l'homéopathie par rapport à la vaccination.

« Je préfère prendre de l'homéopathie, plus saine pour mon corps et plus efficace. J'en prend depuis 3 ans et je n'ai jamais été malade ! » Pt 2

« En hiver, je me bourre de vitamines, ça marche très bien. » Pt 6

e-2-Sentiment d'invulnérabilité face à une maladie perçue comme non grave

Le fait de ne jamais avoir contracté la grippe entraîne chez certains patients un sentiment d'invulnérabilité, également chez les patients présentant des facteurs de risques.

« Je n'ai jamais eu la grippe, mais je pense que si un jour je suis malade ça durera 1 semaine comme ils disent et puis je serais guéri c'est tout. » Pt 6

Une minimisation de leurs antécédents entraîne également un sentiment de ne pas être concernés par les recommandations vaccinales.

« Oui je suis diabétique mais mon diabète est équilibré, donc ça va je me porte bien. Je suis plutôt en forme tous les jours alors je fais juste attention en hiver (...) Puis même si je l'attrape franchement je pense que je ne risque pas grand-chose » Pt 4

De plus pour certains patients, la grippe n'est pas considérée comme une maladie grave. Des patients ayant eu un syndrome grippal de faible intensité minimisent les risques de complications liées à la grippe. Ils remettent donc en question l'utilité du vaccin.

« J'ai eu la grippe une fois, c'était dur pendant 2 jours, puis après j'étais guéri. Donc c'est pas si terrible. » Pt 1

Enfin certains estimaient que l'incidence de la grippe était faible et donc qu'ils avaient peu de risques de la contracter.

« Il n'y a pas tant de gens qui ont la grippe, je ne pense pas avoir beaucoup de risques de l'attraper. (ton agacé) » Pt 5

e-3-Expériences négatives vécues par des tiers

Parmi les nombreux freins à la vaccination, les expériences vécues par de tierces personnes influencent grandement l'avis des patients quant à la décision de se faire vacciner ou non.

Une expérience vaccinale, qu'elle soit bonne ou mauvaise, relatée à un patient peu informé peut entraîner une modification des schémas de pensée.

« Mon cousin s'est fait vacciné il y a deux ans, il a été fatigué pendant 1 semaine ! ça ne m'a pas incité à me faire vacciner. » Pt 12

« Une amie a eu la grippe juste deux jours après le vaccin » Pt 2

IV- Discussion des résultats

1- Forces de l'étude

Nous nous sommes intéressés à une population particulière, les patients de 65 ans et plus ou avec antécédents de santé indiquant une vaccination antigrippale annuelle

Nous avons étudié leur ressenti par rapport à la vaccination antigrippale afin de mettre en évidence les facteurs freinateurs.

Ceci était peu étudié sur le versant qualitatif et nous a permis de clarifier leur ressenti ainsi que leur point de vue. L'objectif était original et intéressant.

La méthode qualitative était adaptée à l'objectif donné puisqu'il s'agissait d'explorer ce qui n'est pas chiffrable, de comprendre des schémas de pensée et des comportements dans leur complexité.

Les références bibliographiques ont été continuellement mises à jour, grâce à la veille documentaire.

La saturation des données a été obtenue au 12^e entretien, ce qui garantit une taille suffisante de l'échantillon.

Les entretiens se sont déroulés de façon individuelle et non sur la forme de focus groupe, afin de respecter la confidentialité des données et d'aborder aisément des questions personnelles.

Grace au guide d'entretien, les interrogations ont été semi-dirigées afin d'orienter le discours et de pouvoir répondre à l'objectif.

Il s'agissait de questions ouvertes et neutres afin de favoriser la verbalisation des ressentis et des croyances ou opinions.

Enfin, les entretiens ont été réalisés à la date, heure et endroit choisis par le patient au préalable en fonction des disponibilités, afin de disposer du temps nécessaire pour la réflexion et l'élaboration des réponses au questionnaire dans un lieu calme.

Ce guide d'entretien a été préalablement validé par Dr Poitrenaud, chef de service de l'unité fonctionnelle d'infectiologie régionale au Centre Hospitalier d'Ajaccio.

2- Limites de l'étude

a- Biais induits par la méthode de l'entretien semi dirigé elle-même

Ils sont liés aux conditions des entretiens, au comportement de l'enquêteur et de la personne interrogée

Dans cette étude on retrouve les biais que l'entretien semi-dirigé peut induire en général. (38)

-L'utilisation du magnétophone a de nombreux avantages mais peut être un blocage pour l'interviewé, la parole ne se libèrerait pas facilement et entrainerait des réponses non conformes à ce que cette méthodologie demande pour être valide.

-Les biais peuvent venir du patient, de son niveau scolaire et de ses connaissances, de sa capacité d'extraversion, à ne pas fournir de réponses hors sujet ainsi que de ses mécanismes de défense (fuite, projection, refoulement, etc.)

-Ils sont aussi liés à la relation enquêteur-patient, le fait que l'enquêteur soit perçu comme une personne « sachante » par le patient peut placer des barrières entre les deux. Ce dernier peut se sentir incompris et formuler des réponses non représentatives de sa façon de penser de peur de se sentir jugé.

-Entre en jeu également l'attitude de l'enquêteur, sa manière de poser les questions et de compléter les réponses, celles-ci devant être les plus neutres possibles.

L'enquêteur s'est montré neutre et a précisé plusieurs fois qu'il n'y avait pas de bonne ni de mauvaise réponse.

-Bien que l'enquêteur soit neutre et ait posé des questions ouvertes, il a dû parfois user de questions de relance, et laisser entrevoir parfois son avis.

-On a pu remarquer parfois que certains patients cherchaient l'approbation de l'enquêteur lors de ces questions de relance et surtout pour les questions portant sur les connaissances du virus de la grippe et de sa vaccination.

b- Biais d'interprétation

L'étude n'a été réalisée que par un seul enquêteur avec sa sensibilité et sa subjectivité, ce qui eut entrainer un biais d'interprétation. Une triangulation des chercheurs aurait été souhaitable afin d'améliorer la validité interne de l'étude. Une étude quantitative complémentaire aurait pu être réalisée.

c- Biais de sélection

-Les médecins généralistes recrutés n'effectuant pas de visites à domicile ou dans les institutions (EHPAD etc.), les patients recrutés par leurs soins sont en majorité des patients autonomes.

-Sur les 24 patients recrutés, seuls 6 ont plus de 65 ans, le plus vieux à 85 ans. Aucun patient n'est institutionnalisé puisque les consultations se font au cabinet. Les malades chroniques interrogés ont en majorité moins de 65 ans, ce qui constitue également un biais de sélection.

-Les patients sélectionnés ont majoritairement une profession (1 seul participant est sans emploi).

3- Discussion des résultats

Cette étude a permis d'identifier de nombreux freins à la vaccination chez les patients concernés par les recommandations vaccinales. Ces freins sont également retrouvés dans plusieurs études, quantitatives et qualitatives.

Nous avons privilégié ici une démarche qualitative afin d'étudier les connaissances et les croyances des patients à risque sur la grippe et sa vaccination de manière la plus neutre possible.

Cette démarche nous a permis de dégager des pistes d'amélioration afin d'augmenter le taux de couverture vaccinale au sein de cette population.

Parmi les personnes interrogées, de nombreuses doutent fortement de l'efficacité immunologique de la vaccination antigrippale, et le changement de composition annuelle n'apporte selon eux aucun bénéfice. Malgré les recommandations des grandes instances sanitaires, ils ne conçoivent pas l'intérêt « d'injecter » une molécule qui n'aurait pas prouvé son efficacité et qui pourrait être dangereuse.

Ceci témoigne d'une défiance des personnes interrogées envers les autorités sanitaires et scientifiques.

De nombreux effets secondaires du vaccin sont retrouvés dans nos entretiens, comme la réaction locale, la douleur au point d'injection, la crainte d'effets secondaires à long terme et la fausse idée que l'on puisse contracter le virus de la grippe suite à l'injection du vaccin.

Il existe une peur sélective de chaque composant du vaccin réellement ou supposé présent. (39)

Cette crainte est renforcée par le sentiment que le vaccin est « trop récent », et qu'il n'existe pas assez de recul pour évaluer les réels effets secondaires. (40) La vaccination antigrippale a pourtant 40 ans de recul, et on peut établir avec certitude sa bonne tolérance et son efficacité.

Plusieurs personnes ne se faisant pas vacciner utilisent cet exemple de « l'ami » ayant contracté la grippe suite à l'injection du vaccin, craignent de la faire ce qui montre bien le manque de connaissance sur le mécanisme d'action et le fonctionnement du vaccin. Le vaccin n'est pas perçu comme un atout mais comme un potentiel danger pour la santé. (41)

Chez les personnes ayant de « fausses croyances », il est plus facile de se tenir compte des effets néfastes du vaccin sur le corps que des données scientifiques qui ont prouvé son efficacité.

De même, les scandales pharmaceutiques et sanitaires ont été très médiatisés ces dernières années.

Le dernier en date, la campagne de vaccination contre la grippe H1N1 de 2009, qui a conduit à une méfiance de la population générale à l'égard de la vaccination. Ceci montre que les autorités de santé devraient donner la priorité au rétablissement d'une relation de confiance pour améliorer le taux de couverture vaccinale. Cependant, l'inefficacité du vaccin et la crainte de ses effets secondaires ne nous semblent pas avoir été la principale raison du refus de vaccination antigrippale par certains patients de notre étude.

Il semble que le problème réside davantage dans le comportement individualiste de cette population car la plupart des participants, en ne se faisant pas vacciner, ne mentionnent pas l'intérêt collectif du vaccin et leur rôle éventuel de vecteur du virus.

L'intérêt de santé publique semble disparaître au profit de la vision individuelle de cette prévention.

Ainsi, promouvoir la protection de la famille et des proches du patient par le biais de la vaccination pourrait faire gagner en intensité les différentes campagnes de promotion.

Toucher les patients sur le plan émotionnel en les mettant face à leurs responsabilités de vecteur du virus et donc de la maladie pourrait peut-être augmenter l'adhésion au vaccin antigrippal.

Des images « choquantes » pourraient être utilisées, comme celles utilisées sur les paquets de cigarettes ou dans les spots publicitaires réalisés par la sécurité routière.

Les campagnes de vaccination ne semblent pas adaptées au grand public, dans notre étude, les principales informations sur la grippe et sa vaccination ont été recueillies par les patients via les médias, les réseaux sociaux, internet. A l'heure de l'avènement de l'information par les nombreux médias, smartphones, les patients se trouvent paradoxalement moins bien informés.

Ceci nous montre qu'il faudrait privilégier une transmission humaine des informations, par voie orale au cours de laquelle les échanges médecin-patient sont possibles, au cours d'une consultation.

L'intérêt d'une communication par l'échange humain est de répondre non seulement aux questions du patient mais aussi de corriger les fausses croyances qui peuvent être des motivations à la non vaccination.

Les patients ne semblent pas avoir besoin d'une information scientifique développée mais surtout d'un éclaircissement sur le mécanisme, le fonctionnement, de la grippe et sa vaccination ainsi que sur ce que la vaccination peut apporter comme bénéfice concrètement.

L'autre argument évoqué est l'existence d'alternatives efficaces, comme les gestes barrières si présence de symptômes, l'homéopathie ce qui met à nouveau en avant un manque de connaissances de la grippe, de sa période d'incubation asymptomatique.

Le procédé vaccinal, mal connu, entraîne les patients à considérer que l'homéopathie comme alternative efficace à la vaccination, ce qui n'est pas le cas. (42)

Le sentiment d'invulnérabilité, de ne pas se sentir concerné par les recommandations vaccinales est aussi largement représenté dans notre étude. Cette étude vise pourtant une population de patient considérés comme à risque de développer des complications suite à la grippe.

Ils se considèrent comme étant en bonne santé sous prétexte que leur pathologie est bien équilibrée grâce aux traitements, ou qu'ils se sentent « en forme malgré leur âge ».

Ce qui nous amène à penser que la vaccination n'est pas perçue comme un moyen permettant d'éviter la propagation du virus mais plutôt de s'en protéger.

Une attitude de suspicion vis à vis du vaccin était présente lors de nos entretiens, et les patients nous ont fait part de leurs doutes quant à la transparence des industries pharmaceutiques et de leur intégrité morale. Ils allaient jusqu'à établir un lien entre les industries pharmaceutiques et les recommandations vaccinales. Toutes ces controverses sont nées à la suite d'informations délivrées sur certains vaccins comme le vaccin anti hépatite B et la sclérose en plaque, ou le vaccin anti ROR et l'autisme. Elles sont restées ancrées dans les mémoires et sont toujours relayées par les médias bien que largement discréditées.

4- Pistes à suivre afin d' améliorer le taux de couverture vaccinale

Au total, les freins à la vaccination sont multiples et les raisons sont ancrées dans les mentalités.

Le manque d'informations délivrées par les médecins directement aux patients entraîne une recherche d'informations via les médias ou les sites internet non spécialisés et donc, la plupart du temps erronées.

Cette carence entraîne une banalisation de l'information médicale concernant la grippe et donc une minimisation des risques.

La réception du bon de prise en charge du vaccin de la part de l'assurance maladie ne semble pas suffisant, la plupart des patient interrogés ne retirent pas le vaccin en pharmacie.

Peut-être un appel directement par le médecin traitant ou une consultation dédiée sur rendez-vous et personnalisée avec la possibilité pour le patient de poser des questions et de recevoir des informations sérieuses serait plus adaptée.

Privilégier une éducation plus renforcée concernant le vaccin et la grippe afin d'éliminer les fausses croyances et permettre ainsi de renforcer l'adhésion au vaccin.

Les futures campagnes de vaccination devraient être plus efficaces en étant axées sur les conséquences personnelles négatives, le fait d'être vecteur du virus pour leurs proches, et le fait de risquer de sérieuses complications sans vaccination.

5- Vaccination antigrippale et COVID-19

En décembre 2019, une épidémie de pneumonies d'allure virale et d'étiologie inconnue est apparue en Chine, dans la ville de Wuhan.

Ce coronavirus a été d'abord appelé 2019-nCoV, puis SARS-Cov-2 et la maladie qui le caractérise s'appelle le COVID-19.

Deux coronavirus ont entraîné des épidémies graves chez l'homme : le SRAS-CoV en 2002-2003 et le MERS-CoV depuis 2012, comme ces derniers le COVID-19 a une origine animale.

La transmission se fait essentiellement par voie aérienne, lors de contacts rapprochés et durables (moins d'un mètre, pendant au moins 15 minutes), il peut conserver une infectiosité pendant quelques heures sur des surfaces inertes.

Afin de casser les chaînes de transmission et de maîtriser l'évolution de l'épidémie en France, deux types de tests sont disponibles :

- Test virologiques, par voie nasale, permettant de déterminer si une personne est porteuse du virus.

- Test sérologique, permettant de déterminer si une personne a développé une réaction immunitaire suite à un contact avec le virus.

Début janvier 2020, la découverte d'un nouveau coronavirus a été annoncée officiellement par l'Organisation Mondiale de la Santé et les autorités sanitaires chinoises. (43)

Le 30 janvier 2020, l'OMS signale un total de 7818 cas confirmés dans le monde, pour la plupart en Chine et le 11 Mars 2020, l'OMS estime que la COVID-19 peut être qualifiée de pandémie. (44)

Deux mois après son apparition en Chine, à la fin du mois de février 2020, l'épidémie semble avoir atteint un pic et le 10 mars 2020 tous les pays de l'Union européenne sont désormais touchés par la Covid-19. (44,45)

La France entre en « Stade 3 » d'épidémie active sur son territoire le 14 mars 2020 à minuit, les mesures de distanciation sociale sont renforcées sur tout le territoire afin de réduire les risques de tensions au niveau du système hospitalier. Un dispositif de confinement est mis en place à l'échelle nationale afin de réduire à leur plus strict minimum les contacts et les déplacements le mardi 17 mars à 12h00.

L'OMS dénombre presque autant de cas en Chine que dans le reste du monde le 16 mars 2020 avec 165 515 cas confirmés dans le monde, dont 81 077 en Chine et 86 538 dans le reste du monde. Le nombre de décès quant à lui est de 3 218 en Chine contre 3 388 hors de Chine. Elle enregistre pour la première fois 0 décès sur 24h le 7 avril 2020.

L'état d'urgence sanitaire est créé le 23 mars 2020 afin de faire face à l'épidémie de Covid-19.

Le déconfinement progressif débute en France le 11 mai 2020, et l'état d'urgence sanitaire est prolongé jusqu'au 10 juillet 2020.

Les Etats-Unis dénombre plus de 100 000 décès dus à la maladie Covid-19 fin mai.

Au 10 septembre 2020, on dénombre 27 891 329 cas confirmés dans le monde, dont 2 476 044 en Europe et 903 991 décès dont 183 498 en Europe depuis le 31/12/2019.

En France, on compte 353 944 cas confirmés (+9 843 en 24h), 30 813 décès (+19 en 24h) et 2 202 nouvelles hospitalisations sur les 7 derniers jours dont 371 en réanimation.(46)

En septembre, en France métropolitaine, la circulation virale s'intensifie. Bien que les services hospitaliers ne soient pas saturés la progression reste préoccupante en particulier dans les populations à risque, ce qui fait craindre une croissance des hospitalisations dans un futur proche.

75 départements sont en situation de vulnérabilité au 10 septembre 2020, 37 modérée et 38 élevée.

Se pose alors aujourd'hui la question de l'épidémie grippale 2020/2021 dans ce contexte nouveau, qui devra être affrontée alors que le risque d'une vague hivernale du SARS-CoV-2 n'a pas disparu. La possibilité d'une double épidémie SARS-Cov-2 et Grippe est importante si un taux de couverture vaccinale insuffisant n'est pas atteint.

En France, la grippe saisonnière est responsable de nombreux décès, mais également d'un nombre important d'hospitalisations et de passages aux urgences.

9000 décès attribuables à la grippe sont survenus chaque année en France entre 2000 et 2009 chez les personnes âgées de 65 ans et plus, soit 11% des décès toutes causes confondues au cours des saisons grippales. Grâce à la couverture vaccinale, 2500 décès ont été évités durant cette période. La couverture était alors de 62% dans cette population de patients. (47)

Depuis le début d'année, le SARS-CoV-2 a entraîné le décès de près de 30 000 personnes.

Si cette année on assistait à une conjonction des deux épidémies, le risque serait d'entraîner une saturation des services hospitaliers et notamment de réanimation et d'assister à un nouveau pic de surmortalité.

La vaccination antigrippale obligatoire pour les personnels soignants et pour les personnes à risque permettrait d'une part de réduire la circulation du virus, et

d'autre part de réduire les hospitalisations dues aux complications de la grippe chez les personnes à risque.

Malgré les campagnes de vaccination réalisées chaque année, les objectifs de l'HAS fixés à une couverture vaccinale de 75% du personnel soignant contre la grippe saisonnière ne sont pas atteints. La couverture vaccinale demeure faible, aux alentours de 20%, voire en diminution en France depuis 2009.(43, 48)

Depuis la saison grippale 2008-2009, on observe une décroissance du taux de couverture vaccinale. Elle était de 64,8% pour les 65 ans et plus en 2009, pour décroître jusqu'à 49,7% en 2018

Une étude évaluait le taux de couverture vaccinale antigrippale chez les professionnels de santé de deux services hospitaliers en Espagne au cours des saisons 2011-2012, 2012-2013 et 2013-2014, le taux de couverture vaccinale était de 27,2% au cours de la saison 2013-2014 en moyenne. Cette couverture vaccinale était faible, cette étude montre que les difficultés à obtenir un taux de couverture vaccinal correct sont présentes au-delà de la France chez les professionnels de santé. (49)

Une autre étude qui examinait les publications récentes sur la prévention et le contrôle de la grippe nosocomiale a mis en évidence que la vaccination des professionnels de santé en contact avec des personnes âgées et fragiles jouait un rôle important dans l'incidence de la grippe en milieu hospitalier. En Europe, le taux de couverture vaccinale reste modeste. Les mesures de prévention avec encouragement des professionnels de santé à la vaccination doivent être améliorées. (50)

V- Conclusion

La première campagne de vaccination antigrippale a eu lieu en 1944-1945, pour protéger les soldats américains venus combattre en Europe. Depuis lors, plus de 70 années se sont écoulées, tant d'années qui nous ont permis d'avoir un recul nécessaire sur la vaccination antigrippale.

En 1985, la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie propose ce vaccin gratuitement aux personnes de 75 ans et plus, puis abaisse cet âge à 70 ans en 1989, puis à 65 ans en 2000.

La vaccination est un enjeu de santé publique, en améliorant la santé de la population, diminuant le nombre d'hospitalisations liées à la grippe et ainsi réduire les dépenses de santé.

Malgré ce recul et des campagnes de vaccinations antigrippale réalisées tous les ans, la France a du mal à atteindre un Taux de couverture vaccinale acceptable.

Les principaux freins sont poly factoriels, liés aux connaissances et croyances des patients.

Le médecin traitant a un rôle majeur, dans la prévention et l'adhésion de son patient à la vaccination antigrippale. Ce manque de connaissance amène le médecin généraliste à assumer un rôle central dans la promotion de la vaccination.

L'aspect personnalisé, au cours de la consultation avec possibilité d'avoir un échange médecin-malade, et ainsi de pouvoir clarifier certains aspects semble avoir un impact plus fort sur les croyances à ce sujet.

Il s'agit d'améliorer la communication par l'accès à des informations simples, claires, et adaptées à chaque patient sur la grippe et son vaccin et ainsi de pouvoir lever le doute sur les croyances scientifiquement infondées.

Deux choses sont à mettre en avant, privilégier la relation médecin-malade au cours d'entretiens motivationnels, faire de la vaccination antigrippale un projet sanitaire pouvant identifier les attentes, craintes et croyances du patient pouvant ainsi permettre de jouer un rôle majeur dans l'augmentation de la couverture vaccinale chez les patients considérés comme à risque.

Un autre facteur entre en jeu en 2020, la COVID-19, qui renforce la nécessité cette année d'accéder à un taux de couverture vaccinale suffisant afin d'éviter d'affronter pendant l'hiver 2020-2021 une double épidémie qui conduirait à une mise en tension des services hospitaliers.

VI- Bibliographie

- (1) Cedraschi C, Saya L, Klein P, Fayard AL, Carrat F. Perceptions et représentations de la grippe en vie réelle. *Exercer*. 2014;111:4-11
- (2) Groupe d'Expertise et d'Information sur la Grippe [Internet]. <http://www.grippe-geig.com/historique.html>
- (3) Bégué P. Le refus des vaccinations. Aspects actuels en 2012 et solutions en santé publique. *Bull. Acad. Natle Méd.* 2012, 196 : 603-618.
- (4) Vaux S, Van Cauteren D, Guthmann JP, Le Strat Y, Vaillant V et al. Influenza vaccination coverage against seasonal and pandemic influenza and their determinants in France: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 11:30.
- (5) Bonmarin I. Impact de la vaccination contre la grippe saisonnière sur la mortalité des personnes âgées en France, de novembre 2000 à avril 2009. :5
- (6) Institut de veille sanitaire (InVS). Grippe : généralités. 2015. Disponible sur :<http://www.invs.sante.fr/Dossierthematiques/Maladiesinfectieuses/Maladie-s-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Point-sur-lesconnaissances> (consulté le 10/12/2015)
- (7) ECN.Pilly 2020, 6^e éd. Paris : Alinéa plus ; 2020. P. 173
- (8) inserm (institut national de la santé et de la recherche médicale). Dossier d'information grippe. Disponible sur <http://www.inserm.fr/thematiques/immunologie-inflammation-infectiologie-et-microbiologie/dossiers-d-information/grippe>
- (9) Santé publique France - Accueil [Internet]. Disponible sur : <http://www.santepubliquefrance.fr/>
- (10) Bulletin de santé publique Corse – Décembre 2019. Epidémies hivernales saison 2018-2019
- (11) Sibylle Bernard-Stoecklin, Christine Campèse, Yann Savitch, Anne Fouillet, Cécile Sommen, Daniel Lévy-Bruhl (Saint-Maurice, France) et l'ensemble des épidémiologistes des Cellules régionales de Santé publique France ; Centre national de référence des virus des infections respiratoires (dont la grippe), Centre coordonnateur, Unité de génétique moléculaire des virus à ARN, UMR3568 CNRS, Université Paris Diderot Sorbonne Paris Cité, Institut Pasteur, Paris, France ; Sylvie Behillil, Vincent Enouf, Sylvie van der Werf ; Centre national de référence des virus des infections respiratoires (dont la grippe), Laboratoire associé, Centre de biologie & pathologie Nord, Lyon, France ; Martine Valette, Maude Bouscambert-Duchamp, Bruno Lina ; Réseau Sentinelles, UMR S 1136 Inserm UPMC, Paris, France ; Caroline Guerrisi, Cécile Souty, Clément Turbelin, Titouan Launay, Ana-Maria Vilcu, Thomas Hanslik, Thierry Blanchon ; EA 7310 Université de Corse, Corte, France

:Shirley Masse,Natacha Villechenaud, Alessandra Falchi. Surveillance de la grippe en France, saison 2018-2019. Santé publique France.

(12) Preparing for seasonal influenza. The Lancet. Disponible sur : <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2818%2930087-4>

(13) Inserm. Grippe. Améliorer les moyens de lutte contre une maladie pas si banale. (internet). Disponible sur : <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/grippe>

(14) Rizzo C, Rezza G, Ricciardi W. Strategies in recommending influenza vaccination in Europe and US. Hum Vaccines Immunother. 4 mars 2018 ;14(3) :693-8

(15) Organisation mondiale de la santé. Grippe saisonnière [Internet]. 2014. Disponible sur : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/fr/>

(16) Organisation Mondiale de la santé. Addendum à la Composition recommandée des vaccins antigrippaux pour la saison grippale 2019-2020 dans l'hémisphère Nord. [Internet]. Disponible sur :<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311554/WER9413-161-165.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(17) Tuppin P, Choukroun S, Samson S, Weill A, Ricordeau P, Allemand H. Vaccination contre la grippe saisonnière en France en 2010 et 2011 : diminution des taux de couverture et facteurs associés. Presse Médicale. 2012 Nov;41(11):e568– e576.

(18) S. Vaux, D. Van Cauteren, J.-P. Guthmann, Y. Le Strat, V. Vaillant, H. de Valk, et D. Lévy-Bruhl, « Influenza vaccination coverage against seasonal and pandemic influenza and their determinants in France: a cross-sectional survey », BMC Public Health, vol. 11, p. 30, 2011

(19) Données régionales de couverture vaccinale grippe par saison et dans chaque groupe d'âge[Internet].Disponible sur :<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-regionales-de-couverture-vaccinale-grippe-par-saison-et-dans-chaque-groupe-d-age>

(20) Épidémie de grippe A(H1N1) 2009 : premiers éléments de bilan en France. *BEH*, juin 2010, n° 24-25-26 : p. 257-288.

(21) Gautier A, Jestin C, Beck F. Vaccination : baisse de l'adhésion de la population et rôle clé des professionnels de santé. | Base documentaire | BDSP [Internet].Disponible sur: <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/476140/>

(22) Bonmarin I. Impact de la vaccination contre la grippe saisonnière sur la mortalité des personnes âgées en France, de novembre 2000 à avril 2009

- (23) Fedson DS, Wajda A, Nicol JP, Hammond GW, Kaiser DL, Roos LL. Clinical effectiveness of influenza vaccination in Manitoba. *JAMA* 1993; 270: 1956-61.
- (24) Vu T, Farish S, Jenkins M, Kelly H. A meta-analysis of effectiveness of influenza vaccine in persons aged 65 years and over living in the community. *Vaccine*. 2002; 20: 1831-36.
- (25) Nichol KL, Nordin JD, Nelson DB, Mullooly JP, Hak E. Effectiveness of influenza vaccine in the community-dwelling elderly. *N Engl J Med* 2007; 357: 1373-81
- (26) Simonsen L, Reichert TA, Viboud C, Blackwelder WC, Taylor RJ, Miller MA. Impact of influenza vaccination on seasonal mortality in the US elderly population. *Arch Intern Med* 2005; 165: 265-72.
- (27) Morini M., de Varax A., Letellier M. Vaccins : convaincre et innover pour mieux protéger [Internet]. Disponible sur : https://www.senat.fr/rap/r06-476/r06-476_mono.html
- (28) Estimated global mortality associated with the first 12 months of 2009 pandemic influenza A H1N1 virus circulation: a modelling study. Dawood F, Iuliano AD, Reed C, Meltzer MI, Shay DK, Cheng PY, Bandaranayake D, Breiman RF, Brooks WA, Buchy P, Feikin DR, Fowler KB, Gordon A, Hien NT, Horby P, Huang QS, Katz MA, Krishnan A, Lal R, Montgomery JM, Mølbak K, Pebody R, Presanis AM, Razuri . s.l. : *Lancet Infect Dis.*, 2012.
- (29) Low Acceptability of A/H1N1 Pandemic Vaccination in French Adult Population: Did Public Health Policy Fuel Public Dissonance? Michaël Schwarzingler, Rémi Flicoteaux, Sébastien Cortarenoda, Yolande Obadia, Jean-Paul Moatti. s.l. : *PLoS One*, 2010.
- (30) Medicine in the Popular Press: The Influence of the Media on Perceptions of Disease on Perceptions of Disease. Young ME, Norman GR, Humphreys KR . s.l. : *PLoS ONE*, 2008.
- (31) La grippe A (H1N1)v : retours sur « la première pandémie du XXI^e siècle . [Internet]. Disponible sur : <http://www.senat.fr/rap/r09-685-2/r09-685-246.html>
- (32) Afssaps, « Le syndrome de Guillain-Barré ». oct-2009.
- (33) Vellosi C, Iqbad S, Broder K. Guillain-barré syndrome, influenza, and influenza vaccination : The Epidemiologic evidence. *Clinical Infectious Disease*, vol 58, Issue 8, 15 April 2014.
- (34) InVs, « Bulletin épidémiologique grippe. Point au 22 mai 2015. », 22-mai-2015. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/Archives/Bulletin-epidemiologique-grippe.-Point-au-22-mai-2015>.

- (35) Flannery B, Clippard J, Zimmerman RK, Nowalk MP, Jackson ML, Jackson LA, Monto AS, Petrie JG, McLean HQ, Belongia EA, Gaglani M, Berman L, Foust A, et al. Early estimates of seasonal influenza vaccine effectiveness - United States, January 2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2015;64:10–15.
- (36) Mandelboim M, Glatman-Freedman A, Drori Y, Sherbany H, Pando R, Sefty H, Zadka H, Shohat T, Keller N, Mendelson E. Ineffectiveness of the 2014-2015 H3N2 influenza vaccine. January 2016. *Oncotarget*
- (37) Centers for Disease Control and Prevention, « Seasonal Influenza Vaccine Effectiveness, 2005-2015 ».
- (38) Mémoire E PASQUIER, les études qualitatives, l'entretien semi dirigé. [Internet]. [03 Septembre 2019]. Disponible sur: http://www.nice.cnge.fr/IMG/pdf/memoire_E_PASQUIER.pdf
- (39) Sarsenbayeva G, Volgin Y, Kassenov M, and al. Safety and immunogenicity of the novel seasonal preservative- and adjuvant-free influenza vaccine: blind, randomized and placebo- controlled trial. *J.Med Virol.*2017 Aug 26. DOI: 10.1002/jmv.24922
- (40) Garre M, Le Berre R, Belmin J, Carrat F, Chidiac C, Cohen JM, et al. Prise en charge de la grippe en dehors d'une situation de pandémie en 2005. *Texte long. Med Mat Infect* 2005 ;35(Suppl. 4) :S245-73 [Internet]. 2017 Disponible sur http://www.grog.org/documents/grippe_long_2005.pdf
- (41) Rue-Cover A, Iskander J, Lyn S, Burwen DR, Gargiullo P, Shadomy S, et al. Death and serious illness following influenza vaccination: a multidisciplinary investigation. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2009;18(6):504–11. doi: 10.1002/pds.1743.
- (42) Mathie RT, Frye J, Fisher P Homeopathic Oscillocoquinum for preventing and treating influenza and influenza-like illness. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Jan
- (43) Contal E, Putot A, Dipanda M, Perrin S, Asgassou S, Sordet-Guépet H, Manckoundia P, La couverture vaccinale contre la grippe saisonnière du personnel soignant en gériatrie : mise au point. *Rev DÉpidémiologie Santé Publique.* déc 2016

- (44) Covid-19. Chronologie de l'action de l'OMS. [Internet]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- (45) Maladie Covid-19 (nouveau coronavirus). Institut Pasteur . [Internet]. Disponible sur : <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/maladie-covid-19-nouveau-coronavirus>.
- (46) Coronavirus : chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le Monde. [Internet]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>
- (47) Ottenberg AL, Wu JT, et al. Vaccinating health care workers against influenza : The ethical and legal rationale for a mandate. *Am J Public Health* 2011.
- (48) Extension des compétences des professionnels de santé en matière de vaccination. Haute Autorité de Santé. [Internet]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-08/recommandation_vaccinale__extension_des_competences_des_professionnel_s_de_sante_en_matiere_de_vaccin_2018-08-08_14-46-16_310.pdf (42)Truong PA. Couverture vaccinale antigrippale en Île-de-France 2016–2017 chez les femmes enceintes et les déterminants de la non-vaccination. *Méd Mal Infect* 2018
- (49) Tuells J, Garcia-Roman V, Duro-Torrijos JL. Influenza vaccination coverage (2011-2014) in healthcare workers from two health departments of the Valencian Community and hospital services more vulnerable to the flu. *Rev Esp Pública*. 2018; Vol 92; 5 abril e1-e8
- (50) Vanhems P, Bénet T, Munier-Marion E. Nosocomial influenza: encouraging insights and future challenges. August 2016; Volume 19; Issue 4.

VII- Annexes

Annexe 1 : Recommandations vaccinales 2020 pour la grippe saisonnière.

-Recommandations générales :

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 les femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse et les personnes, y compris les enfants à partir de l'âge de 6 mois, atteintes des pathologies suivantes :

1 -Affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 (asthme et BPCO) ;

2 -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 ;

3 -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, bronchectasies, hyper-réactivité bronchique ;

4 -Dysplasies broncho-pulmonaires traitées au cours des six mois précédents par ventilation mécanique et/ou oxygénothérapie prolongée et/ou traitement médicamenteux continu (corticoïdes, bronchodilatateurs, diurétiques) ;

5 -Mucoviscidose ;

6 -Cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque ;

7 -Insuffisances cardiaques graves ;

8 -Valvulopathies graves ;

9 -Troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours ;

10 -Maladies des coronaires ;

- 11 -Antécédents d'accident vasculaire cérébral ;
- 12 -Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot) ;
- 13 -Paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique ;
- 14 -Néphropathies chroniques graves ;
- 15 -Syndromes néphrotiques ;
- 16 -Drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalassodrépanocytose ;
- 17 -Diabète de type 1 et de type 2;
- 18 -Déficit immunitaires primitifs ou acquis (pathologies oncologiques et hématologiques, transplantations d'organes 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 quels que soient leur âge et leur statut immunovirologique ;
- 19 -Maladies hépatiques chroniques avec ou sans cirrhose.
- Les personnes obèses avec un IMC égal ou supérieur à 40kg/m, 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 ;
 - L'entourage familial des nourrissons âgés de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho-dysplasie et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une ALD ;
 - L'entourage familial des personnes immunodéprimées.

Annexe 2 : Guide d'entretien

Bonjour,

Je m'appelle Andréa Pittilloni et termine actuellement mon cursus de médecine générale.

J'étudie actuellement le ressenti face à la vaccination antigrippale et les causes de non vaccination des patients.

Seriez-vous d'accord pour répondre à quelques questions à ce sujet ?

L'entretien ne prendra pas plus de quelques minutes et restera totalement confidentiel.

Il est important pour moi que vous n'ayez pas peur d'exprimer vos réelles opinions sans craintes. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

1. Etat des connaissances

- Que savez-vous sur la grippe saisonnière ?
- Avez-vous déjà été atteint de la grippe saisonnière ? Si oui, de quoi vous rappelez-vous ?
- Qui vous a informé sur la grippe saisonnière ? Votre entourage, votre médecin traitant, les médias ? Qui croyez-vous ? A qui faites-vous le plus confiance ?
- Selon vous la vaccination antigrippale est-elle un sujet important en terme de santé publique ?
- Quels sont les risques liés à la grippe ? La grippe est-elle une maladie grave selon vous ?
- Selon vous combien y a-t-il environ de décès chaque année liés à la grippe ?
- Comment attrape-t-on la grippe ?
- Avez-vous reçu des informations concernant la vaccination antigrippale ? Si oui, par qui ?
- De quand date l'utilisation de la vaccination antigrippale ? A quelle fréquence cette vaccination est-elle proposée/recommandée ? Pourquoi ?
- D'après vous quelles sont les personnes concernées par les recommandations vaccinales ? Que savez-vous de ces recommandations ?

2. Statut vaccinal

- Etes-vous vacciné contre la grippe cette année ? et les autres années ?

- Pourquoi ? Craignez-vous les injections ?
- Avez-vous dans votre entourage des personnes médicalement fragiles ou avec des problèmes de santé ? Pensez-vous qu'il pourrait être risqué pour elles d'attraper la grippe ?
- Pensez-vous que vous soyez considéré comme un patient à risque de développer des complications de la grippe ?
- Avez-vous reçu un bon de prise en charge nominatif à remettre à votre pharmacien pour obtenir le vaccin gratuitement ?

3. Perceptions, ressentis et croyances concernant l'efficacité du vaccin

- Pensez-vous que le vaccin antigrippal soit efficace ? Quel pourcentage ? Pourquoi ? Le vaccin antigrippal vous semble-t-il être fiable ? Avez-vous confiance en la vaccination antigrippale ?
- Quelles opinions avez-vous sur les bénéfices de la vaccination antigrippale ?

4. Perceptions, ressentis et croyances concernant les risques et effets secondaires du vaccin

- Quelles opinions avez-vous sur les risques de la vaccination ? Pensez-vous qu'il soit risqué de se faire vacciner contre la grippe ?
- Le vaccin antigrippal vous semble-t-il être sûr/sécure ?
- Selon vous, le vaccin antiviral a-t-il des effets secondaires ? Si oui, lesquels ? En avez-vous peur ?
- Pensez-vous que l'on puisse être allergique au vaccin ? Si oui, pensez-vous que cela arrive fréquemment ? Dans quelles proportions ?
- Pensez-vous que le vaccin antigrippal puisse être toxique pour l'organisme ?
- Pensez-vous que la vaccination antigrippale soit liée à l'industrie pharmaceutique ? Etes-vous méfiant ?

5. Réception de l'information

- Comment vous documentez-vous ou à qui posez-vous vos questions concernant la vaccination antigrippale ? Personnel de santé (médical, paramédical, pharmacien...) médias (journaux, télévision, internet), réseaux sociaux, entourage amical ou familial ?

- Connaissez-vous ou vous êtes-vous déjà rendus sur des sites anti vaccins ?
- Avez-vous déjà entendu des avis négatifs concernant la vaccination antigrippale dans les médias ? (TV, journaux, radio, internet) Sur les réseaux sociaux ? de la part d'un personnel de santé (lequel ?) ? de la part d'un proche ?
- A qui apportez-vous le plus de crédit et à qui faites-vous le plus confiance ?

6. Savez-vous que :

- La grippe peut entraîner des complications sérieuses et être dangereuse chez les personnes fragiles. Le nombre de décès dans l'hiver est important, d'environ 9000 essentiellement chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
- La composition du vaccin contre la grippe saisonnière est actualisé tous les ans car d'une année à l'autre, les virus qui circulent peuvent être différents.
- L'utilisation des vaccins contre la grippe saisonnière a plus de 50 ans de recul d'utilisation
- Les allergies vraies au vaccin sont exceptionnelles
- Les études sur lesquelles se basent les sites anti vaccins sont reconnues selon les critères scientifiques actuels comme étant de mauvaise qualité, et datent des années 80-90.

Etiez-vous au courant de ces informations ? Y croyez-vous ?

Merci de votre participation et bonne journée.

Annexe 3 :

Bonjour,

Je m'appelle Andréa Pittilloni et je termine actuellement mon cursus de médecine générale.

Dans le cadre de la réalisation d'un projet de thèse de médecine générale qui porte sur la vaccination antigrippale, je souhaiterais vous rencontrer pour connaître votre opinion et vos ressentis à ce sujet.

La prise de rendez-vous s'effectuera par téléphone, et se déroulera à la date et lieu de votre choix.

Si vous souhaitez participer à ce projet et ainsi m'aider à comprendre les perceptions des patients vis-à-vis de la vaccination antigrippale veuillez laisser vos coordonnées ci-dessous.

Ces coordonnées resteront strictement confidentielles.

Nom

Prénom.....

Numéro de téléphone

Je me chargerai de vous contacter.

En vous remerciant par avance.

Annexe 4 : Caractéristiques de la population étudiée

Entretiens	Sexe	Age	Facteurs de risque	Lieu de Résidence	Profession	Date de l'entretien	Durée (min)
Patient 1	F	70 ans	Age	Ajaccio	Commerçant	01/07/2019	16
Patient 2	M	52 ans	-Diabète type 1 -HTA -Obésité (IMC>40kg/m)	Cauro	Agriculteur	03/07/2019	18
Patient 3	M	62 ans	-Coronaropathie stentée	Porticcio	Restaurateur	06/07/2019	12
Patient 4	F	55 ans	-AVC à l'âge de 52 ans	Afa	Coiffeuse		9
Patient 5	M	60 ans	-BPCO -HTA	Alata	Plombier	08/07/2019	11
Patient 6	F	50 ans	-Diabète de type 1	Ajaccio	Institutrice	10/07/2019	20
Patient 7	M	66 ans	-Age	Cuttoli-corticchiato	Hôtelier	12/07/2019	8
Patient 8	F	56 ans	-Bronchectasies	Sarrola-caropino	Secrétaire	13/07/2019	17
Patient 9	F	36 ans	-Mère d'enfant prématuré avec cardiopathie congénitale	Peri	Infirmière	15/07/2019	19
Patient 10	M	49 ans	-Diabète de type 2	Peri	Fonctionnaire de police	15/07/2019	11
Patient 11	M	40 ans	-Diabète de type 1	Ajaccio	Fonctionnaire	16/07/2019	18
Patient 12	F	37 ans	-valvulopathie grave	Tavera	Femme au foyer	16/07/2019	9
Patient 13	F	45 ans	-BPCO post tabagique	Bastelicaccia	Sans emploi	18/07/2019	14
Patient 14	M	49 ans	-Maladie hépatique chronique avec cirrhose	Afa	Boucher	20/07/2019	16
Patient 15	M	56 ans	-Diabète de type 2	Vero	Ebéniste	21/07/2019	10
Patient 16	F	85 ans	-Age	Olmeto	Restauratrice à la retraite	02/08/2019	19

Patient 17	M	53 ans	-Coronaropathie stentée	Propriano	Pêcheur	02/08/2019	9
Patient 18	F	69 ans	-Age	Viggianello	Retraitée	05/08/2019	17
Patient 19	M	66 ans	-BPCO	Sartène	Vigneron	07/08/2019	13
Patient 20	M	50 ans	-Asthme	Porto-vecchio	Responsable d'hygiène	17/08/2019	15
Patient 21	M	55 ans	-Diabète de type 1	Bonifacio	Artisan	17/08/2019	12
Patient 22	F	39 ans	-Obésité avec IMC >40kg/m	Piannotoli-caldarello	Serctrétaire de mairie	17/08/2019	19
Patient 23	F	78 ans	-Age	Figari	Retraitée	31/08/2019	16
Patient 24	F	41 ans	-Asthme	Porto-vecchio	Architecte	31/08/2019	17

Annexe 5 : Exemple interrogatoire patient.

Enquêteur : Bonjour Monsieur D.

Je m'appelle Andréa Pittilloni et termine actuellement mon cursus de médecine générale.

J'étudie actuellement le ressenti face à la vaccination antigrippale et les causes de non vaccination des patients.

Seriez-vous d'accord pour répondre à quelques questions à ce sujet ?

M.D : *Allons-y (rires) !*

E : L'entretien ne prendra pas plus de quelques minutes et restera totalement confidentiel.

Il est important pour moi que vous n'ayez pas peur d'exprimer vos réelles opinions sans craintes. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

M.D : *OK, on peut y aller ! (sourire).*

E : Que savez-vous sur la grippe saisonnière ?

M.D : *Aucune idée ! (Rires) Mais qu'appellez-vous « grippe saisonnière » ? La grippe en hiver là ?*

E : *Oui*

M.D : *Je connais les courbatures, la fièvre euh ... tu restes une semaine au lit euh ...*

E : Avez-vous déjà été atteint de la grippe saisonnière ?

M.D : *Oui à 18 ans.*

E : De quoi vous rappelez-vous ?

Les courbatures, pas faim, de la fièvre, je n'ai pas bougé du lit, c'était super douloureux ! J'ai beaucoup bu j'avais très soif !

Je ne l'ai eu qu'une seule fois.

E : Qui vous a informé sur la grippe saisonnière ? Votre entourage, votre médecin traitant, les médias ?

M.D : *Ma femme (rires), sinon rien, pas d'informations particulières.*

Les médias aussi quand je regarde la télévision aux infos mais c'est tout (haussement des épaules).

E : Qui croyez-vous ?

*M.D : La télévision je pense, ce sont les seules informations que j'ai !
Mon médecin traitant ne m'en parle pas trop ! (rires).*

E : Selon vous la vaccination antigrippale est-elle un sujet important en terme de santé publique ?

*M.D : Pour moi ce n'est pas important, j'en ai marre de mettre des produits dans mon corps, avec tous les adjuvants et les composants qu'il y a ! (souffle)
Je pense que la grippe si tu l'attrapes bah tu l'attrapes, c'est pas grave ! (sourire)*

E : Quels sont les risques liés à la grippe ?

M.D : Aucune idée des complications.

E : La grippe est-elle une maladie grave selon vous ?

M.D : Je pense que c'est un virus que tu choppes, c'est pas si grave !

E : Selon vous combien y a-t-il environ de décès chaque année liés à la grippe ?

M.D : 10 000 et ça ne me paraît pas énorme par rapport aux cancers et tout ! (rires) on relativise !

E : Comment attrape-t-on la grippe ?

M.D : Le froid, je pense ! On attrape froid et on a la grippe (rires)

E : Avez-vous reçu des informations concernant la vaccination antigrippale ?

M.D : Aucune information !

E : De quand date l'utilisation de la vaccination antigrippale ?

M.D : Dans les années 90 je pense !

E : A quelle fréquence cette vaccination est-elle proposée ?

M.D : On doit se faire vacciner tous les ans ! Comme ils le disent à la télé !

E : Pourquoi ?

M.D : Mais alors vous dire pourquoi ça ... (gonfle les joues)

E : D'après vous quelles sont les personnes concernées par les recommandations vaccinales ?

M.D : Les personnes âgées, parce que elles sont plus fragiles !

E : Que savez-vous de ces recommandations ?

M.D : Je ne sais pas grand-chose, juste que les personnes âgées doivent se faire vacciner ! (rires)

E : Etes-vous vacciné contre la grippe cette année ? et les autres années ?

M.D : Ni cette année, ni les autres !

E : Pourquoi, vous craignez les injections ?

M.D : Je crains les injections mais c'est pas pour ça que je ne me vaccine pas (rires), on mange et on respire assez de substances toxiques je ne vais pas aller m'en mettre dans le sang ! J'ai eu le BCG, le tétanos, c'est bon quoi ! j'ai eu la grippe une fois à 18 ans c'est bon je m'en suis remis ! (ton agacé)

E : Avez-vous dans votre entourage des personnes médicalement fragiles ou avec des problèmes de santé ?

M.D : Mes parents ! la grippe pourrait les tuer ils ont 88 et 90 ans !

E : Pensez-vous que vous soyez considéré comme un patient à risque de développer des complications de la grippe ?

M.D : Non je suis en forme ! Je tousse un peu mais j'ai l'habitude (rires)

E : Avez-vous reçu un bon de prise en charge nominatif à remettre à votre pharmacien pour obtenir le vaccin gratuitement ?

M.D : Oui sûrement, mais je ne sais pas où je l'ai rangé.

E : Pensez-vous que le vaccin antigrippal soit efficace ?

M.D : Je pense qu'il est fiable, puisqu'il est là. Mais je n'en ai pas l'utilité.

E : Quel pourcentage ?

M.D : Je n'ai aucune idée du pourcentage d'efficacité.

E : Le vaccin antigrippal vous semble-t-il être fiable ? Avez-vous confiance en la vaccination antigrippale ?

M.D : La vaccination antigrippale, j'ai pas trop confiance, je pense qu'il y a des vaccins qui sont vraiment importants comme la rage, le BCG, tétanos... Mais la grippe non ! Je l'ai eu à 18 ans et depuis rien !

E : Quelles opinions avez-vous sur les bénéfices de la vaccination antigrippale ?

*M.D : On est plus en 1900, c'est bon ! il y a des traitements efficaces !
La vaccination il faut éviter selon moi !*

E : Pensez-vous qu'il soit risqué de se faire vacciner contre la grippe ?

M.D : Pour être franc euh ... j'ai vraiment pas d'idée, je ne pense pas que ce soit risqué mais on t'injecte quand même un produit dans le sang.

E : Le vaccin antigrippal vous semble-t-il être sur ?

M.D : Je ne sais pas, justement c'est ça qui m'embête !

E : Selon vous, le vaccin antiviral a-t-il des effets secondaires ?

M.D : Aucune idée euh ... mais j'aurais peur d'avoir un effet secondaire !

E : Pensez-vous que l'on puisse être allergique au vaccin ?

M.D : Oui je pense qu'on peut être allergique au vaccin

E : Pensez-vous que cela arrive fréquemment ?

M.D : Non je ne pense pas ! Ca doit être rare !

E : Dans quelles proportions ?

M.D : Aucune idée !

E : Pensez-vous que le vaccin antigrippal puisse être toxique pour l'organisme ?

*M.D : On injecte le virus et ça produit les anticorps si j'ai bien compris (rires).
Ca doit marcher quand on est enfant parce que on est en pleine croissance mais
je sais pas si à mon âge ça marche bien !
A mon avis c'est même toxique à long terme ! (haussement des épaules)*

E : Pensez-vous que la vaccination antigrippale soit liée à l'industrie pharmaceutique ?

M.D : Bien sûr ! (lève les yeux au ciel)

E : Etes-vous méfiant ?

*M.D : Oui c'est sûr ! Il faut se méfier de tous ces labos là ... Ils veulent faire de
l'argent c'est tout !*

E : Comment vous documentez-vous ou à qui posez-vous vos questions concernant la vaccination antigrippale ?

*M.D : Tous les ans à la télé ils disent qu'il faut se faire vacciner ... c'est la seule
info que j'ai !*

E : Vous n'avez pas d'informations via les réseaux sociaux, votre pharmacien ou votre médecin traitant ?

*M.D : Oui les réseaux sociaux, mon médecin comme je vous l'ai dit ne m'en
parle pas trop.*

E : Connaissez-vous ou vous êtes-vous déjà rendus sur des sites anti vaccins ?

*M.D : Non, mais j'ai un ami qui est anti vaccin, il a galéré avec ses deux enfants
parce que il a dû faire les vaccins obligatoires. Et il est complètement anti
vaccin !*

E : Avez-vous déjà entendu des avis négatifs concernant la vaccination antigrippale dans les médias ?

M.D : Oui cet ami justement !

E : Jamais d'avis négatifs sur les réseaux sociaux, à la télévision ?

M.D : Ah oui ! sur les réseaux sociaux aussi ! Pas mal d'avis négatifs.

E : A qui apportez-vous le plus de crédit et à qui faites-vous le plus confiance ?

M.D : A mon ami, il a l'air calé quand même, il a fait des études et tout il n'est pas bête !

E : La grippe peut entraîner des complications sérieuses et être dangereuse chez les personnes fragiles. Le nombre de décès dans l'hiver est important, d'environ 9000 essentiellement chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Le saviez-vous ?

*M.D : Oui je le savais, bon j'avais dit 10 000 mais c'est presque ça !
C'est pas énorme ! Ca doit être surtout des vieux !*

E : La composition du vaccin contre la grippe saisonnière est actualisé tous les ans car d'une année à l'autre, les virus qui circulent peuvent être différents.

M.D : Non, je ne savais pas qu'il changeait tous les ans ce vaccin ! (rires)

E : Vous y croyez à cette information ?

M.D : Oui puisque vous le dites (rires).

E : L'utilisation des vaccins contre la grippe saisonnière a plus de 50 ans de recul d'utilisation

M.D : Je ne savais pas !

E : Les allergies vraies au vaccin sont exceptionnelles

*M.D : Sûrement ... Mais j'ai un ami qui a eu plein de boutons suite au vaccin !
Donc ça ne doit pas être si exceptionnel que ça ! (rires)*

E : Les études sur lesquelles se basent les sites anti vaccins sont reconnues selon les critères scientifiques actuels comme étant de mauvaise qualité, et datent des années 80-90.

E : Etiez-vous au courant de ces informations ?

M.D : Pour la plupart, non je n'étais pas au courant. Après c'est bien de le savoir ! (rires)

E : Vous y croyez ?

M.D : Oui, a part pour les effets secondaires qui doivent être plus fréquent que ça ! (haussement des épaules)

Merci de votre participation et bonne journée.

VII- Abréviations

ALD : Affection Longue Durée

ARS : Agence Régionale de Santé

BPCO : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

CHA : Centre Hospitalier d'Ajaccio

DMP : Dossier Médical Partagé

FDR : Facteurs de Risque

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmière diplômée d'état

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ROSP : Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

TCV : Taux de Couverture Vaccinale

VAG : Vaccination Antigrippale

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 les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront 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.

AUTEUR : Andrea PITTILLONI

TITRE : Déterminer et identifier les facteurs motivant le refus de la vaccination antigrippale, au sein d'une population de patients présentant des facteurs de risque dans le département de la Corse du sud.

DIRECTEUR DE THESE : Dr SCIARLI Camille

Introduction : La grippe est une maladie des voies respiratoires supérieures considérée comme bénigne. On observe chaque année un grand nombre d'hospitalisations et de décès liés à ses complications, dans les populations à risque. En France, malgré une politique vaccinale importante, la couverture vaccinale atteint un faible taux d'environ 50%. L'objectif de cette thèse consiste à déterminer et identifier les facteurs motivant le refus de la vaccination antigrippale, au sein d'une population de patients présentant des facteurs de risque dans le département de la Corse du sud.

Matériel et méthode : 24 entretiens ont été réalisés. L'objectif principal de cette étude était de mettre en évidence les déterminants freinateurs à la vaccination antigrippale chez les patients présentant des facteurs de risque. Pour répondre à l'objectif posé, la méthode la plus appropriée était la méthode qualitative avec analyse de recueil de données grâce à un guide d'entretien.

Résultats : Les feins exprimés étaient liés au manque d'information sur la grippe et son vaccin, aux fausses croyances, à l'absence de perception de la gravité de la maladie, à l'impression se sentir protégé contre la grippe, la peur des effets secondaires, la composition du vaccin, l'absence d'efficacité, et à la remise en cause des laboratoires pharmaceutiques, des autorités et des recommandations.

Discussion : Les principaux freins sont poly-factoriels, liés aux connaissances, croyances des patients et s'explique surtout par une absence d'information appropriée. L'augmentation du taux de couverture vaccinal antigrippale réside sur une information claire adressée aux patients.

Conclusion : Il s'agit d'améliorer la communication par l'accès à des informations accessibles sur la grippe et son vaccin, et ainsi lever le doute sur les croyances scientifiquement infondées. Deux choses sont à mettre en avant, privilégier la relation médecin-malade au cours d'entretiens motivationnels, faire de la vaccination antigrippale un projet sanitaire.

MOTS CLES : vaccination, grippe, taux de couverture vaccinale, étude qualitative, facteurs de risque, freins à la vaccination.