

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

Mathilde Vigroux Massol

Le 03 Juillet 2018

**Couverture vaccinale antigrippale des professionnels de santé libéraux
dans le bassin de santé de Rodez.**

Directeur de thèse : Dr Motoko DELAHAYE

Jury :

Monsieur le Pr Pierre MESTHE :	Président
Monsieur le Dr Michel BISMUTH :	Assesseur
Madame le Dr Motoko DELAHAYE :	Assesseur
Monsieur le Dr Mickael LORIETTE :	Assesseur
Madame le Dr Monique MOULINOÛ :	Assesseur

TABLEAU du PERSONNEL HU

des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier au 1^{er} septembre 2017

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Doyen Honoraire	M. LAZORTHE Yves	Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre
Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. GUITARD Jacques
Professeur Honoraire	M. GEDEON André	Professeur Honoraire	M. LAZORTHE Franck
Professeur Honoraire	M. PASQUIE M.	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. RIBAUT Louis	Professeur Honoraire	M. CERENE Alain
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard
Professeur Honoraire	M. RIBET André	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. MONROZIES M.	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. FAUVEL Jean-Marie
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves	Professeur Honoraire	M. BARRET André
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche	Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel
Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude	Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas
Professeur Honoraire	M. REGIS Henri	Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre	Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean
Professeur Honoraire	M. BESOMBES Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles
Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. PASCAL J.P.	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire	M. LÉOPHONTE Paul	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire	M. CABARROT Etienne	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques	Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BAZEX Jacques	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
		Professeur Honoraire	M. CLANET Michel

Professeurs Émérites

Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur MAZIERES Bernard
Professeur CONTÉ Jean	Professeur ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur MURAT	Professeur SIMON Jacques
Professeur MANELFE Claude	Professeur FRAYSSE Bernard
Professeur LOUVET P.	Professeur ARBUS Louis
Professeur SARRAMON Jean-Pierre	Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CARATERO Claude	Professeur SALVAYRE Robert
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur COSTAGLIOLA Michel	Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur ADER Jean-Louis	Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur LAZORTHE Yves	Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur LARENG Louis	Professeur CHAP Hugues
Professeur JOFFRE Francis	Professeur LAURENT Guy
Professeur BONEU Bernard	Professeur MASSIP Patrice
Professeur DABERNAT Henri	
Professeur BOCCALON Henri	

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. BONNEVIALLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-entéro
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. CALVAS Patrick	Génétique
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne	M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)	M. CHAIX Yves	Pédiatrie
M. BONNEVIALLE Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.	Mme CHARPENTIER Sandrine	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. BOSSAVY Jean-Pierre	Chirurgie Vasculaire	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. BRASSAT David	Neurologie	M. FOURNIE Bernard	Rhumatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. GAME Xavier	Urologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. DEGUINE Olivier	Oto-rhino-laryngologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. FERRIERES Jean	Epidémiologie, Santé Publique	M. PAYRASTRE Bernard	Hématologie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. PERON Jean-Marie	Hépatogastro-entérologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
Mme LAMANT Laurence	Anatomie Pathologique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. LANGIN Dominique	Nutrition		
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne		
M. LAUWERS Frédéric	Anatomie		
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie		
M. MALVAUD Bernard	Urologie		
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique		
M. MARCHOU Bruno (C.E)	Maladies Infectieuses		
M. MAZIERES Julien	Pneumologie		
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie		
M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie		
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie		
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie		
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie		
M. RECHER Christian	Hématologie		
M. RISCHMANN Pascal	Urologie		
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON Norbert	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépatogastro-entérologie		
P.U. Médecine générale		P.U. Médecine générale	
M. OUSTRIC Stéphane	Médecine Générale	M. MESTHE Pierre	Médecine Générale
		P.A Médecine générale	
		POUTRAIN Jean-Christophe	Médecine Générale

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. ACCADBLE Franck	Chirurgie Infantile
M. ALRIC Laurent	Médecine Interne	M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie	M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
M. BOUTAULT Franck (C.E)	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie	Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire	M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-Entérologie	Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie	M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. COURBON Frédéric	Biophysique	Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie	M. HUYGHE Eric	Urologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E)	Anatomie Pathologique	M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique	M. OTAL Philippe	Radiologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
M. GALINIER Michel	Cardiologie	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. GALINIER Philippe	Chirurgie Infantile	M. TACK Ivan	Physiologie
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie	M. YSEBAERT Loic	Hématologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention		
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique	P.U. Médecine générale	
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	Médecine Générale
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie		
M. KAMAR Nassim	Néphrologie		
M. LARRUE Vincent	Neurologie		
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie		
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie		
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation		
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie		
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation		
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile		
M. RITZ Patrick	Nutrition		
M. ROCHE Henri (C.E)	Cancérologie		
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie		
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale		
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie		
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie		
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne		
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie		
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail		
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie		
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie		
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique		
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique		
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie		

Professeur Associé de Médecine Générale
Pr STILLMUNKES André

Professeur Associé en O.R.L
Pr WOISARD Virginie

M.C.U. - P.H.

M.C.U. - P.H.

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAINAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUPUI Philippe	Physiologie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédéric	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme PRADDAUDE Françoise	Physiologie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
Mme ESCOURROU Brigitte

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr ABITTEBOUL Yves
Dr CHICOUCAA Bruno
Dr IRI-DELAHAYE Motoko
Dr FREYENS Anne

Dr BOYER Pierre
Dr ANE Serge
Dr BIREBENT Jordan
Dr LATROUS Leila

REMERCIEMENTS aux membres du jury

Au président du jury :

Monsieur le Professeur MESTHE.

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse, je vous en suis reconnaissante. Merci également pour votre investissement auprès des internes de médecine générale. Je vous prie de croire en l'expression de ma gratitude et de mon profond respect.

Aux membres du jury :

Monsieur le Docteur BISMUTH.

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury. Je vous prie de trouver ici l'expression de mes remerciements et ma sincère gratitude.

Monsieur le Docteur LORIETTE.

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail de thèse et d'y apporter votre regard d'infectiologue. Merci de nous avoir aidés pour la fiche d'information - grippe. Soyez assurée de ma profonde gratitude.

Madame le Docteur MOULINOU.

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury avec votre point de vue de médecin du travail. Je vous prie de trouver ici l'expression de mes remerciements et ma sincère gratitude.

A mon directeur de thèse :

Madame le Docteur DELAHAYE.

Je te remercie d'avoir dirigé cette thèse avec patience et expertise. Merci pour ta bienveillance et pour tout le temps passé à corriger mon travail. Je tiens aussi à te remercier pour ta contribution à ma formation initiale avec ce premier semestre en ambulatoire qui m'a confortée dans la décision d'être médecin généraliste. Enfin merci d'être aussi

impliquée dans la formation des internes de médecine générale de Midi Pyrénées et pour ton investissement à la promotion de mon magnifique département d'origine.

Remerciements personnels

Merci à tous mes maîtres de stage qui ont partagé avec moi leur expérience et leur passion pour la médecine générale : Dr Delahaye, Dr Carcaillet, Dr Duquenne, Dr Gavaille, Dr Combes, Dr Pascal, Dr Bayard, Dr Fabre, Dr Carayon et Dr Delga. Je tiens aussi à remercier l'équipe de cardio-gériatrie de Toulouse, notamment le Dr Fontan et le Dr Toulza.

Merci aux professionnels de santé du Grand Rodez qui ont eu la gentillesse de collaborer à mon travail d'enquête.

A Alexandre, pour ton aide dans ce travail de thèse, notamment dans la dernière ligne droite !

Un grand merci à ma famille.

A mes parents pour m'avoir accompagnée, encouragée et soutenue surtout dans les moments les plus difficiles.

A ma grande sœur Eloïse qui prend beaucoup à cœur son rôle auprès de Léonie !
Merci à mes frères pour ces soirées partagées à Toulouse autour d'une « pizza coppa ».
RDV le 2 septembre pour les délibérations du jury, que le moins pire gagne !

A Jason pour ton amour et ton soutien tout au long de ces années d'étude.

A Léonie, ma petite crevette qui devient une gambas et qui deviendra grande.

A Mamie Elise, Erick, Luc et toute ma famille de la Loire.

A ma formidable belle-famille : Fabienne, Jean- Marie, Sam, Gaëlle, Nitou, Pierre, Lucile, Raphaël, Eloi et Juju.

A mes amis de médecine : Vanessa, Mélanie, Laura, Pauline et Kelig. A Elodie, nos repas au RU en fin de 6^{ème} année m'ont permis d'avoir le choix de mes stages !

Aux Selvois, à nos soirées passées et futures (probablement plus calmes, eh oui on vieillit !). Marlou reviens vite, tu nous manques !

SOMMAIRE

Remerciements.....	- 6 -
Aux membres du jury	- 6 -
Remerciements personnels	- 8 -
Liste des abréviations	- 11 -
Liste des tableaux	- 12 -
Liste des figures	- 12 -
Liste des annexes.....	- 12 -
I. Introduction.....	- 13 -
II. Matériel et méthode.....	- 15 -
1. TYPE D'ETUDE	- 15 -
2. ELABORATION DU QUESTIONNAIRE.....	- 15 -
3. LES SUJETS CIBLES.....	- 16 -
4. RECUEIL DES DONNEES.....	- 16 -
5. ANALYSE DES DONNEES.....	- 17 -
III. Résultats	- 18 -
1. TAUX DE REPONSES	- 18 -
2. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION.....	- 19 -
3. CVACC ANTI GRIPPALE DURANT L'HIVER 2015-2016	- 21 -
4. MOTIVATIONS A LA VACCINATION.....	- 22 -
5. FREINS A LA VACCINATION	- 23 -
6. RYTHME DE VACCINATION CHEZ LES PDS	- 25 -
7. QUI CONSEILLE LE VACCIN ?.....	- 26 -
8. CONNAISSANCES SUR LA GRIPPE	- 26 -

IV. Discussion.....	- 28 -
V. Conclusion	- 38 -
VI. Références bibliographiques	- 39 -
VII. Annexes	- 45 -
1. <u>Annexe 1 : Questionnaire</u>	- 45 -
2. <u>Annexe 2 : Fiche d'information Grippe et VAG</u>	- 47 -

LISTE DES ABREVIATIONS

AMK :	Auxiliaire Masseur Kinésithérapeute
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CVacc :	Couverture Vaccinale
IDE :	Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat
INPES :	Institut National de Prévention et de l'Education pour la Santé
EHPAD :	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
FDR :	Facteur De Risque
MG :	Médecin Généraliste
PdS :	Professionnel de Santé
ROR :	Vaccin contre la Rougeole, les Oreillons et la Rubéole
SF :	Sage-Femme
VAG :	Vaccination AntiGrippale

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : « Si vous êtes déjà vacciné(e), qui vous l'a conseillé la première fois ? » (n=422).

LISTE DES FIGURES

Fig. 1 : Taux de réponses par catégorie de PdS (n=565).	- 19 -
Fig. 2 : Répartition des répondants par catégorie de PdS (n=422).	- 20 -
Fig. 3 : CVacc antigrippale de l'hiver 2015-2016 par catégorie de PdS (n=422).	- 21 -
Fig. 4 : « Si vous avez été vacciné(e) cet hiver, quelles ont été vos motivations » (n=74)..	- 22 -
Fig. 5 : « Si vous n'avez pas été vacciné(e) cette année, pour quelles raisons ? » (n=348).	- 23 -
Fig. 6 : « Vous vous vaccinez : ... » (n=422).	- 25 -
Fig. 7 : « La grippe se transmet : » (n=422).	- 26 -
Fig. 8 : « La grippe se transmet : » (n=422).	- 27 -
Fig. 9 : « Quels sont les moyens efficaces pour éviter la grippe, en prévention : » (n=422).....	- 27 -

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire

Annexe 2 : Fiche d'information Grippe et VAG

I. INTRODUCTION

La grippe est une infection respiratoire virale aigüe, souvent considérée comme bénigne. Elle peut pourtant être responsable de complications graves pouvant aller jusqu'au décès, en particulier chez les personnes fragiles. Au cours de l'hiver 2015-2016, la grippe a été responsable de 49 500 passages aux urgences, 3 050 hospitalisations, dont 1 109 cas graves admis en réanimation (1).

Le virus de la grippe se transmet par projection dans l'air de gouttelettes de salive contaminées, en parlant, en toussant ou en éternuant, voire via des objets. La Vaccination AntiGrippale (VAG) est le meilleur moyen de prévention de la grippe. Elle doit être faite deux semaines avant le début de l'épidémie et être renouvelée tous les ans. Elle est recommandée pour tous les individus à risque de grippe grave : les personnes de plus de 65 ans, les malades chroniques, les femmes enceintes et les personnes obèses avec un IMC supérieur à 40 kg/m². Elle est aussi recommandée pour tous les Professionnels de Santé (PdS) et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec ces personnes à risque (2).

Parmi les 1 109 cas graves admis en réanimations au cours de l'hiver 2015-2016, 77 % avaient des Facteurs De Risque (FDR) de grippe grave, et 74 % de ces patients-là n'étaient pas vaccinés (1). La loi de santé publique de 2004 a fixé comme objectif d'atteindre un taux de Couverture Vaccinale (CVacc) d'au moins 75 % dans les groupes concernés par les recommandations (3). 2008-2009 fut l'hiver où la CVacc fut la plus élevée, avec une proportion de 60 % mais elle n'a pas cessé de baisser depuis. 2015-2016 marque toutefois un léger tournant avec une faible augmentation qui a permis d'atteindre 48 % (4).

Selon une enquête nationale réalisée en 2010-2011, seulement 28 % des PdS s'étaient vaccinés (5). Les PdS sont des acteurs indispensables dans la lutte contre la grippe. Avant tout leur propre vaccination permet de protéger leurs patients les plus fragiles, mais ils sont aussi en première ligne dans la promotion du vaccin aux populations concernées.

Notre travail de thèse a deux objectifs :

Evaluer la CVacc antigrippale des PdS libéraux durant l'hiver 2015-2016 dans le bassin de santé du Grand Rodez,

Déterminer les motivations ou les freins à cette vaccination.

II. MATERIEL ET METHODE

1. TYPE D'ETUDE

Il s'agit d'une étude quantitative observationnelle transversale, par questionnaires auto-administrés. Elle a été menée auprès des PdS libéraux du Grand Rodez.

2. ELABORATION DU QUESTIONNAIRE

Le questionnaire (Annexe 1) a été co-élaboré avec Alexandre Gitto, de façon à estimer la CVacc antigrippale des PdS durant l'hiver 2015-2016, ainsi que pour appréhender leurs motivations et/ou leurs réticences. Alexandre Gitto a proposé ce questionnaire co-construit sur la même structure au personnel du Centre hospitalier de Rodez sur la même période.

Nous avons limité le nombre de questions à 10. Les premières permettaient de définir l'échantillon (sexe, âge et profession). Les suivantes avaient pour but d'évaluer les connaissances générales sur la grippe, sur les modes de transmission et les moyens de prévention : sous forme de quizz. La dernière partie interrogeait plus directement sur les motivations et les freins à la vaccination, ainsi que sur la fréquence de vaccination et les prescripteurs. Un travail de recherche bibliographique préalable a été nécessaire pour émettre les hypothèses de motivations ou de freins proposées dans notre questionnaire (6-11).

Le questionnaire a été testé au préalable auprès de : Médecins Généralistes (MG), Infirmiers(ères) Diplômés(es) d'Etat (IDE) et Auxiliaires Masseurs Kinésithérapeutes (AMK) dans le but d'évaluer sa compréhension et le temps de réponse. De cette manière nous avons pu observer qu'il nécessitait entre 1 et 2 minutes d'attention.

3. LES SUJETS CIBLES

Le questionnaire est destiné aux PdS libéraux du Grand Rodez, regroupement des communes de : Rodez, Luc-la-Primaube, Le Monastère, Olemps, Onet-le-Château, Sébazac, Druelle et Sainte Radegonde.

Les professionnels de santé inclus dans notre étude sont : les MG et les médecins des autres spécialités, les IDE, les AMK, les Sages-Femmes (SF), les secrétaires médicales, les chirurgiens-dentistes, les assistants dentaires, les pharmaciens d'officine et les préparateurs en pharmacie.

4. RECUEIL DES DONNEES

Les questionnaires ont été distribués aux PdS libéraux par du porte-à-porte entre février et avril 2016. Après une brève explication sur la thèse, nous laissons directement le questionnaire aux professionnels ou à leurs secrétaires. Ce document était accompagné d'une lettre d'information et d'une enveloppe sur laquelle notre nom était rappelé. Nous proposons de repasser quinze jours plus tard pour récupérer le questionnaire complété anonymement. Nous renouvelons l'opération une dernière fois dans le cas où le document n'avait pas été traité lors du deuxième passage.

La distribution des questionnaires pour les IDE était un peu différente, compte-tenu de leurs nombreux déplacements et de leur peu de présence dans leurs bureaux. Nous commençons par prendre un premier contact téléphonique dans le but de les informer sur la démarche, puis nous laissons les différents éléments dans leur boîte aux lettres. A la différence des autres PdS, l'enveloppe était ici pré timbrée et complétée avec notre adresse.

A la fin du recueil des réponses, nous avons envoyé à tous les participants un courrier contenant un document d'information (Annexe 2) sur la grippe et la VAG. Ce document a aussi été réalisé en collaboration avec Alexandre Gitto à partir de notre revue narrative de

littérature, et validée par le Dr Lorette Médecin Infectiologue du Service de Maladies Infectieuses et Tropicales du Centre Hospitalier de Rodez.

5. ANALYSE DES DONNEES

Les données issues des questionnaires ont été colligées dans un tableur Microsoft Excel 2010®. L'analyse statistique simple a également été réalisée grâce à ce tableur.

III. RESULTATS

1. TAUX DE REPONSES

Nous avons recensé sur le site du CNOM 42 MG et 66 médecins d'autres spécialités, d'installation libérale ; sur les annuaires ouverts : 101 IDE, 75 AMK, 7 SF, 48 chirurgiens-dentistes, libéraux, dans le bassin de santé ruthénois centré par le Centre Hospitalier Jacques Puel de Rodez. Soit au total 339 PdS installés en libéral. Il n'était pas possible de connaître à l'avance le nombre de secrétaires, d'assistants-dentaires, de pharmaciens et de préparateurs en pharmacie : nous avons distribué sur place un nombre de questionnaires selon le nombre de personnels présents.

Nous avons distribué 565 questionnaires, nous avons recueilli 424 questionnaires, dont 2 remplis de manière incomplète. Nous avons retenu 422 réponses exploitables ; le taux de participation global est de 75 %.

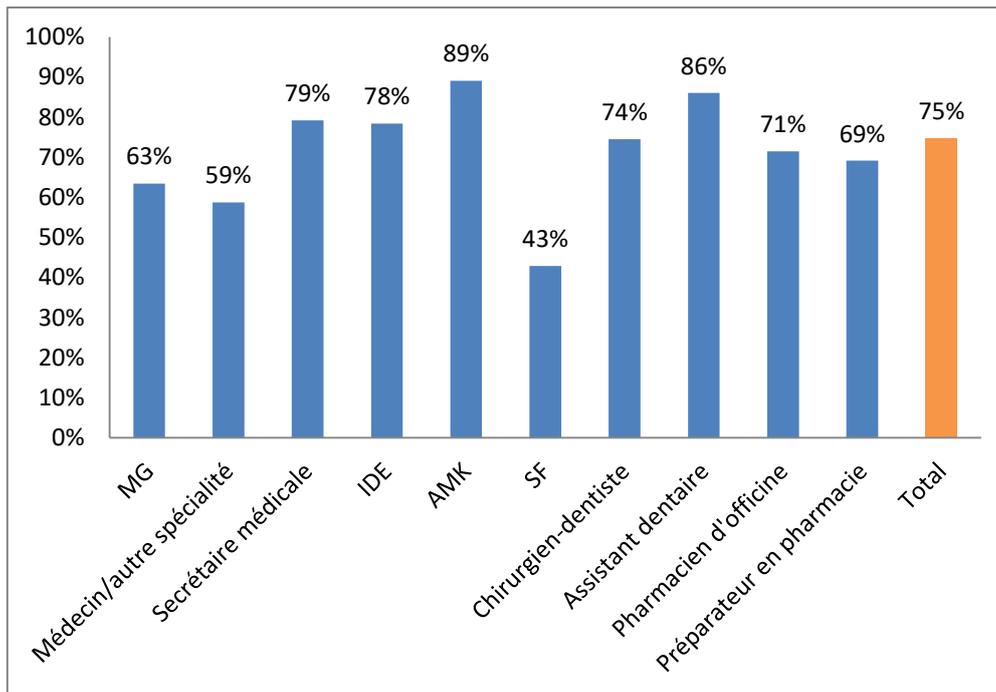


Fig. 1 : Taux de réponses par catégorie de PdS (n=565).

2. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION

Les 422 répondants étaient répartis en 318 femmes (75 %) et 104 hommes (25 %). La moyenne d'âge était de 43 ans. L'âge maximum était de 70 ans et l'âge minimum de 21 ans.

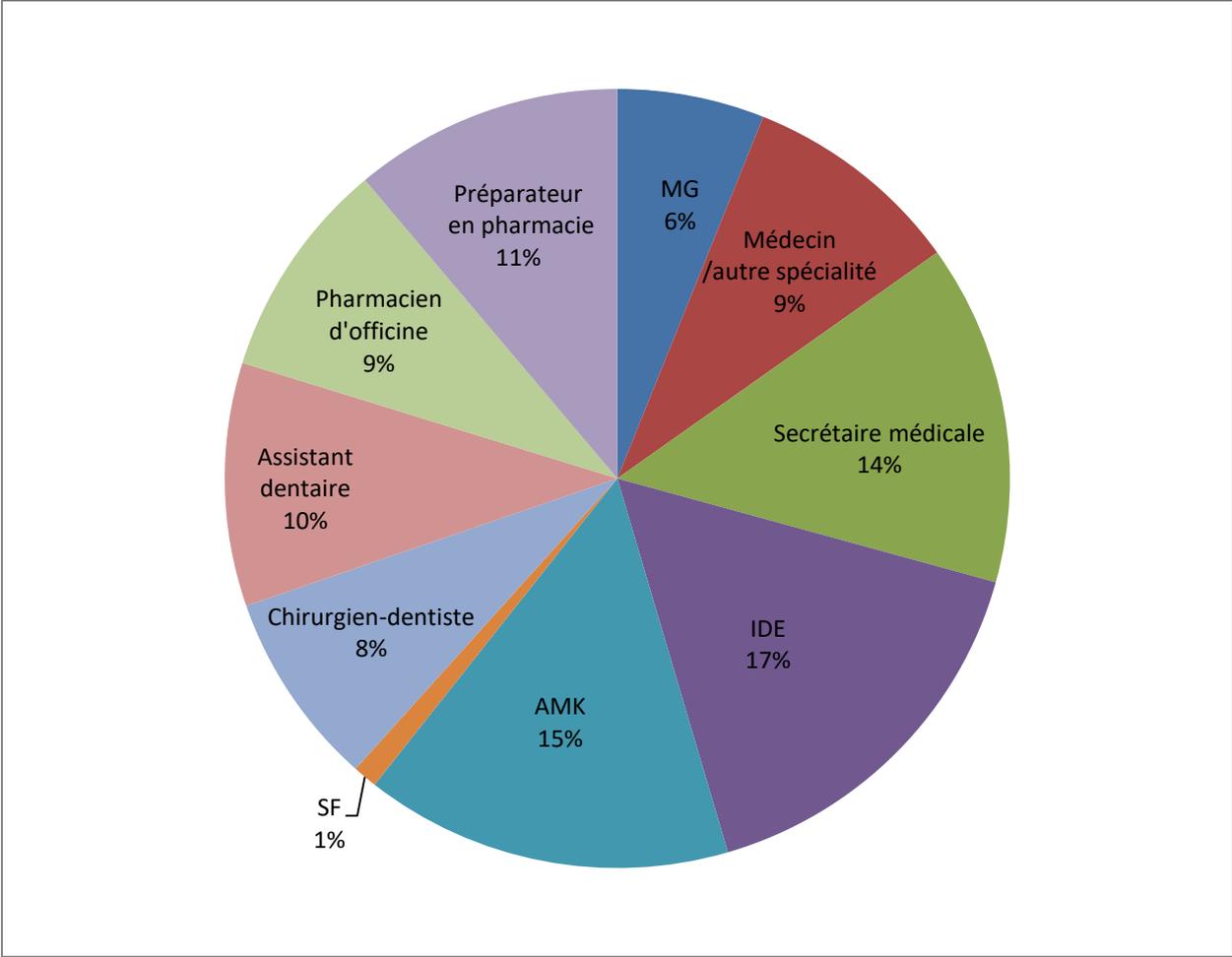


Fig. 2 : Répartition des répondants par catégorie de PdS (n=422).

3. CVACC ANTI GRIPPALE DURANT L'HIVER 2015-2016

Durant l'hiver 2015-2016, 54 % des médecins toutes spécialités confondues se sont vaccinés contre 11 % pour les autres PdS. Les MG correspondent à la catégorie de professionnels ayant le plus fort taux de CVacc avec une proportion de 73 % de personnes vaccinées.

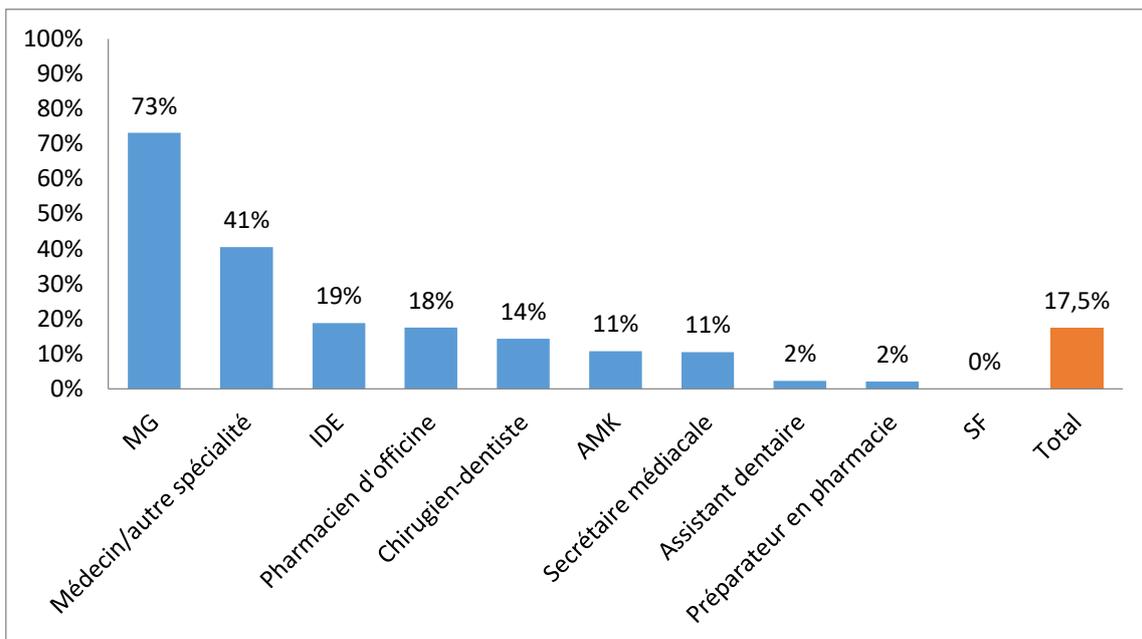


Fig. 3 : CVacc antigrippale de l'hiver 2015-2016 par catégorie de PdS (n=422).

4. MOTIVATIONS A LA VACCINATION

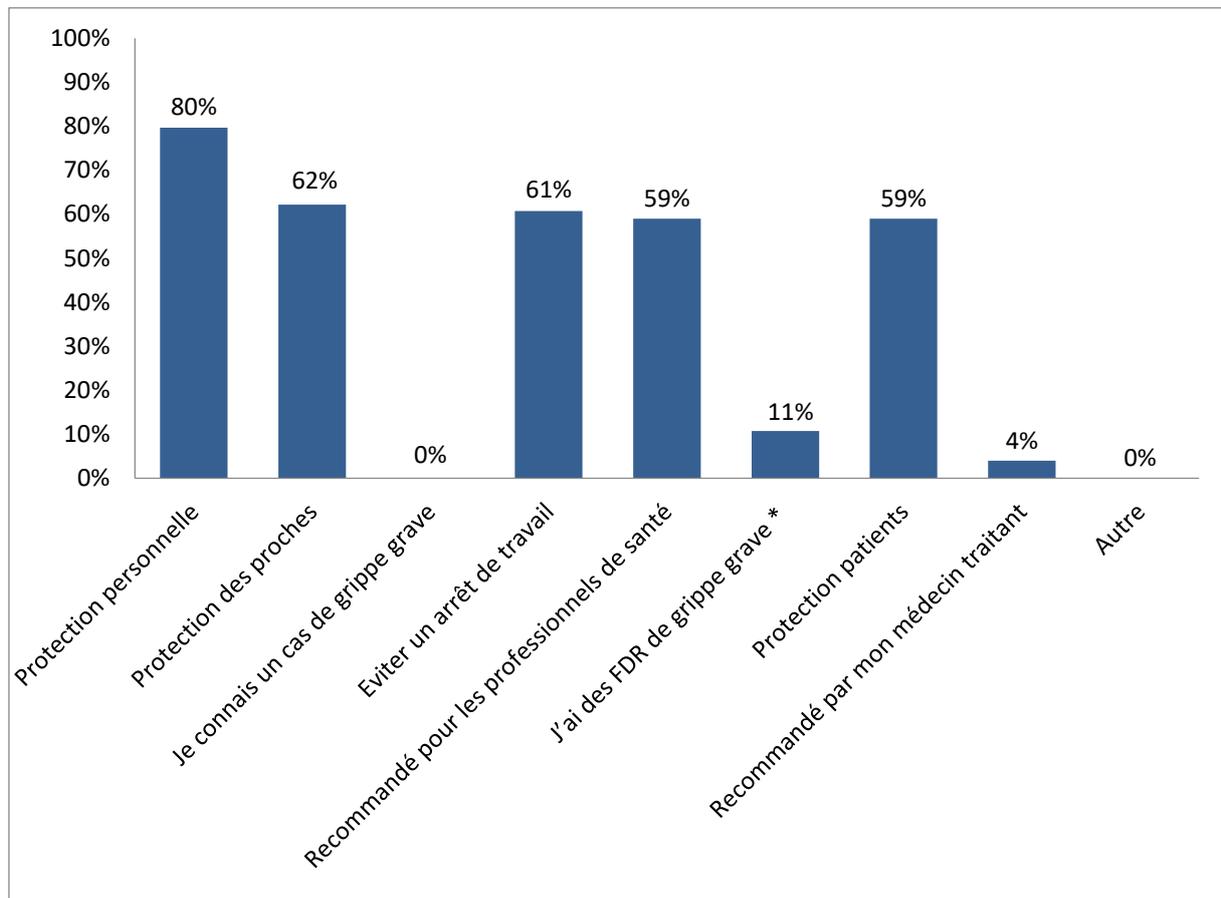


Fig. 4 : « Si vous avez été vacciné(e) cet hiver, quelles ont été vos motivations » (n=74).

* FDR de grippe grave cités (n=5) :

- « Dilatation de bronches »
- « Maladie cardio-vasculaire »
- « Maladie auto-immune »
- « Asthme sévère »
- « Traitement par Embrel® »

5. FREINS A LA VACCINATION

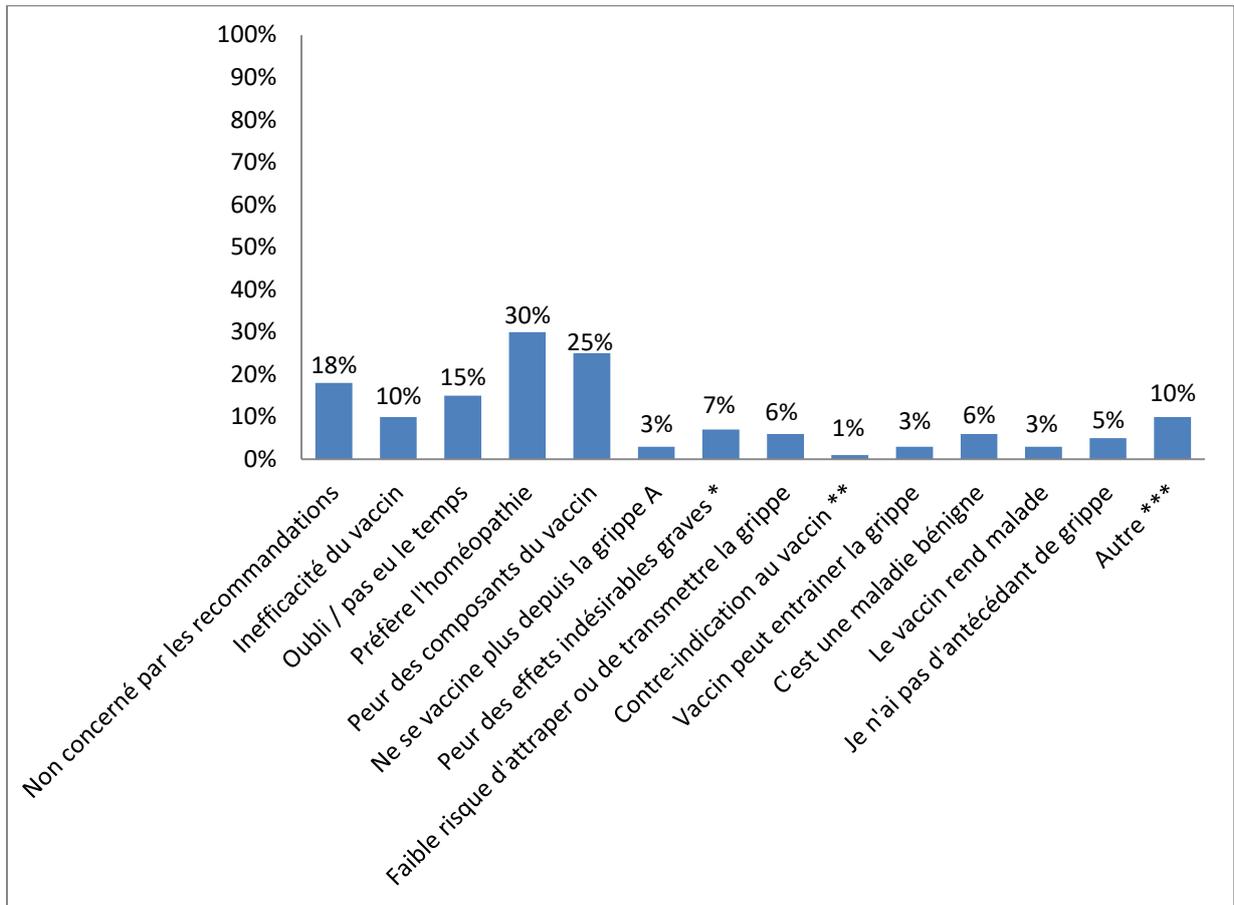


Fig. 5 : « Si vous n'avez pas été vacciné(e) cette année, pour quelles raisons ? » (n=348).

* Effets indésirables craints cités (n=4) :

- « Sclérose en plaque »
- « Intoxication cellulaire »
- « Maladie auto-immune »
- « Syndrome de Guillain-Barré »

** Contre-indications au vaccin citées (n=3) :

- « Sclérose en plaque »
- « Antécédent de syndrome de Guillain Barré »
- « Allergie lors du vaccin de la grippe l'année dernière »

*** Réponses Autre citées (n=21) :

- « Je m'immunise auprès des patients »
- « J'ai suffisamment de défenses, je m'immunise auprès des patients »
- « Je développe ma propre immunité » (2 fois)
- « Je suis attentive à mon hygiène »
- « Si je dois avoir la grippe, je l'arrêterai »
- « Je n'ai pas envie que l'on m'injecte un corps étranger »
- « Je n'ai pas envie de me faire vacciner »
- « Je ne le juge pas indispensable »
- « Je ne suis pas pour les vaccins en général »
- « Je ne fais jamais le vaccin antigrippal »
- « Le vaccin n'est pas offert par les laboratoires »
- « Je n'ai pas reçu de papier pour une prise en charge gratuite du vaccin »
- « J'ai eu plusieurs infections et je suis fatigué cette année »
- « Je suis enceinte »
- « Je le ferai plus tard »
- « J'attends d'avoir 65 ans »
- « J'ai peur des piqûres »
- « J'ai fait une réaction allergique à cette vaccination »
- « Malgré le vaccin j'ai eu la grippe l'année dernière »

6. RYTHME DE VACCINATION CHEZ LES PDS

Une grande majorité de notre échantillon (67 %) dit ne jamais se vacciner. La part des personnes qui se vaccinent tous les ans est relativement faible, c'est le cas de moins d'une personne sur cinq. Les catégories « de temps en temps » et « je me vaccinai, mais plus maintenant » sont largement minoritaires.

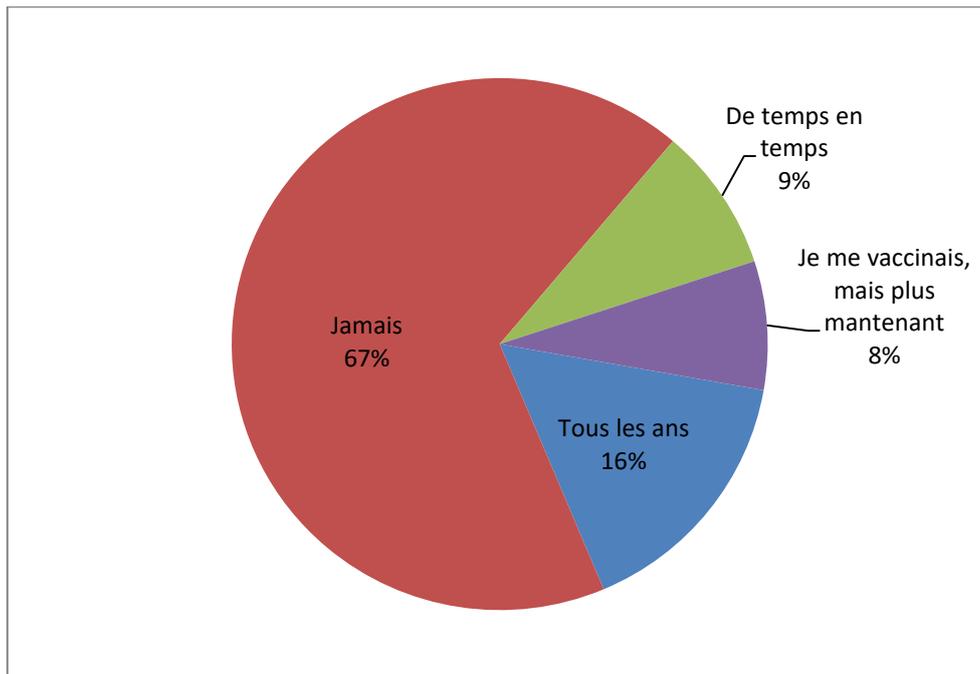


Fig. 6 : « Vous vous vaccinez : ... » (n=422).

7. QUI CONSEILLE LE VACCIN ?

Tableau 1 : « Si vous êtes déjà vacciné(e), qui vous l'a conseillé la première fois ? » (n=422).

Personne qui a conseillé le vaccin la première fois	Effectifs
Médecin	27
Initiative personnelle	82
Ami ou collègue de travail	2
CPAM	6
Autre	6
[Pas de réponse]	299

8. CONNAISSANCES SUR LA GRIPPE

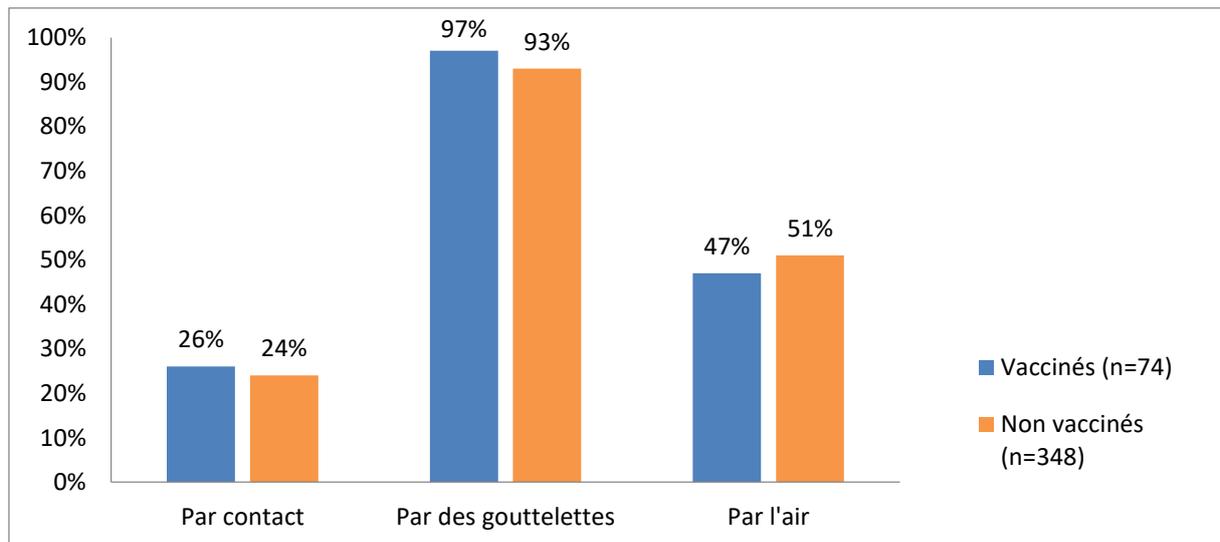


Fig. 7 : « La grippe se transmet : (1 ou plusieurs réponses possibles) » (n=422).
(Réponses considérées justes : Par contact, Par gouttelettes, Par l'air)

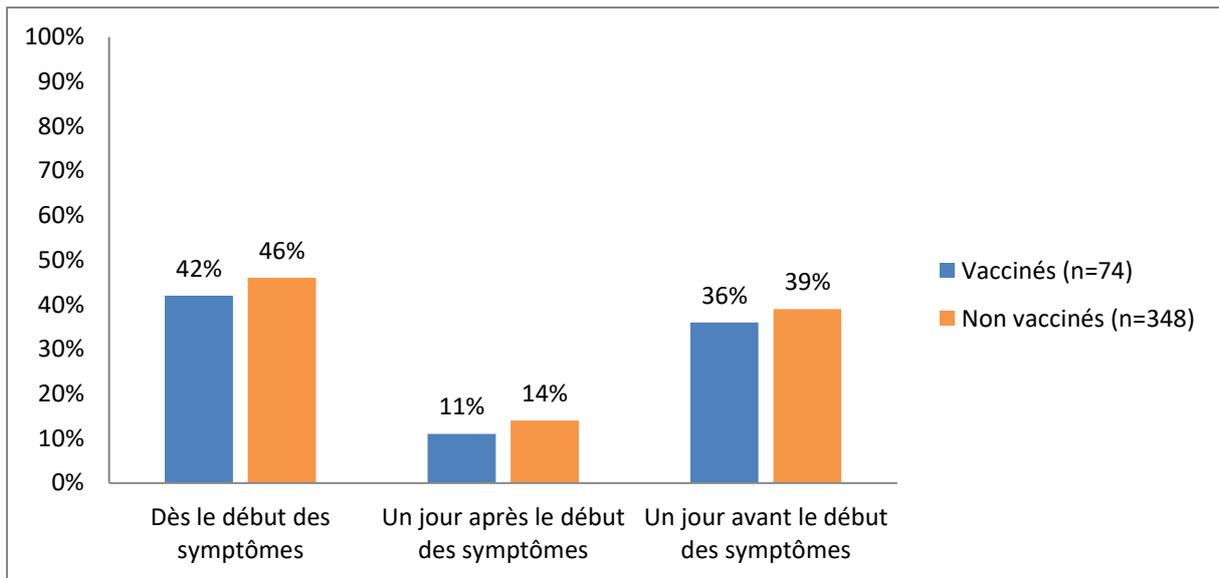


Fig. 8 : « La grippe se transmet : (1 ou plusieurs réponses possibles) » (n=422).
 (Réponse considérée juste : 1 jour avant le début des symptômes)

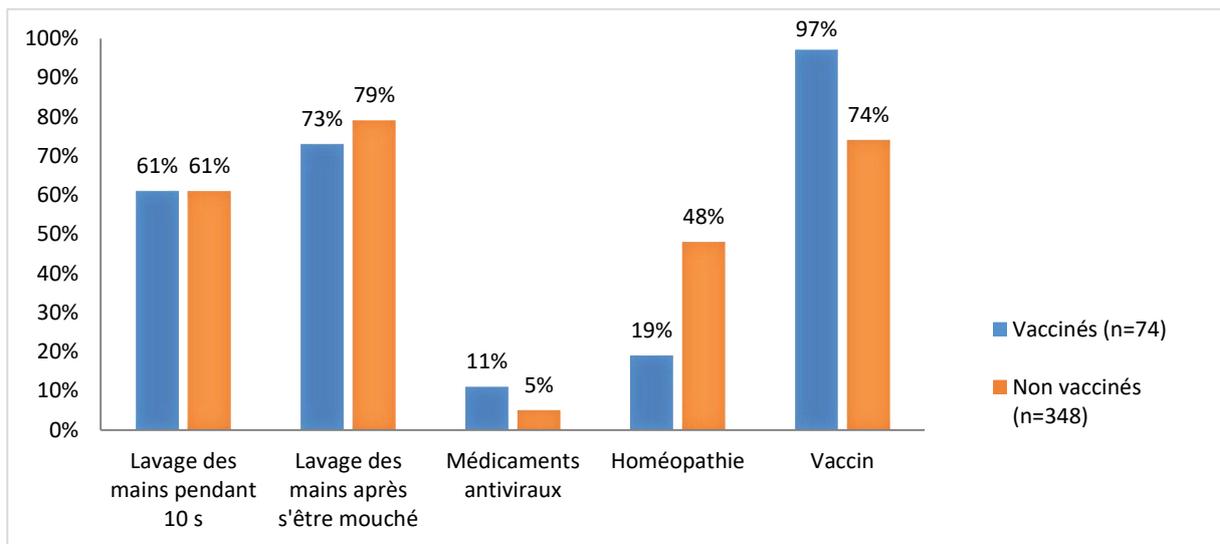


Fig. 9 : « Quels sont les moyens efficaces pour éviter la grippe, en prévention : (1 ou plusieurs réponses possibles) » (n=422).
 (Réponses considérées justes : Lavage des mains après s'être mouché, Médicaments antiviraux, Vaccin ; NB = lavage des mains de 10 s insuffisant, il est préconisé 30 s)

IV. DISCUSSION

Notre enquête a permis d'analyser 422 réponses de PdS libéraux au sujet de leur VAG au cours de l'hiver 2015-16. La CVacc antigrippale pour l'hiver 2015-2016, des PdS libéraux du bassin de santé ruthénois est de 17,5 % ; mais il y a une différence importante entre les médecins (73 % pour les MG, 41 % pour les autres spécialistes) et les autres PdS (20 %).

L'originalité de notre travail tient à l'ouverture du questionnaire à l'ensemble des PdS libéraux d'un bassin de santé, au-delà d'un seul ciblage par catégorie de PdS.

L'enquête a permis d'obtenir un échantillon de 422 répondants, soit une taille intéressante, avec un fort taux de participation. Les MG et les autres spécialistes avaient paradoxalement les taux de réponse les moins élevés, alors qu'ils déclaraient les meilleurs taux de vaccination. Le taux de réponse pour les SF est très faible dans une catégorie professionnelle où elles étaient déjà peu nombreuses. Il est ainsi difficile de tirer des conclusions générales à partir de leurs réponses au vu du faible échantillon.

Le parti pris du porte à porte, pour maximiser le taux de réponse, pourrait être interprété comme un biais. Si nous avions voulu améliorer encore l'échantillonnage, nous aurions pu élargir l'étude à d'autres catégories professionnelles pertinentes (en contact avec les patients), en particulier aux aides à domicile, orthophonistes, psychologues, professionnels de l'enfance etc...

Nous nous sommes concentrés sur la zone périurbaine du ruthénois ; en toute rigueur, nous ne pouvons pas conclure sur des zones qui auraient été plus rurales.

Enfin, il existe un biais de sélection via le biais de volontariat. Les PdS qui ont répondu au questionnaire étaient les plus motivés et la CVacc du VAG est peut-être surestimée.

Nous avons retrouvé d'autres études sur la CVacc antigrippale de MG avec des taux semblables au notre. En 2010 parmi les 288 MG du département de la Loire qui ont répondu à un questionnaire, 73 % étaient vaccinés (12). La même année, une étude met en évidence une CVacc de 77 % sur un échantillon de 431 MG français (13). En 2012, une étude montre une CVacc de 81,3 % sur un échantillon de 225 MG français (8). Enfin dans un travail de thèse interrogeant 37 MG du nord pas de calais, la CVacc était de 67 % (6).

D'autres études récentes montrent une CVacc comprise entre 11 et 38 % (7, 10, 14) pour des IDE salariées (Hôpital ou EHPAD). Nous avons également trouvé un chiffre de 42 % dans un travail de thèse concernant 38 IDE libérales dans le Nord Pas-de-Calais (6), très supérieur aux 19 % de notre étude. Nous n'avons pas trouvé d'autre étude sur les IDE libérales.

Pour les AMK libéraux : l'étude de la référence (6) a relevé une CVacc de 11 %, donnée correspondant exactement à la valeur dans notre enquête.

Selon une enquête initiée par l'Ordre national des pharmaciens en collaboration avec la société CSA Research, auprès d'un échantillon représentatif de plus de 1000 pharmaciens, 48 % des pharmaciens ont fait le VAG au cours de l'hiver 2016-17 (15). Ce qui est très différent de la CVacc retrouvée dans notre étude en 2015-2016. Ceci s'explique peut-être par l'actualité. L'autorisation de la vaccination par les pharmaciens était en cours de discussion pendant l'hiver 2016-17, ce qui a pu sensibiliser les pharmaciens au VAG.

Nous n'avons pas trouvé d'étude sur la CVacc en libéral pour les autres professionnels. Il y a cependant une étude réalisée au Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Rouen durant l'hiver 2013-2014 qui retrouvait une CVacc anti grippale de 50 % pour les pharmaciens, 45 % pour les SF et de 12 % pour le personnel administratif (14).

Au niveau des autres pays européens, L'European centre for disease prevention and control a fait une enquête sur les CVacc du VAG chez les PdS dans les différents pays de l'Union-Européenne pour les saisons 2013-14 et 2014-15. 13 pays ont répondu (le Royaume-Uni, la Hongrie, la Roumanie, le Portugal, l'Espagne, la Lituanie, l'Irlande, la Croatie, Chypre, la

Slovénie, La Norvège, la Grèce et la Pologne). Les CVacc variaient entre 5 % et 55 % avec une médiane à 24 %. Le Royaume-Uni, la Hongrie et la Roumanie avaient les plus hautes CVacc ; la Grèce et la Pologne avaient des CVacc inférieures à 10 % (16).

Pour les PdS qui se vaccinent, les deux éléments les plus évoqués comme motivation à la VAG sont : la protection personnelle et la crainte d'un arrêt de travail. Nous pouvons penser que ces deux éléments sont assez directement liés au caractère libéral de leur profession, que ce soit pour une question de perte de revenus ou pour la difficulté de se faire remplacer durant l'épidémie grippale, période où la charge de travail est augmentée. La 3^{ème} motivation à la VAG est une démarche altruiste et « citoyenne » pour protéger les patients. Ces PdS semblent avoir compris l'intérêt de la VAG et accepté le caractère « recommandé pour les PdS ».

En 2005 une étude sur les motivations à la VAG du personnel du CHU de Clermont Ferrand mettait en évidence que les deux principales raisons à la vaccination étaient altruistes : éviter la transmission aux patients (62 %) et à la famille (60 %) (17). Durant la campagne de VAG de l'hiver 2011-2012, les MG se vaccinaient pour se protéger eux-mêmes puis pour protéger leurs patients ou leurs proches (8). Enfin en 2014, une étude menée sur le personnel des pôles urgence et réanimation du CHU de Lille montrait que les principales motivations étaient aussi la protection des proches et des patients mais que 1/3 se vaccinaient aussi pour éviter l'absentéisme (7).

Le faible taux du caractère « recommandé par mon médecin traitant » est probablement lié à la forte proportion de médecins dans les PdS interrogés. Les médecins n'ont pas dû se sentir concernés par cette réponse et cela rend l'interprétation difficile, ou bien ils n'ont pas de médecin traitant.

L'étude des freins exprimés par ceux qui ont refusé la VAG sur la période concernée par notre étude n'a pas permis de révéler d'axe prépondérant. Les réticences semblent globalement multi-factorielles. Nous avons tout de même des éléments importants à souligner. En particulier, nous tenons à souligner l'expression d'une méfiance palpable que l'on retrouve combinée à une méconnaissance, parfois lourde, de l'intérêt de la vaccination des PdS. Ces éléments retrouvés ici chez des PdS, censés être des promoteurs de santé et de messages de prévention dans le cadre d'une coopération pluriprofessionnelle autour des patients, ne semblent pas différents des éléments de méfiance et méconnaissance retrouvés dans le grand public.

La méconnaissance de la problématique de la VAG dans sa globalité est un élément marquant dans les réponses des non vaccinés de notre enquête. La recommandation spécifique de VAG pour les PdS est méconnue. Certains ne semblent pas avoir acquis qu'il est question avant tout de protéger leurs patients : les explications avancées pour justifier la non vaccination sont avant tout centrées sur l'absence d'indication médicale ou de risque à titre personnel ; elles occultent la prise de risque accrue pour leurs patients.

De plus, de manière un peu étonnante les réponses des PdS de notre échantillon au sujet de la transmission de la grippe sont tout à fait comparables entre professionnels vaccinés et non vaccinés. Quasiment tous ont bien conscience que les virus se transmettent par des gouttelettes, mais ils sont peu nombreux à avoir répondu correctement sur la période de transmission et la contagiosité.

Le vaccin semble aussi être une réelle source d'inquiétude, mêlée à une défiance plus générale par rapport à la vaccination. Nous retrouvons ici des freins communs à d'autres vaccinations, comme le vaccin contre la Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR) ou l'hépatite B, la crainte des composants du vaccin et des effets indésirables.

En 2004, l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) a réalisé trois enquêtes en population générale sur la perception de la vaccination et des maladies infectieuses. Ces enquêtes soulignent que la peur d'effet indésirable du vaccin est plus ou moins importante en fonction du type de vaccin. Si seulement 43 % de la population

française estime que le vaccin contre l'hépatite B est « très sûr », cette proportion n'est pas beaucoup plus élevée pour le vaccin contre la grippe (54 %). En revanche, 79 % de la population est convaincue de la sécurité du ROR (18).

Pourtant, le vaccin est généralement bien toléré et les réactions indésirables liées aux vaccins sont bénignes et transitoires. Chez environ 10 % des sujets, la vaccination provoque une réaction locale passagère : rougeur, tuméfaction et douleur au site d'injection (19). Parfois (< 10 %), il peut y avoir une réaction systémique de type myalgie, malaise, céphalée et/ou une fièvre légère. Des syndromes de Guillain-Barré ont été observés de manière exceptionnelle (1 cas sur un million) (20).

L'efficacité du VAG est remise en question alors qu'elle est estimée chez l'adulte à 70 %. Toutefois, cette proportion peut en effet diminuer jusqu'à 20 % lorsque les souches du vaccin diffèrent de celles circulantes (21). Un essai de 1999 rapporte même une efficacité du vaccin de 88 % dans la prévention de la grippe confirmée biologiquement chez des Pds. Cet essai a randomisé 264 Pds hospitaliers en bonne santé en un groupe placebo et un groupe vaccin antigrippal. L'essai était sur 3 ans.

La VAG des soignants a pour but de diminuer la mortalité et la morbidité des patients fragiles. Toutefois la dernière méta analyse publiée en 2016, ne permettait pas de mettre en évidence de preuves concluantes d'un bénéfice des programmes de VAG des PDS : les critères de jugement spécifiques étaient la grippe confirmée en laboratoire, ses complications (l'infection des voies respiratoires inférieures, l'hospitalisation ou le décès dû à une maladie des voies respiratoires inférieures), ou la mortalité toutes causes confondues chez les personnes de plus de 60 ans qui vivent dans des établissements de soins (22). Cette revue de la littérature incluait 3 essais publiés avant octobre 2015. Deux autres études avaient été exclues car elles présentaient un risque de biais élevé (les données de toutes les personnes recrutées n'avaient pas pu être incluses). Dans les trois essais retenus, il y avait un biais de performance important en raison du caractère incomplet de la VAG des Pds dans les

bras d'intervention. Le Haut Conseil de la Santé Publique rappelle tout de même que la VAG reste le moyen le plus efficace de prévention de la grippe et recommande celle-ci aux PdS. Le VAG est d'ailleurs remboursé pour certains PdS (MG, gynécologues, pédiatres, SF, IDE, pharmaciens, AMK, chirurgiens-dentistes) (23). Chaque année, ils reçoivent le même bon de prise en charge que les patients éligibles, pour la délivrance à l'officine et l'injection de la VAG.

L'importance du crédit accordé par les PdS, à l'homéopathie peut surprendre. L'homéopathie est préférée à la VAG dans 1/3 des cas. Ceci est pourtant contradictoire avec l'avis du Conseil Supérieur de l'Hygiène Publique de France, qui « ne recommande, pour la prévention de la grippe, que l'utilisation des VAG et rappelle que les médicaments homéopathiques ne peuvent se substituer à ces vaccins dans cette indication » (24). D'ailleurs une méta-analyse publiée en 2015 incluant deux essais (avec 327 jeunes adultes ou adultes d'âge moyen), ne met pas en évidence la supériorité de l'Oscillococcinum® par rapport au placebo dans la prévention de la grippe (25). De plus, une étude de cohorte rétrospective sur l'hiver 2014–2015 menée sur 3514 patients montre qu'un traitement préventif par Influenzinum® ne semblait pas efficace pour prévenir un syndrome grippal (26).

Depuis 2008, les IDE peuvent pratiquer l'injection du VAG sans prescription préalable du médecin, à l'exception de la primo-injection, conformément aux dispositions de l'Article R.4311-5-1 du code de la santé publique (27). Initialement, elles pouvaient vacciner uniquement les personnes âgées de plus de 65 ans ou les patients ayant une ALD pour une pathologie cardiaque ou respiratoire. Depuis l'arrêté du 14 novembre 2017 (28), les populations pouvant être vaccinées par les IDE sans prescription médicale s'étendent à l'ensemble de personnes concernées par la recommandation vaccinale figurant au calendrier vaccinal 2017. Les exceptions à ces dispositions sont les femmes enceintes et la primo-

vaccination (29). Ainsi les autorités de santé s'appuient très fortement sur les IDE pour promouvoir et réaliser les campagnes de VAG. Le gouvernement vient même d'étendre leur rôle dans ce domaine. N'est-ce pas un paradoxe que d'avoir confié la promotion de la VAG aux IDE dont la majorité semble avoir mal compris la recommandation pour elles-mêmes et l'intérêt de leur VAG pour protéger leurs patients ? Comment espérer de PdS qu'ils améliorent la CVacc de la VAG alors que la majorité semble peu convaincue de l'innocuité de la VAG et de son efficacité ? D'ailleurs la CVacc de la VAG des plus de 65 ans est passée progressivement de 65 % en 2008-2009 à 48 % en 2014-2015. Cette diminution de CVacc a peut-être aussi été accélérée par la campagne de vaccination de la grippe H1N1 de 2009 qui a contribué à une perte de confiance en la VAG. Selon une thèse réalisée en 2010, 13 % [IC 95 : 8.916-18.436] de la population interrogée déclarait avoir vu leur perception modifiée en défaveur de la VAG suite à la campagne de vaccination contre la grippe H1N1 (30).

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 (article 66) permet la conduite d'expérimentations relatives à la vaccination contre la grippe saisonnière par les pharmaciens d'officine en Auvergne Rhône-Alpes et en Nouvelle-Aquitaine au cours de l'hiver 2017-2018 (31). Dans notre étude la CVacc des pharmaciens était semblable à celles des IDE. Mais une enquête au cours de l'hiver 2016-17 met en évidence une CVacc nettement supérieure (15). Les nouvelles attributions des pharmaciens vont peut-être leur permettre de mieux prendre conscience de l'importance de leur VAG.

Dans ce contexte où la majorité des PdS (en particulier les non médecins) ne se vaccinent pas, il est primordial de trouver des solutions pour améliorer la CVacc des soignants afin de protéger les patients.

L'efficacité de campagne de sensibilisation au VAG dans les milieux hospitaliers est limitée. Devant une CVacc de 6 % en 2002, le CHU Clermont Ferrand a décidé de mener 2 campagnes

de sensibilisation pour promouvoir le VAG. La campagne de vaccination en 2003 comprenait plusieurs volets : une information individuelle de l'ensemble des employés du CHU par un courrier associé au bulletin de salaire de septembre et des réunions d'informations dans tous les services à l'occasion des relèves. L'objectif était d'expliquer les enjeux de la vaccination, les risques de la grippe pour les malades et le personnel, la tolérance du vaccin et rappeler les modalités de vaccination (lieux, dates et horaires). Des vaccins ont été mis à disposition dans les services où un médecin était volontaire pour vacciner. Cette mobilisation a permis de vacciner 2,6 fois plus de personnes qu'auparavant, soit 12,5 % du personnel. En 2004, la campagne de vaccination a été amplifiée. Aux mesures mises en place l'année précédente, différentes actions ont été ajoutées : une information dès le 30 août par la presse locale audiovisuelle et écrite ; une campagne d'affichage sur le principe des « talking walls » (180 emplacements originaux ont été choisis : les halls et les vestiaires et les instituts de formation où des panneaux d'affichage spécifiques ont été mis en place). Le journal du CHU « CHroniqUe » a relayé l'information au mois de septembre. Pendant 15 jours, dix équipes composées d'un médecin et d'une IDE ont assuré des vaccinations sur le lieu de travail de chaque agent de 12h30 à 14h30 et de 19h à 21h, offrant ainsi à chacun la possibilité d'être vacciné au début ou à la fin de son poste. Pour 14 services, les médecins ont vacciné dans leur unité. Ainsi 17,4 % du personnel était vacciné en 2004 (32).

En 2015, une étude a déterminé la CVacc du VAG des PdS du CHU de Rouen avant et après une campagne de promotion de la vaccination. Cette campagne, mise en place fin octobre 2014, était composée d'outils de promotion à diffusion passive (affiches et cartes postales) et d'un concours de slogans. Trois modèles d'affiches intitulées « Je me fais vacciner contre la grippe » relayaient les messages « Je me vaccine », « Je protège mes patients, je me lave les mains », « Si je ne me vaccine pas, je porte un masque ». Un modèle de cartes de couleurs a été conçu, présentant au verso « six bonnes raisons de se faire vacciner » : se protéger de la grippe, prévenir la transmission du virus, protéger les patients de complications, maintenir une équipe efficace, éviter les dépenses de santé inutiles, la vaccination moyen le plus efficace de la prévention. Un concours de slogans « À vos crayons » invitait le personnel à proposer un slogan original de promotion de la vaccination contre la

grippe saisonnière. La campagne de promotion n'a pas eu l'impact souhaité sur la CVacc avec une baisse de la CVacc globale des PdS entre les saisons 2013/14 et 2014/15 (14). La diminution observée concorde avec celle observée en population générale au cours de la saison hivernale 2014/15. Ainsi les campagnes de sensibilisation sont très limitées d'autant plus quand elles utilisent des messages de promotion à diffusion passive (affiches).

Ces campagnes de promotion sont d'autant plus difficiles à mettre en place en ambulatoire. La sécurité sociale envoie chaque année aux PdS avec le bon de prise en charge du VAG un petit résumé des conséquences de l'épidémie de grippe de l'année précédente et « invite personnellement » le PdS « à se faire vacciner au même titre que tous les PdS en contact avec des sujets à risque de grippe sévère et des personnes infectées ». Il pourrait être intéressant de compléter cette note avec des informations sur le vaccin, notamment sur sa tolérance et sur son efficacité, ainsi que de rappeler que le vaccin est le moyen de prévention le plus efficace et que se faire vacciner c'est protéger ses patients.

L'obligation vaccinale est une autre piste pour améliorer la CVacc des PdS. L'article L. 3111-4 du code de la santé publique indique « qu'une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant ou exposant les personnes dont elle est chargée, à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe ». Mais le décret n° 2006-1260 du 14 octobre 2006 a suspendu l'obligation de vaccination contre la grippe (21).

Dans son rapport public annuel de 2018, la Cour des Comptes propose de revenir à l'obligation de VAG pour les PdS (32). La Ministre de la Santé, Agnès Buzyn, a déjà insisté, à plusieurs reprises sur la VAG des PdS, sans pour autant envisager de rendre leur vaccination obligatoire. Elle préférerait « privilégier la conviction et faire appel à la déontologie de ces professionnels en vue d'une conduite exemplaire plutôt qu'à la contrainte ». Cependant « si cet appel à la mobilisation n'aboutit pas à un changement de braquet, nous réfléchissons à des mesures plus incitatives, voire coercitives », avait-elle toutefois indiqué en octobre 2017, lors du lancement de la campagne de vaccination annuelle contre la grippe (34).

Aux Etats-Unis, une étude réalisée en 2012 montrait que l'obligation de la VAG chez les PdS augmentait de manière significative la CVacc, de 80 % à 93 % (35).

V. CONCLUSION

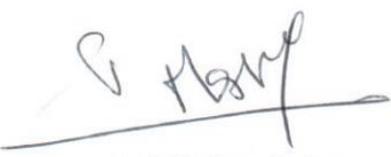
Au cours de l'hiver 2014-2015 la grippe a entraîné : 2,9 millions de consultations, 30000 passages aux urgences, 3000 hospitalisations dont 1600 en réanimation. La CVacc des sujets à risque visés par les recommandations vaccinales antigrippales demeure insuffisante pour les protéger efficacement. La VAG est recommandée pour tous les PdS, avec un objectif de CVacc à 75 %.

Au cours de l'hiver 2015-2016 : 17,5 % des PdS libéraux du grand Rodez se sont vaccinés contre la grippe. Nous avons constaté une grande disparité de taux de vaccination entre les différentes catégories de PdS : la CVacc des médecins est supérieure, notamment celle des MG.

Les premiers freins à la vaccination sont la préférence de l'homéopathie et une méfiance vis-à-vis du vaccin. La méconnaissance des recommandations de VAG chez les PdS en contact avec des personnes à risque de grippe grave est aussi un facteur explicatif important.

Il serait intéressant d'étudier l'efficacité sur la CVacc, d'une communication pédagogique ciblée vers ces différents freins. Autant qu'étudier la balance bénéfice/cout d'un retour à l'obligation de VAG des PdS.

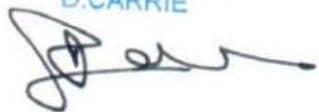
Vu
Toulouse le 15/06/2018



Le Président du Jury
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecine Générale

Toulouse, le 18/06/18

Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan
D.CARRIE



VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Équipes de surveillance de la grippe. Surveillance de la grippe en France métropolitaine, saison 2015-2016. Bull Epidemiol Hebd. [en ligne] 2016 ; 32-33 : 558-63. <http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/32-33/2016_32-33_1.html> (consulté le 07/01/2017)
2. Ministère des Solidarités et de la Santé. Le calendrier vaccinal [en ligne]. <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_2016.pdf > (consulté le 07/01/2017)
3. Ministère des Solidarités et de la Santé. Haut conseil de la santé publique : Objectifs de santé publique : Evaluation des objectifs de la loi du 9 août 2004 et propositions [en ligne]. <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Haut_conseil_de_la_sante_publique_-_Objectifs_de_sante_publique.pdf > (consulté le 21/01/2017)
4. InVS. Grippe : généralités [en ligne]. <<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Point-sur-les-connaissances>> (consulté le 07/01/2017)
5. Guthmann JP, Fonteneau L, Bonmarin I, Lévy-Bruhl D. Influenza vaccination coverage one year after the A(H1N1) influenza pandemic, France, 2010–2011. Vaccine [en ligne] 2012 ; 30 : 995–997. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X11019347?via%3DiHub>> (consulté le 07/02/2017)
6. Gervais-Blondel S. Estimation de la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière chez les professionnels de santé libéraux du Nord-Pas-de-Calais, en 2014-2015. Thèse d'exercice : Médecine générale : 0 2; 2015; 2015LIL2M271
7. Nuvoli A. Etude des freins à la vaccination contre la grippe saisonnière chez le personnel des pôles urgences et réanimation au Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille en 2014. Thèse d'exercice : Médecine générale : Lille 2 ; 2014 ; 2014LIL2M426

8. Joseph J-P ; Staffolani F ; Kinouani S. N-11: Couverture par le vaccin contre la grippe saisonnière des médecins généralistes et de leurs patients : enquête de pratique de médecins généralistes français après la campagne de vaccination 2011-2012. Médecine et maladies infectieuses [en ligne] 2014 ; 44 (6S) : 76-7. <<https://www-em--premium-com.docadis.ups-tlse.fr/article/905124/resultatrecherche/22>> (consulté le 22/12/2015)
9. Bengriche M. ; Boucenna A. ; Pavèse P. (et al.). Vaccination anti-grippale : quels sont les freins pour les soignants en 2014 ? Médecine et maladies infectieuses [en ligne] 2014 ; 44 (6S) : 99-100. <<https://www-em--premium-com.docadis.ups-tlse.fr/article/905200/resultatrecherche/10>> (consulté le 23/12/2015)
10. Coupez C. Les freins et l'acceptabilité de la vaccination anti coqueluche et anti grippale chez le personnel soignant en EHPAD. Thèse d'exercice : Médecine générale : Lille 2 ; 2015 ; 2015LIL2M2
11. Males S. ; Théodore J. NT-12 Enquête REAVAX-1 : étude de la couverture vaccinale antigrippe de 3 300 personnels de réanimation en France. Médecine et maladies infectieuses [en ligne] 2014 ; 44 (6S) : 77. <<https://www-em--premium-com.docadis.ups-tlse.fr/article/905128/resultatrecherche/44>> (consulté le 24/12/2015).
12. Paya N. ; Pozzetto B. ; Berthelot P. (et al.). Statut vaccinal des médecins généralistes dans le département de la Loire, France. Médecine et maladies infectieuses [en ligne] 2013 ; 43 (6) : 239-43 <<https://www-em--premium-com.docadis.ups-tlse.fr/article/823544/resultatrecherche/7>> (consulté le 29/07/2017)
13. Massin S. ; Pulcini C. ; Odile Launay O. (et al.). Opinions et pratiques d'un panel de médecins généralistes français vis-à-vis de la vaccination. Global Health Promotion [en ligne] 2013 ; 20 (2) : 28-32 <<http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1757975913483334> > (consulté le 11/02/2017)
14. Luzurier Q ; Nicolay N. Étude de la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière des professionnels de santé du CHU-Hôpitaux de Rouen avant et après campagne de promotion de la vaccination, saisons 2013/14 et 2014/15. Santé publique France [en

- ligne] 2016 ; 22. <<http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2016/Etude-de-la-couverture-vaccinale-contre-la-grippe-saisonniere-des-professionnels-de-sante-du-CHU-Hopitaux-de-Rouen-avant-et-apres-campagne-de-promotion-de-la-vaccination>> (consulté le 28/07/2017)
15. Ordre national des pharmaciens. Près d'un pharmacien sur deux se vaccine contre la grippe saisonnière [en ligne]. <<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Communiqués-de-presse/Pres-d-un-pharmacien-sur-deux-se-vaccine-contre-la-grippe-saisonniere>> (consulté le 18/05/2018)
16. Ecdc. Seasonal influenza vaccination and antiviral use in Europe [en ligne]. <<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/Seasonal-influenza-vaccination-antiviral-use-europe.pdf>> (consulté le 8/05/2018)
17. Kelly C ; Dutheil F ; Haniez P (et al.). Analyse des motivations à la vaccination antigrippale du personnel du CHU de Clermont-Ferrand. Médecine et maladies infectieuses [en ligne] 2008 ; 11 (38) : 574-85. <<http://www.em-consulte.com/en/article/193737>> (consulté le 23/04/2018)
18. Balinska M ; Léon C. Opinions et réticences face à la vaccination. La revue de médecine interne [en ligne] 2007 ; 1 (28) : 28-32. <<https://www-em--premium-com.docadis.ups-tlse.fr/article/57506/resultatrecherche/11>> (consulté le 18/05/2018)
19. VACC.info. Vaccination contre la grippe (adulte) [en ligne]. <<http://www.vaccination-info.be/vaccinations-recommandees/adultes/vaccination-contre-la-grippe>> (consulté le 14/05/2018)
20. WHO. Vaccines against influenza. WHO [en ligne] 2012 ; 87 : 472-3 <<http://www.who.int/wer/2012/wer8747.pdf?ua=1>> (consulté le 15/11/16)
21. Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif aux obligations vaccinales des professionnels de santé. [en ligne] 2016. <https://www.mesvaccins.net/textes/hcspa20160927_obligationsvaccinalesprosante.pdf> (consulté le 03/02/17)

22. Cochrane. La vaccination antigrippale des professionnels de santé qui s'occupent de personnes âgées de 60 ans ou plus vivant dans des établissements de soins de longue durée [en ligne]. <<http://www.cochrane.org/fr/CD005187/la-vaccination-antigrippale-des-professionnels-de-sante-qui-soccupent-de-personnes-agees-de-60-ans>> (consulté le 08/03/2017).
23. L'Assurance Maladie. Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2017-2018 [en ligne]. <<https://www.ameli.fr/tarn/centre-de-sante/sante-prevention/vaccination-grippe-saisonniere/vaccination-grippe-saisonniere> > (consulté le 25/05/2018)
24. ANSM. L'ANSM rappelle qu'aucun médicament homéopathique ne peut être considéré comme un vaccin contre la grippe - Point d'Information [en ligne]. <<http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/L-ANSM-rappelle-qu-aucun-medicament-homeopathique-ne-peut-etre-considere-comme-un-vaccin-contre-la-grippe-Point-d-Information>> (consulté le 07/01/2017)
25. Cochrane. Oscillococcinum® homéopathique pour prévenir et traiter la grippe et les syndromes de type grippal [en ligne]. <<http://www.cochrane.org/fr/CD001957/oscillococcinumr-homeopathique-pour-prevenir-et-traiter-la-grippe-et-les-syndromes-de-type-grippal>> (consulté le 18/04/2017)
26. Marinone C ; Bastard M ; Bonnet P (et al.). Efficacité d'un traitement préventif par Influenzinum en période hivernale contre la survenue d'un syndrome grippal. Thérapie [en ligne] 2017 ; 4 (72) : 465-74. <<https://www-em--premium-com.docadis.ups-tlse.fr/article/1140305/resultatrecherche/2#N111C6> > (consulté le 03/05/2018)
27. Legifrance. Code de la santé publique - Article R4311-5-1 [en ligne]. <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000019416836&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20171117&oldAction=rechCodeArticle&fastReqId=1831526643&nbResultRech=1> > (consulté le 23/05/2018)
28. Legifrance. Arrêté du 14 novembre 2017 fixant la liste des personnes pouvant bénéficier de l'injection du vaccin antigrippal saisonnier pratiquée par un infirmier ou

une infirmière [en ligne].
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=0D4E6476C08656F2B56BE4ABCC04A455.tplgfr37s_3?cidTexte=JORFTEXT000036032983&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000036032651> (consulté le 23/05/2018)

29. Ordre National des Infirmiers. Vaccination antigrippale par les infirmiers : qui pouvez-vous vacciner sans prescription médicale ? [en ligne]. <<https://www.ordre-infirmiers.fr/actu/vaccination-antigrippale-par-les-infirmiers-qui-pouvez-vous-vacciner-sans-prescription-m%C3%A9dicale.html> > (consulté le 23/05/2018)
30. Gouiry P. Modification de la perception de la vaccination contre la grippe suite à la campagne contre la grippe A(H1N1). Thèse d'exercice : Médecine générale : Lille 2 ; 2012 ; 2012LIL2M169
31. Ordre national des pharmaciens. Expérimentation de la vaccination à l'officine [en ligne]. <<http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Champs-d-activites/Experimentation-de-la-vaccination-a-l-officine> > (consulté le 18/05/2018)
32. Baud O ; Traore O. Mise en place d'une campagne vaccinale contre la grippe à l'initiative du CLIN du CHU de Clermont-Ferrand. En Bref [en ligne] 2005 ; 29. <http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/Newsletter/2005/29/3_grippe.pdf> (consulté le 29/04/2018)
33. Le Quotidien du Medecin. La Cour des comptes recommande l'obligation de la vaccination antigrippale chez les professionnels de santé [en ligne]. <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2018/02/07/la-cour-des-comptes-recommande-lobligation-de-la-vaccination-antigrippale-chez-les-professionnels-de-sante_854894 > (consulté le 25/05/2018)
34. France info. Vaccination : les professionnels de santé rappelés à l'ordre [en ligne]. <https://www.francetvinfo.fr/sante/professions-medicales/vaccination-les-professionnels-de-sante-rappeles-a-lordre_2722875.html > (consulté le 25/05/2018)
35. Awali R ; Samuel P ; Marwaha B(et al.). Understanding health care personnel's attitudes toward mandatory influenza vaccination. Am J Infect Control [en ligne]

2014 ; 42(6) : 649-52. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24837116>> (consulté le 17/05/2018)

VII. ANNEXES

1. Annexe 1 : Questionnaire

Questionnaire sur la vaccination antigrippale 2015-2016

Ce questionnaire vous est proposé dans le cadre d'un travail de thèse de médecine générale. Il a pour objectif d'évaluer la couverture vaccinale antigrippale des professionnels de santé ainsi que les freins et les motivations à cette vaccination.

Les résultats seront anonymisés. Merci beaucoup de votre participation !

Mathilde Vigroux, interne.

Vous :

1. **Vous êtes** (Cochez 1 seule case SVP) : Un homme Une femme

2. **Votre âge** (Précisez SVP) : ans

3. **Votre profession** (Cochez 1 seule case SVP) :

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médecin Généraliste | <input type="checkbox"/> Infirmier(ère) | <input type="checkbox"/> Sage-femme | <input type="checkbox"/> Secrétaire médical(e) |
| <input type="checkbox"/> Médecin Généraliste | <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute | <input type="checkbox"/> Pharmacien(ne) | <input type="checkbox"/> Préparateur(trice) en pharmacie |
| <input type="checkbox"/> Dentiste | <input type="checkbox"/> Assistant(e) dentaire | | |

D'après vous :

4. **La grippe se transmet** (Cochez 1 ou plusieurs cases SVP) :

- Par contact (matière fécales, eau, transmission oro-fécale)
- Par gouttelettes (toux, expectoration, salive, patient proche)
- Par l'air (particules fines)
- Dès le début des symptômes
- Un jour après le début des symptômes
- Un jour avant le début des symptômes

5. **Quels sont les moyens efficaces pour éviter la grippe, en prévention** (Cochez 1 ou plusieurs cases SVP) :

- | | | |
|---|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lavage des mains pendant 10 secondes | <input type="checkbox"/> Médicaments | <input type="checkbox"/> Homéopathie |
| <input type="checkbox"/> Lavage des mains après s'être mouché | <input type="checkbox"/> Vaccin antigrippal | |

Le vaccin anti grippal et vous :

6. **Vous vous vaccinez** (Cochez 1 seule case SVP) :

- Tous les ans
- Jamais
- De temps en temps

- Je me vaccinais, mais plus maintenant

7. Si vous vous êtes déjà vacciné(e), qui vous l'a conseillé la première fois ? (Cochez 1 seule case SVP) :

- Votre médecin traitant Un ami ou un collègue de travail
 C'était mon initiative personnelle Autre (Précisez SVP) :

8. Vous êtes-vous fait vacciner cette année ? (Cochez 1 seule case SVP) :

- Oui Non

Vos motivations :

9. Si vous avez été vacciné(e) cet hiver, quelles ont été vos motivations ?

(Cochez 1 ou plusieurs cases SVP) :

- Pour me protéger
 Pour ne pas contaminer mes enfants/parents
 Pour ne pas contaminer mes patients
 Je connais un malade/ami qui a eu une grippe grave
 Mon médecin traitant me l'a recommandé
 Je ne peux pas me permettre d'arrêt de travail-maladie
 C'est spécifiquement recommandé pour les professionnels de santé
 J'ai des facteurs de risque de grippe grave : (Précisez SVP) :
 Autre : (Précisez SVP).....

10. Si vous n'avez pas été vacciné(e) cette année, pour quelles raisons ?

(Cochez 1 ou plusieurs cases SVP) :

- Je ne suis pas concerné(e) par les recommandations
 Le vaccin n'est pas efficace
 Le vaccin peut entraîner la grippe
 J'ai oublié / je n'ai pas eu le temps
 La grippe est une maladie bénigne
 Je préfère l'homéopathie
 Le vaccin rend malade
 J'ai peur des composants/adjuvants du vaccin
 Je ne la fais plus depuis la campagne de vaccination contre la grippe A (2009-2010)
 J'ai peur des effets indésirables graves : (Précisez lequel SVP) :
 J'ai un faible risque d'attraper ou de transmettre la grippe
 J'ai une contre-indication à la vaccination : (Précisez laquelle SVP) :
 Autre : (Précisez SVP).....

Merci de votre participation !!!

2. Annexe 2 : Fiche d'information Grippe et VAG

LA GRIPPE ET LA VACCINATION ANTIGRIPPALE

LES CHIFFRES CLES (1)

Hiver 2014 - 2015 :

Une forte épidémie :

- **2.9 Millions** de consultations.

Un Impact Important

- **30 000** patients aux urgences.
- **3 133** hospitalisations, dont 47 % ont 65 ans ou plus.
- **1 558** cas graves en réanimation.
- **18 300** décès en excès, concernant à 90 % les sujets âgés de plus de 65 ans.

Une couverture vaccinale trop insuffisante :

- **53 %** de personnes à risque non vaccinées contre la grippe.
- **Baisse de 9 %** depuis 2009.

Virus de la grippe cherche partenaire pour passer l'hiver



SIGNES CLINIQUES DE LA GRIPPE (2)

Le Syndrome grippal associe : fièvre, fatigue, courbatures, toux, maux de tête... Ces symptômes apparaissent soudainement et disparaissent en une à deux semaines. Mais d'autres virus occasionnent un tableau clinique similaire : on peut donc présenter un Syndrome grippal malgré la vaccination !

MODE DE TRANSMISSION ET INCUBATION (2)

C'est une transmission de type **gouttelettes**. Le virus de la grippe se transmet de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Il peut également se transmettre par contact au travers d'objets contaminés, les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires...). **Le patient est contagieux 1 jour avant l'apparition des symptômes et pendant environ 6 jours.**

COMMENT PREVENIR LA GRIPPE ? (2)

Il n'existe que deux moyens de prévention à associer !

➤ La vaccination : Au moins **2 semaines avant l'épidémie** car le vaccin ne sera efficace qu'après un délai de 15 jours : **à renouveler TOUS LES ANS !**

➤ Les mesures d'hygiène type gouttelettes : Port de masque, usage de mouchoirs jetables, lavage des mains pendant au moins **30 SECONDES** après s'être mouché et après manipulation d'objets contaminés.

Les médicaments antiviraux peuvent être utilisés en traitement de prévention post-exposition : uniquement chez les personnes jugées à risque de complications après un contact étroit datant de moins de 48 heures avec un cas de grippe.

Aucune étude n'a montré l'efficacité de l'homéopathie.

QUI VACCINER ? (3)

La vaccination est recommandée aux professionnels de santé en contact avec les patients à risque de grippe sévère.

Les personnes les plus vulnérables sont :

- Les personnes âgées de plus de 65 ans,
- Les femmes enceintes,
- Les personnes ayant un IMC > 40,
- Les patients fragilisés par une maladie chronique :

insuffisances respiratoire et cardiaque chroniques graves, valvulopathies, coronaropathies, néphropathies, hémopathies, déficits immunitaires...

VRAIES FAUSSES IDEES RECUES (4)

« La grippe n'est pas une maladie grave »

Faux !

La grippe est une maladie contagieuse qui guérit spontanément le plus souvent. Cependant, elle peut entraîner des complications sérieuses et être dangereuse notamment chez certaines personnes fragiles. Elle est responsable d'un nombre important de décès chaque hiver.

« Le vaccin contre la grippe saisonnière n'est pas efficace »

Faux !

Le vaccin n'assure pas une protection à 100 % et varie selon les années, mais sa composition est adaptée chaque année en fonction des souches circulantes pour correspondre au mieux.

L'efficacité varie aussi en fonction du terrain et de l'âge, mais **le vaccin permet de prévenir les risques de complications et de formes graves**. La mortalité liée à la grippe a diminué depuis l'introduction de la vaccination. De même la vaccination du personnel de santé permet la diminution des **cas de grippe nosocomiale**.

L'efficacité de la vaccination est limitée dans le temps, notamment chez les patients de 65 ans.

« Le vaccin contre la grippe est dangereux »

Faux !

Les effets indésirables des vaccins sont connus et il est bien plus dangereux d'attraper la grippe que de se faire vacciner. La plupart des effets secondaires sont locaux : douleur, inflammation au point d'injection. Les signes généraux (fièvre, malaise général) sont transitoires et bénins et ne concernent que 5 % des patients.

Le risque de Syndrome de Guillain Barré après vaccination grippe (1 pour 10 000 vaccinés) : reste très inférieur au risque de développer ce syndrome lors d'une vraie grippe (7 pour 10 000 grippés).

Les vaccins contre la grippe saisonnière disponibles sur le marché ne contiennent pas d'adjuvant.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Institut de veille sanitaire. Bulletin épidémiologique de la grippe du 22 mai 2015. [en ligne]. < <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>> (cité le 24/03/2016)

Institut de veille sanitaire. Dossier "grippe". [en ligne]. < <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Point-sur-les-connaissances>> (cité le 24/03/2016)

Haut conseil de santé publique (HCSP). Avis sur Vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées et les professionnels de santé. [en ligne]. < <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=424>> (cité le 24/03/2016)

Santé gov.fr. Dossier grippe 2014-2015. [en ligne]. <http://social.sante.gouv.fr/IMG/pdf/5_fausses_idees_grippe_2014-2015.pdf> (cité le 24/03/2016)

POUR EN SAVOIR

PLUS :

- Le site du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé : sante.gouv.fr ; dossier « grippe » :



- Le site de l'Assurance Maladie : ameli.fr ; rubrique « Vous former et vous informer »
- Le site de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) : ansm.sante.fr ; rubrique « Vaccins contre la grippe » :



- Le site de l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS) : invs.sante.fr ; rubrique « Bulletin épidémiologique grippe »

AUTEUR : Mathilde VIGROUX

TITRE : Couverture vaccinale antigrippale des professionnels de santé libéraux dans le bassin de santé de Rodez

DIRECTEUR DE THESE : Dr Motoko DELAHAYE

RESUME :

Introduction : La grippe est une infection respiratoire aigüe souvent bénigne. Elle cause de nombreuses consultations et hospitalisations chaque année. Elle peut causer des complications chez certains patients fragiles. La Vaccination AntiGrippale préventive est efficace chez eux. La VAG est recommandée pour les Professionnels de Santé. L'objectif de notre travail est d'évaluer la Couverture vaccinale par VAG des PdS libéraux durant l'hiver 2015-2016 dans le bassin de santé de Rodez, et de déterminer les motivations et freins des PdS.

Méthode : Etude quantitative observationnelle transversale, par questionnaires auto-administrés à l'hiver 2015-2016. Les 10 questions exploraient : la profession, la VAG, les motivations. Nous avons recruté les médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, sage-femmes, pharmaciens, assistants dentaires, secrétaires médicales, préparateurs en pharmacie.

Résultats : Nous avons recueilli 422 questionnaires, avec un taux de participation de 75 %. L'âge moyen était de 43 ans. La Couverture vaccinale était de 17,5 % : 73 % pour les Médecins Généralistes, 41 % pour les médecins d'autres spécialités, 11 % pour les autres PdS. Les motivations à la VAG étaient : protection personnelle, des proches, éviter un arrêt de travail, recommandation professionnelle et protection des patients. Les freins étaient : préférence de l'homéopathie, crainte des composants du vaccin, non concerné par les recommandations, oubli, inefficacité du VAG. Les réponses au quizz de connaissance de la grippe étaient comparables entre PdS vaccinés ou non, sauf pour les moyens préventifs de grippe (48% des non vaccinés citent l'homéopathie versus 19% par les vaccinés ; 74% des non vaccinés citent le VAG versus 97%).

Discussion : Travail original transversal sur la couverture vaccinale antigrippale des PdS du routhénois, toute profession confondue, avec forte participation. Couverture vaccinale comparable à la littérature, bien que la population ciblée ne soit pas représentative. Les freins des PdS semblent comparables à ceux de la population générale ; or il leur est demandé de promouvoir activement la VAG. Des campagnes de stimulation des PdS et l'obligation vaccinale sont deux pistes potentielles.

SUMMARY :

Introduction : Influenza is an acute benign respiratory disease. It causes numbers of consultings and hospitalizations every year. It can lead to complications. Vaccines can prevent influenza : it is recommended for health personnel. We studied influenza vaccines rates among health personnel around Rodez in 2015, and motives.

Method : Quantitative study by multiple choice test about influenza vaccines and health personnels' motives. We included practitioners, nurses, physiotherapist, dentists, pharmacists, midwives, assistants.

Results : We collected 422 questionnaires. influenza vaccines rate was 17.5% : 73% for GPs', 41% for other practitioners, 11% for others health personnel. Motivations were : protect themselves or family, keep working, professional recommendation, protect their patients. Vaccine refusal were motivated by : homoeopathy, vaccine components' fear, oversight, vaccine ineffectiveness.

Discussion : This work is original by studying every health personnel mors than GPs' only. Health personnel should further influenza vaccines rates. Stimulation campaigns and restoring vaccine obligation could be some leads.

MOTS CLES : Grippe humaine, vaccins antigrippaux, médecine générale, personnel de santé

KEY WORDS : Influenza, influenza vaccines, family practice, health personnel

Discipline administrative : Médecine Générale

Faculté de Médecine Rangueil : 133 Route de Narbonne, 31062 Toulouse Cedex 04, France