

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE
SPECIALITE MEDECINE GENERALE

Présentée et soutenue publiquement le 28 octobre 2014

par

Carine MAILHEAU PLARD

**Les médecins généralistes et la vaccination
antigrippale.**
*Enquête d'opinion et de pratique menée auprès des
médecins généralistes de Midi-Pyrénées pendant
l'hiver 2013-2014.*

Directeur de thèse :

Docteur Brigitte ESCOURROU

Jury :

Président : Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC

Assesseur : Monsieur le Professeur Patrice MASSIP

Assesseur : Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ

Assesseur : Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU

Membre invité : Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE
SPECIALITE MEDECINE GENERALE

Présentée et soutenue publiquement le 28 octobre 2014

par

Carine MAILHEAU PLARD

**Les médecins généralistes et la vaccination
antigrippale.**
*Enquête d'opinion et de pratique menée auprès des
médecins généralistes de Midi-Pyrénées pendant
l'hiver 2013-2014.*

Directeur de thèse :

Docteur Brigitte ESCOURROU

Jury :

Président : Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC

Assesseur : Monsieur le Professeur Patrice MASSIP

Assesseur : Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ

Assesseur : Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU

Membre invité : Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN

TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2013

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. LAZORTES Y.	Professeur Honoraire	Mme PUEL J.
Doyen Honoraire	M. CHAP H.	Professeur Honoraire	M. GOUZI
Professeur Honoraire	M. COMMANAY	Professeur Honoraire associé	M. DUTAU
Professeur Honoraire	M. CLAUX	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE	Professeur Honoraire	M. PASCAL
Professeur Honoraire	Mme ENJALBERT	Professeur Honoraire	M. SALVADOR M.
Professeur Honoraire	M. GEDEON	Professeur Honoraire	M. BAYARD
Professeur Honoraire	M. PASQUIE	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE
Professeur Honoraire	M. RIBAUT	Professeur Honoraire	M. FABIÉ
Professeur Honoraire	M. ARLET J.	Professeur Honoraire	M. BARTHE
Professeur Honoraire	M. RIBET	Professeur Honoraire	M. CABARROT
Professeur Honoraire	M. MONROZIES	Professeur Honoraire	M. DUFFAUT
Professeur Honoraire	M. DALOUS	Professeur Honoraire	M. ESCAT
Professeur Honoraire	M. DUPRE	Professeur Honoraire	M. ESCANDE
Professeur Honoraire	M. FABRE J.	Professeur Honoraire	M. PRIS
Professeur Honoraire	M. DUCOS	Professeur Honoraire	M. CATHALA
Professeur Honoraire	M. GALINIER	Professeur Honoraire	M. BAZEX
Professeur Honoraire	M. LACOMME	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE
Professeur Honoraire	M. BASTIDE	Professeur Honoraire	M. CARLES
Professeur Honoraire	M. COTONAT	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ
Professeur Honoraire	M. DAVID	Professeur Honoraire	M. VAYSSE
Professeur Honoraire	Mme DIDIER	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE
Professeur Honoraire	M. GAUBERT	Professeur Honoraire	M. GUITARD
Professeur Honoraire	Mme LARENG M.B.	Professeur Honoraire	M. LAZORTES F.
Professeur Honoraire	M. BES	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. CERENE
Professeur Honoraire	M. GARRIGUES	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL
Professeur Honoraire	M. REGNIER	Professeur Honoraire	M. HOFF
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. REME
Professeur Honoraire	M. REGIS	Professeur Honoraire	M. FAUVEL
Professeur Honoraire	M. ARBUS	Professeur Honoraire	M. FREXINOS
Professeur Honoraire	M. PUJOL	Professeur Honoraire	M. CARRIERE
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI	Professeur Honoraire	M. MANSAT M.
Professeur Honoraire	M. RUMEAU	Professeur Honoraire	M. BARRET
Professeur Honoraire	M. BESOMBES	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT
Professeur Honoraire	M. SUC	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE	Professeur Honoraire	M. RIBOT
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE	Professeur Honoraire	M. DELSOL
Professeur Honoraire	M. PONTONNIER	Professeur Honoraire	M. ABBAL
Professeur Honoraire	M. CARTON	Professeur Honoraire	M. DURAND
		Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER
		Professeur Honoraire	M. RAILHAC

Professeurs Émérites

Professeur JUSKIEWENSKI	Professeur JL. ADER
Professeur LARROUY	Professeur Y. LAZORTES
Professeur ALBAREDE	Professeur L. LARENG
Professeur CONTÉ	Professeur F. JOFFRE
Professeur MURAT	Professeur J. CORBERAND
Professeur MANELFE	Professeur B. BONEU
Professeur LOUVET	Professeur H. DABERNAT
Professeur SARRAMON	Professeur M. BOCCALON
Professeur CARATERO	Professeur B. MAZIERES
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL	Professeur E. ARLET-SUAU
Professeur COSTAGLIOLA	Professeur J. SIMON

P.U. - P.H.		P.U. - P.H.	
Classe Exceptionnelle et 1ère classe		2ème classe	
M. ADOUE D.	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BEYNE-RAUZY O.	Médecine Interne
M. AMAR J.	Thérapeutique	M. BIRMES Ph.	Psychiatrie
M. ARNE J.L. (C.E)	Ophthalmologie	M. BROUCHET L.	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. ATTAL M. (C.E)	Hématologie	M. BUREAU Ch	Hépat-Gastro-Entéro
M. AVET-LOISEAU H	Hématologie, transfusion	M. CALVAS P.	Génétique
M. BLANCHER A.	Immunologie (option Biologique)	M. CARRERE N.	Chirurgie Générale
M. BONNEVILLE P.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.	Mme CASPER Ch.	Pédiatrie
M. BOSSAVY J.P.	Chirurgie Vasculaire	M. CHAIX Y.	Pédiatrie
M. BRASSAT D.	Neurologie	Mme CHARPENTIER S.	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. BROUSSET P. (C.E)	Anatomie pathologique	M. COGNARD C.	Neuroradiologie
M. BUGAT R. (C.E)	Cancérologie	M. DE BOISSEZON X.	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. CARRIE D.	Cardiologie	M. FOURCADE O.	Anesthésiologie
M. CHAP H. (C.E)	Biochimie	M. FOURNIE B.	Rhumatologie
M. CHAUVEAU D.	Néphrologie	M. FOURNIÉ P.	Ophthalmologie
M. CHOLLET F. (C.E)	Neurologie	M. GEERAERTS T.	Anesthésiologie et réanimation chir.
M. CLANET M. (C.E)	Neurologie	Mme GENESTAL M.	Réanimation Médicale
M. DAHAN M. (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	M. LAROCHE M.	Rhumatologie
M. DEGUINE O.	O. R. L.	M. LAUWERS F.	Anatomie
M. DUCOMMUN B.	Cancérologie	M. LEOBON B.	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. FERRIERES J.	Epidémiologie, Santé Publique	M. MAZIERES J.	Pneumologie
M. FRAYSSE B. (C.E)	O.R.L.	M. MOLINIER L.	Epidémiologie, Santé Publique
M. IZOPET J. (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. PARANT O.	Gynécologie Obstétrique
Mme LAMANT L.	Anatomie Pathologique	M. PARIENTE J.	Neurologie
M. LANG T.	Biostatistique Informatique Médicale	M. PATHAK A.	Pharmacologie
M. LANGIN D.	Nutrition	M. PAUL C.	Dermatologie
M. LAUQUE D.	Médecine Interne	M. PAYOUX P.	Biophysique
M. LIBLAU R.	Immunologie	M. PAYRASTRE B.	Hématologie
M. MAGNAVAL J.F.	Parasitologie	M. PERON J.M	Hépat-Gastro-Entérologie
M. MALVAUD B.	Urologie	M. PORTIER G.	Chirurgie Digestive
M. MANSAT P.	Chirurgie Orthopédique	M. RECHER Ch.	Hématologie
M. MARCHOU B.	Maladies Infectieuses	M. RONCALLI J.	Cardiologie
M. MONROZIES X.	Gynécologie Obstétrique	M. SANS N.	Radiologie
M. MONTASTRUC J.L. (C.E)	Pharmacologie	Mme SELVES J.	Anatomie et cytologie pathologiques
M. MOSCOVICI J.	Anatomie et Chirurgie Pédiatrique	M. SOL J-Ch.	Neurochirurgie
Mme MOYAL E.	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI F.	Gériatrie		
M. OLIVES J.P. (C.E)	Pédiatrie		
M. OSWALD E.	Bactériologie-Virologie		
M. PARINAUD J.	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PERRET B (C.E)	Biochimie	P.U.	
M. PRADERE B.	Chirurgie générale	M. OUSTRIC S.	Médecine Générale
M. QUERLEU D (C.E)	Cancérologie		
M. RASCOL O.	Pharmacologie		
M. RISCHMANN P. (C.E)	Urologie		
M. RIVIERE D. (C.E)	Physiologie		
M. SALES DE GAUZY J.	Chirurgie Infantile		
M. SALLES J.P.	Pédiatrie		
M. SERRE G. (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON N.	Médecine Légale		
M. VINEL J.P. (C.E)	Hépat-Gastro-Entérologie		

Professeur Associé de Médecine Générale
Dr. POUTRAIN J.Ch
Dr. MESTHÉ P.
Professeur Associé de Médecine du Travail
Dr NIEZBORALA M.

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ACAR Ph.	Pédiatrie	M. ACCADBLE F.	Chirurgie Infantile
M. ALRIC L.	Médecine Interne	Mme ANDRIEU S.	Epidémiologie
M. ARLET Ph. (C.E)	Médecine Interne	M. ARBUS Ch.	Psychiatrie
M. ARNAL J.F.	Physiologie	M. BERRY A.	Parasitologie
Mme BERRY I.	Biophysique	M. BONNEVILLE F.	Radiologie
M. BOUTAULT F. (C.E)	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale	M. BROUCHET L.	Chir. Thoracique et cardio-vasculaire
M. BUSCAIL L.	Hépto-Gastro-Entérologie	M. BUJAN L.	Uro-Andrologie
M. CANTAGREL A.	Rhumatologie	Mme BURA-RIVIERE A.	Médecine Vasculaire
M. CARON Ph. (C.E)	Endocrinologie	M. CHAUFOR X.	Chirurgie Vasculaire
M. CHAMONTIN B. (C.E)	Thérapeutique	M. CHAYNES P.	Anatomie
M. CHAVOIN J.P. (C.E)	Chirurgie Plastique et Reconstructive	M. CONSTANTIN A.	Rhumatologie
M. CHIRON Ph.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. COURBON F.	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI M.	Histologie Embryologie	M. DAMBRIN C.	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DELABESSE E.	Hématologie	M. DECRAMER S.	Pédiatrie
Mme DELISLE M.B. (C.E)	Anatomie Pathologie	M. DELOBEL P.	Maladies Infectieuses
M. DIDIER A.	Pneumologie	M. DELORD JP.	Cancérologie
M. ESCOURROU J. (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie	M. ELBAZ M.	Cardiologie
M. FOURTANIER G. (C.E)	Chirurgie Digestive	M. GALINIER Ph.	Chirurgie Infantile
M. GALINIER M.	Cardiologie	M. GARRIDO-STÔWHAS I.	Chirurgie Plastique
M. GERAUD G.	Neurologie	Mme GOMEZ-BROUCHET A.	Anatomie Pathologique
M. GLOCK Y.	Chirurgie Cardio-Vasculaire	M. GOURDY P.	Endocrinologie
M. GRAND A. (C.E)	Epidémi. Eco. de la Santé et Prévention	M. GROLLEAU RAOUX J.L.	Chirurgie plastique
Mme HANAIRE H.	Endocrinologie	Mme GUIMBAUD R.	Cancérologie
M. LAGARRIGUE J. (C.E)	Neurochirurgie	M. HUYGHE E.	Urologie
M. LARRUE V.	Neurologie	M. KAMAR N.	Néphrologie
M. LAURENT G. (C.E)	Hématologie	M. LAFOSSE JM.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. LEVADE T.	Biochimie	M. LEGUEVAQUE P.	Chirurgie Générale et Gynécologique
M. MALECAZE F. (C.E)	Ophtalmologie	M. MARQUE Ph.	Médecine Physique et Réadaptation
Mme MARTY N.	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme MAZEREEUW J.	Dermatologie
M. MASSIP P.	Maladies Infectieuses	M. MINVILLE V.	Anesthésiologie Réanimation
M. PESSEY J.J. (C.E)	O. R. L.	M. MUSCARI F.	Chirurgie Digestive
M. PLANTE P.	Urologie	M. OTAL Ph.	Radiologie
M. RAYNAUD J-Ph.	Psychiatrie Infantile	M. ROLLAND Y.	Gériatrie
M. RITZ P.	Nutrition	M. ROUX F.E.	Neurochirurgie
M. ROCHE H. (C.E)	Cancérologie	M. SAILLER L.	Médecine Interne
M. ROSTAING L. (C.E).	Néphrologie	M. SOULAT J.M.	Médecine du Travail
M. ROUGE D. (C.E)	Médecine Légale	M. TACK I.	Physiologie
M. ROUSSEAU H.	Radiologie	Mme URO-COSTE E.	Anatomie Pathologique
M. SALVAYRE R. (C.E)	Biochimie	M. VAYSSIERE Ch.	Gynécologie Obstétrique
M. SCHMITT L. (C.E)	Psychiatrie	M. VERGEZ S.	O.R.L.
M. SENARD J.M.	Pharmacologie		
M. SERRANO E. (C.E)	O. R. L.		
M. SOULIE M.	Urologie		
M. SUC B.	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER M.T.	Pédiatrie		
M. VELLAS B. (C.E)	Gériatrie		

M.C.U. - P.H.		M.C.U. - P.H.	
M. APOIL P. A	Immunologie	Mme ABRAVANEL F.	Bactério. Virologie Hygiène
Mme ARNAUD C.	Epidémiologie	Mme ARCHAMBAUD M.	Bactério. Virologie Hygiène
M. BIETH E.	Génétique	M. BES J.C.	Histologie - Embryologie
Mme BONGARD V.	Epidémiologie	M. CAMBUS J.P.	Hématologie
Mme CASPAR BAUGUIL S.	Nutrition	Mme CANTERO A.	Biochimie
Mme CASSAING S.	Parasitologie	Mme CARFAGNA L.	Pédiatrie
Mme CONCINA D.	Anesthésie-Réanimation	Mme CASSOL E.	Biophysique
M. CONGY N.	Immunologie	Mme CAUSSE E.	Biochimie
Mme COURBON	Pharmacologie	M. CHASSAING N	Génétique
Mme DAMASE C.	Pharmacologie	Mme CLAVE D.	Bactériologie Virologie
Mme de GLISEZENSKY I.	Physiologie	M. CLAVEL C.	Biologie Cellulaire
Mme DELMAS C.	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme COLLIN L.	Cytologie
Mme DE-MAS V.	Hématologie	M. CORRE J.	Hématologie
M. DUBOIS D.	Bactériologie Virologie Hygiène	M. DEDOUIT F.	Médecine Légale
Mme DUGUET A.M.	Médecine Légale	M. DELPLA P.A.	Médecine Légale
Mme DULY-BOUHANICK B.	Thérapeutique	M. EDOUARD T.	Pédiatrie
M. DUPUI Ph.	Physiologie	Mme ESCOURROU G.	Anatomie Pathologique
Mme FAUVEL J.	Biochimie	Mme ESQUIROL Y.	Médecine du travail
Mme FILLAUX J.	Parasitologie	Mme GALINIER A.	Nutrition
M. GANTET P.	Biophysique	Mme GARDETTE V.	Epidémiologie
Mme GENNERO I.	Biochimie	M. GASQ D.	Physiologie
Mme GENOUX A.	Biochimie et biologie moléculaire	Mme GRARE M.	Bactériologie Virologie Hygiène
M. HAMDY S.	Biochimie	Mme GUILBEAU-FRUGIER C.	Anatomie Pathologique
Mme HITZEL A.	Biophysique	Mme INGUENEAU C.	Biochimie
M. IRIART X.	Parasitologie et mycologie	M. LAHARRAGUE P.	Hématologie
M. JALBERT F.	Stomato et Maxillo Faciale	Mme LAPRIE Anne	Cancérologie
M. KIRZIN S	Chirurgie générale	M. LEANDRI R.	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme LAPEYRE-MESTRE M.	Pharmacologie	M. LEPAGE B.	Biostatistique
M. LAURENT C.	Anatomie Pathologique	M. MARCHEIX B.	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mme LE TINNIER A.	Médecine du Travail	Mme MAUPAS F.	Biochimie
M. LOPEZ R.	Anatomie	M. MIEUSSET R.	Biologie du dével. et de la reproduction
M. MONTROYA R.	Physiologie	Mme PERIQUET B.	Nutrition
Mme MOREAU M.	Physiologie	Mme PRADDAUDE F.	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire	M. RIMAILHO J.	Anatomie et Chirurgie Générale
M. PILLARD F.	Physiologie	M. RONGIERES M.	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme PRERE M.F.	Bactériologie Virologie	Mme SOMMET A.	Pharmacologie
Mme PUISSANT B.	Immunologie	M. TKACZUK J.	Immunologie
Mme RAGAB J.	Biochimie	M. VALLET M.	Physiologie
Mme RAYMOND S.	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme VEZZOSI D.	Endocrinologie
Mme SABOURDY F.	Biochimie		
Mme SAUNE K.	Bactériologie Virologie		
M. SOLER V.	Ophtalmologie		
M. TAFANI J.A.	Biophysique		
M. TREINER E.	Immunologie		
Mme TREMOLLIÈRES F.	Biologie du développement		
M. TRICOIRE J.L.	Anatomie et Chirurgie Orthopédique		
M. VINCENT C.	Biologie Cellulaire		
		M. BISMUTH S.	Médecine Générale
		Mme ROUGE-BUGAT ME	Médecine Générale

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr STILLMUNKES A.
Dr BRILLAC Th.
Dr ABITTEBOUL Y.

Dr ESCOURROU B.
Dr BISMUTH M.
Dr BOYER P.
Dr ANE S.

Remerciements

À Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC,

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

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

A Monsieur le Professeur Patrice MASSIP,

Je vous remercie de me faire l'honneur de juger ce travail en tant qu'expert reconnu en infectiologie et vaccinologie. Soyez assuré de ma sincère reconnaissance.

À Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail.

Veillez trouver ici ma sincère reconnaissance.

À Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN,

Je vous remercie pour l'intérêt que vous avez bien voulu porter à ce travail.

Soyez assuré de ma respectueuse considération.

A Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU,

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

Merci à mes Maîtres de stage qui m'ont confortée tout au long de mon internat dans mon choix d'exercer la Médecine Générale et qui m'ont permis d'être celle que je suis aujourd'hui.

Merci au Dr Sylvaine TOUTLEMONDE d'avoir révélé en moi la vocation de médecin généraliste.

Merci au Dr Noël WUITHIER pour ce que vous m'avez enseigné sur la relation médecin-patient et pour vos bons conseils qui me sont utiles au quotidien.

Merci aux Dr MARQUIS-MALVEZIN, au Dr PARIENTE et au Dr SAINT-PASTOU pour la confiance que vous m'avez accordée. Vous m'avez permis de prendre confiance en moi.

Merci à mes parents qui m'ont soutenue pendant toutes ces années. A ma mère qui a toujours su prêter une oreille attentive, me soutenir et m'encourager. A mon père pour les valeurs du travail qu'il m'a transmises.

Merci à Yohan et Stéphanie pour les bons moments partagés en famille. Je vais enfin être plus disponible pour vous.

Merci à Christophe pour ton amour, ta patience et ton soutien au quotidien. Merci de m'avoir aidée et accompagnée dans ce travail. Que la vie nous apporte encore beaucoup de moments de bonheur à partager. Merci à Thomas et Émilie, vous donnez chaque jour un sens à ma vie. Je vous aime profondément.

Merci à mes beaux-parents, mes belles-sœurs, mes beaux-frères et à mes petites nièces que j'adore. Merci à toute ma famille qui compte énormément pour moi. Merci à Isabelle pour ton soutien.

Merci à tous mes amis pour tous les bons moments passés et à venir. Merci à Isabelle, mon plus grand soutien dans ce travail de thèse, merci pour cette amitié qui dure depuis des années. A Aurélie, merci pour tes encouragements, je te souhaite de réussir ton projet d'installation. Merci à Audrey et à Nicolas, votre amitié est précieuse pour moi.

Table des matières

1. Introduction	4
2. Généralités	5
1.1. Contexte	5
1.1.1. Épidémiologie de la grippe saisonnière	5
1.1.2. La pandémie de grippe A(H1N1)	5
1.2. Le vaccin antigrippal	6
1.2.1. Composition du vaccin	6
1.2.2. Recommandations vaccinales	8
1.2.3. Contre-indications	9
1.1.1. Durée de l'immunité vaccinale	10
3. Matériel et méthodes	11
3.1. Bibliographie	11
3.2. Edition du questionnaire	11
3.3. Diffusion du questionnaire	12
3.4. Recueil et analyse des données	12
4. Résultats	13
4.1. Caractéristiques de la population médicale	13
4.2. Représentations des médecins généralistes vis-à-vis de la grippe	15
4.2.1. Perception de la gravité de la grippe	15
4.2.2. Risque de transmission du médecin au patient	15
4.2.3. Risque de transmission du patient au médecin	15
4.3. Représentations des médecins généralistes sur la vaccination antigrippale	16
4.3.1. Opinion sur la vaccination antigrippale pour les populations à risque	16
4.3.2. Appréciation des informations détenues sur la vaccination antigrippale	16
4.3.3. Sources d'information concernant la vaccination antigrippale	17
4.3.4. Perception de l'efficacité vaccinale	18
4.3.5. Effets indésirables attendus	19

4.4.	Pratiques des médecins généralistes vis-à-vis de la vaccination antigrippale	20
4.4.1.	Fréquence de proposition de la vaccination antigrippale saisonnière	20
4.4.2.	Informations transmises aux patients	22
4.4.3.	Attitude personnelle vis-à-vis de la vaccination antigrippale.....	24
4.5.	La vaccination par les IDE sans prescription médicale préalable.....	25
4.5.1.	Opinion sur ce dispositif.....	25
4.5.2.	Motifs d'opposition à ce dispositif	25
4.5.	Impact de la pandémie de grippe A(H1N1).....	29
4.6.1.	Changement d'attitude depuis la pandémie de grippe A(H1N1)	29
4.6.2.	Difficultés pour obtenir l'adhésion à la vaccination antigrippale.....	29
4.6.2.1.	Augmentation des difficultés personnelles rencontrées	29
4.6.2.2.	Types de difficultés rencontrées.....	30
5.	Discussion.....	34
5.1.	Intérêts de l'étude.....	34
5.2.	Limites de l'étude	34
5.3.	Caractéristiques démographiques et professionnelles	35
5.1.	Discussion des principaux résultats	36
5.1.1.	Perception de la grippe et adhésion à la vaccination antigrippale.....	36
5.1.2.	Perception du vaccin antigrippal	38
5.1.3.	Attitude personnelle et retentissement sur la pratique.....	40
5.1.4.	Recommandations et pratiques.....	42
5.1.5.	Impact de la pandémie de grippe A(H1N1).....	44
5.1.6.	Vaccination antigrippale : un cas de transfert de compétences	46
5.2.	Synthèse	48
6.	Conclusion.....	50
7.	Bibliographie.....	52
8.	Annexes	56
	Annexe 1 : Mail adressé aux médecins généralistes	56
	Annexe 2 : Questionnaire adressé aux médecins généralistes	57

Abréviations

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

ALD : Affection de Longue Durée

ARS : Agence Régionale de Santé

AVK : Anti-Vitamine K

BEH : Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire

BPCO : Broncho-pneumopathie Chronique Obstructive

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

HAS : Haute Autorité de Santé

HSCP : Haut Conseil de la Santé Publique

HTAP : Hypertension Artérielle Pulmonaire

IMC : Indice de Masse Corporelle

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

InVS : Institut de Veille Sanitaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SUDOC : Système Universitaire de Documentation

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

1.Introduction

La grippe est une maladie infectieuse virale évoluant principalement sous forme d'épidémie saisonnière et parfois sous forme pandémique comme ce fut le cas en 2009 avec l'apparition du nouveau virus A(H1N1).

Cette maladie, très contagieuse, touchant des millions de Français chaque année peut être à l'origine de complications graves pouvant conduire au décès notamment chez les personnes âgées ou souffrant de pathologies chroniques.

Pourtant, la grippe est encore souvent considérée comme une maladie bénigne.

Hormis les mesures d'hygiène de base, la vaccination antigrippale reste le principal moyen de prévention.

On constate cependant une baisse des taux de couverture vaccinale notamment parmi les personnes à risque où le taux a chuté de 60% à 50% entre 2009 et 2012 s'éloignant ainsi de l'objectif de couverture vaccinale antigrippale fixé à 75% par la loi de santé publique [1].

Cette baisse préoccupante et continue des taux de couverture vaccinale s'inscrit dans un contexte polémique engendré par la pandémie de grippe A(H1N1) qui semble avoir un impact négatif sur la démarche vaccinale.

Les médecins généralistes sont les principaux acteurs de la stratégie de vaccination antigrippale. Ils sont donc les plus exposés aux refus vaccinaux et leurs pratiques envers la vaccination antigrippale jouent un rôle crucial afin d'améliorer l'adhésion à la vaccination.

Les études qui se sont intéressées aux déterminants de la vaccination personnelle des médecins généralistes mettent en évidence des freins sensiblement identiques à ceux retrouvés dans la population générale. Par contre, peu de données sont disponibles concernant leurs pratiques auprès des patients en matière de vaccination antigrippale saisonnière.

L'objectif principal de ce travail est d'étudier l'opinion et les pratiques des médecins vis-à-vis de la vaccination antigrippale.

Nous avons aussi cherché à savoir si la pandémie de grippe A(H1N1) avait eu un impact sur leur attitude vis-à-vis de la vaccination antigrippale.

2.Généralités

1.1. Contexte

1.1.1. Épidémiologie de la grippe saisonnière

La grippe se manifeste le plus souvent, sous forme d'épidémies saisonnières.

En France métropolitaine, sur la base des données historiques depuis 1984, on estime, qu'entre 700 000 et 4,6 millions de personnes consultent pour un syndrome grippal lors d'une épidémie de grippe. La grippe saisonnière touche chaque année de 3 à 8 % de la population française [2].

Entre 25 % et 50 % des consultations concernent des jeunes de moins de 15 ans.

Les plus de 65 ans représentent 5 à 11 % des cas mais paient le plus lourd tribut, avec la quasi-totalité (90 %) des 1 500 à 2 000 décès annuels attribués à la grippe [2].

En France, en période épidémique, près de 70 % des adultes grippés ayant un emploi ont en moyenne 4,8 jours d'arrêt de travail. Cela provoque un absentéisme évalué à 2 millions de journées de travail pour les épidémies faibles et jusqu'à 12 millions pour les épidémies intenses ce qui peut désorganiser la vie économique et sociale [2].

L'épidémie survient entre les mois de novembre et d'avril et débute le plus fréquemment fin décembre - début janvier. Elle dure en moyenne 9 semaines.

1.1.2. La pandémie de grippe A(H1N1)

Le virus de la grippe A(H1N1) est apparu au Mexique en 2009 et s'est rapidement propagé à l'ensemble du monde en quelques mois.

Face aux prévisions annonçant une vague épidémique, le gouvernement français a décidé de mettre en place des mesures exceptionnelles pour y faire face avec une campagne de vaccination de masse basée sur le principe de précaution.

De nouveaux vaccins avec ou sans adjuvant ont été créés très rapidement par les laboratoires pharmaceutiques et mis sur le marché français en octobre 2009.

L'InVS a estimé qu'entre 7,7 et 14,7 millions de personnes ont été infectés par la grippe A(H1N1) en France durant l'épidémie soit entre 13 % et 24 % de la population de France métropolitaine. D'après cette estimation, la majorité des personnes infectées a été asymptomatique ou peu symptomatique. Les symptômes présentés étant similaires à ceux de la grippe saisonnière [3].

En France métropolitaine, le virus a été responsable de 1334 cas graves (principalement des pneumonies ayant nécessité une prise en charge en réanimation) et 312 décès. Il semble que ce nombre de décès soit comparable à la moyenne basse des décès dus à la grippe saisonnière [3].

Par contre, le profil des patients décédés ou ayant eu des formes graves diffère de celui des grippes saisonnières. Les victimes ont été plus jeunes et le nombre de cas graves plus important. Les femmes enceintes et les personnes obèses ont aussi été plus prédisposées aux formes sévères. Les personnes âgées ayant déjà connu des souches similaires dans le passé, ont été partiellement protégées [3].

Mais cette campagne de vaccination a aussi été marquée par la réticence d'une grande partie de la population y compris parmi les professionnels de santé.

L'emballement médiatique, avec des interventions multiples et souvent contradictoires dans l'ensemble des médias, a conduit les Français à douter à la fois de la nécessité de se faire vacciner mais aussi de la sûreté des vaccins. Une grande part de cette opposition est née du décalage entre un risque jugé faible par la population et une communication nationale beaucoup plus alarmiste.

Les médecins généralistes n'ont pas adhéré pleinement à cette campagne de vaccination de masse et ont reproché au gouvernement d'avoir été écartés de cette campagne vaccinale.

En effet, le gouvernement a choisi de mettre en place des centres de vaccination et de ne pas s'appuyer sur les médecins généralistes pour vacciner la population engendrant une vague de mécontentement au sein des médecins généralistes qui sont habituellement les principaux acteurs de la vaccination.

Le virus A(H1N1) continue de circuler depuis sur un mode saisonnier et une souche virale A(H1N1) a été intégrée dans la composition du vaccin antigrippal saisonnier [4].

1.2. Le vaccin antigrippal

1.2.1. Composition du vaccin

Chaque année, le vaccin antigrippal contient 3 souches virales :

- 1 souche de virus A(H1N1) ;
- 1 souche de virus A(H3N2) ;
- 1 souche de type B.

Le choix des souches vaccinales est revu annuellement en fonction des virus qui ont présenté le degré d'évolution antigénique le plus grand et qui ont été capables de circuler à un niveau significatif l'année précédente.

Les recommandations sont émises par l'OMS en février pour l'hémisphère nord [4].

Ces recommandations sont ensuite examinées par l'Union Européenne puis la décision finale est prise par les autorités nationales compétentes.

Composition du vaccin 2013-2014 [4] :

- A/California/7/2009 (H1N1), identique à la saison 2012/2013
- A (H3N2) antigéniquement analogue au vaccin prototype contre le virus A / Victoria / 361 / 2011 à propagation intercellulaire (recommandé : A / Texas / 50 / 2012)
- B/ Massachussets/2/2012, nouvelle par rapport à la saison 2012/2013

En France, les vaccins sont principalement de type inactivés.

Les vaccins inactivés disponibles en France en 2013 [5]:

- AGRIPPAL®,
- FLUARIX®,
- IMMUGRIP®,
- INFLUVAC®,
- VAXIGRIP®.

Le vaccin est administré par voie intramusculaire aux doses suivantes [6] :

Age	Dose	Nombre de doses
De 6 à 35 mois	0,25 ml	1 ou 2*
De 3 à 8 ans	0,5 ml	1 ou 2*
A partir de 9 ans	0,5 ml	1

* Deux doses à un mois d'intervalle en primo vaccination. Une dose en rappel annuel.

Le vaccin FLUENZ® est le premier vaccin antigrippal à virus vivant atténué administré par voie nasale indiqué chez l'enfant de 24 mois à 18 ans. Il n'est actuellement disponible qu'en milieu hospitalier [6].

Les vaccins contre la grippe saisonnière disponibles en France ne contiennent pas d'adjuvant.

1.2.2. Recommandations vaccinales

- Recommandations générales [6]

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

- Recommandations particulières [6]

La vaccination est recommandée chez :

- les femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse ;
- les personnes, y compris les enfants à partir de l'âge de 6 mois, atteintes des pathologies suivantes :
 - affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 (Asthme et BPCO),
 - insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause, y compris les maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, les malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, les malformations pulmonaires ou les malformations de la cage thoracique,
 - maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont asthme, bronchite chronique, bronchiectasies, hyper-réactivité bronchique,
 - dysplasies broncho-pulmonaires,
 - mucoviscidose,
 - cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque,
 - insuffisances cardiaques graves,
 - valvulopathies graves,
 - troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours,
 - maladies des coronaires,
 - antécédents d'accident vasculaire cérébral,
 - formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot),
 - paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique,
 - néphropathies chroniques graves,
 - syndromes néphrotiques,
 - drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalasso-drépanocytose,
 - diabètes de type 1 et de type 2,

- déficits immunitaires primitifs ou acquis (pathologies oncologiques et hématologiques, transplantations d'organe et de cellules souches hématopoïétiques, déficits immunitaires héréditaires, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur), excepté les personnes qui reçoivent un traitement régulier par immunoglobulines; personnes infectées par le VIH quel que soit leur âge et leur statut immunovirologique,
- maladie hépatique chronique avec ou sans cirrhose,
 - les personnes obèses avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40 kg/m², sans pathologie associée ou atteintes d'une pathologie autre que celles citées ci-dessus;
 - les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge ;
 - l'entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho-dysplasie, et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection longue durée.

- En milieu professionnel [6]

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

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

1.2.3. Contre-indications

Les contre-indications sont les allergies aux constituants et aux résidus indésirables éventuels présents dans les préparations vaccinales notamment les protéines de l'œuf (principalement l'ovalbumine) mais aussi le mercurothiolate par exemple [7].

Dans certains vaccins seulement on peut aussi retrouver des traces de polymyxine B ou de néomycine et il faut en tenir compte pour les patients allergiques à ces deux antibiotiques [7].

La vaccination doit être différée en cas de fièvre ou d'infection aiguë [7].

1.1.1. Durée de l'immunité vaccinale

La protection contre la grippe est acquise 10 à 15 jours après l'injection.

Mais la durée de la protection vaccinale n'est pas connue avec certitude.

Elle serait de l'ordre de 6 à 8 mois chez les sujets jeunes en bonne santé [7]. Elle est probablement plus courte chez les patients âgés de plus de 65 ans et les personnes atteintes d'une affection chronique pouvant diminuer leur réponse immunitaire [7].

Ainsi, importe-t-il de ne pas vacciner de façon trop précoce.

Comme les épidémies se développent habituellement de décembre à mars, le moment idéal pour la vaccination se situe entre mi-octobre et mi-novembre.

3. Matériel et méthodes

J'ai effectué une étude transversale descriptive et déclarative d'opinion et de pratiques auprès des médecins généralistes de Midi-Pyrénées à l'aide d'un questionnaire en ligne.

3.1. Bibliographie

Une revue de la littérature a été effectuée sur la base de données PUBMED à partir des mots clés «influenza vaccin*», «vaccine refusal», «general practitioner» et «healthcare worker» (dernière consultation le 19/09/2014).

Le site ARCHIPEL et le catalogue SUDOC ont été consultés à partir des mots clés : «grippe», «vaccin», «refus» ou «freins» (dernière consultation le 18/09/2014).

D'autres sites ont été utilisés tels que le site médical em.consult (dernière consultation le 19/09/2014), la base de données COCHRANE (08/09/2014).

J'ai aussi consulté les sites de l'OMS et de la Fédération Française d'Infectiologie, de l'HAS, de l'InVS et de l'AFSSAPS (dernières consultations le 18/09/2014).

3.2. Edition du questionnaire

Après reprise des éléments bibliographiques concernant les médecins généralistes et leurs opinions et pratiques en matière de vaccination antigrippale, j'ai élaboré un questionnaire sur le site Google Drive après création d'un compte Google Mail (www.gmail.com).

Ce questionnaire est anonyme et composé de deux parties (annexe 1) :

- la première partie s'intéresse aux caractéristiques des médecins (âge, sexe, type d'activité) ;
- la deuxième partie étudie :
 - les représentations des médecins vis-à-vis de la grippe et de la vaccination antigrippale ;
 - leurs pratiques en matière de vaccination antigrippale ;
 - leur opinion sur la vaccination antigrippale par les IDE sans prescription médicale préalable ;
 - leur ressenti depuis la pandémie de grippe A(H1N1).

L'ensemble du questionnaire est volontairement court, constitué de 26 items dont une majorité de questions fermées afin d'optimiser le temps de réponse. Seulement 4 questions sont à réponse ouverte et ont été intégrées afin de laisser les médecins s'exprimer.

Le questionnaire a été testé auprès de 10 médecins généralistes pour évaluer la clarté des questions et estimer le temps de réponse afin d'obtenir le meilleur taux de réponse possible.

Une possibilité de donner son adresse mail pour avoir un retour des résultats de l'enquête était proposée à la fin du questionnaire.

3.3. Diffusion du questionnaire

Début décembre 2013, j'ai contacté l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) afin d'envoyer mon questionnaire aux médecins généralistes de la région Midi-Pyrénées.

Grâce à la mailing liste de l'URPS, j'ai ainsi pu solliciter par mail 1690 médecins généralistes de la région.

Un premier e-mail comprenant un message d'introduction expliquant le sujet et le but de la thèse ainsi qu'un lien hypertexte vers le questionnaire en ligne a été envoyé à ces médecins généralistes le 16 décembre 2013 et une relance a été faite le 18 février 2014.

3.4. Recueil et analyse des données

Les données recueillies à partir du questionnaire sont saisies et analysées à l'aide du logiciel Excel 2010.

103 réponses ont été recueillies, soit un taux de réponse de 6.1%.

Pour l'analyse des questions ouvertes, nous avons opté pour une analyse thématique de type qualitative afin de retranscrire au mieux les opinions et le ressenti des médecins s'étant exprimés.

4. Résultats

4.1. Caractéristiques de la population médicale

- Sexe :

79.59 % des médecins de notre échantillon sont des hommes, 20.41% des femmes.

	Effectif	Pourcentage
Hommes	78	79,59%
Femmes	20	20,41%
Total	98 (5 données manquantes)	100%

- Age :

L'âge moyen des médecins est de 55.2 ans avec un écart type de +/- 8,61 ans.

L'âge moyen des hommes est de 56.1 ans.

L'âge moyen des femmes est de 50.7 ans.

Les catégories de médecins les plus représentés sont les médecins de 50 à 59 ans et les plus de 60 ans, ils représentent respectivement 44.68% et 35.11% de notre échantillon.

	Effectif	Pourcentage
30 - 39 ans	8	8,51%
40 - 49 ans	11	11,70%
50 - 59 ans	42	44,68%
> 60 ans	33	35,11%
Total	94 (9 données manquantes)	100%

- Lieu d'exercice :

38.83% des médecins exercent en milieu rural, 30.10% en milieu semi-rural et 31.07% en milieu urbain.

	Effectif	Pourcentage
Rural	40	38,83%
Semi-rural	31	30,10%
Urbain	32	31,07%
Total	103	100%

- Type de cabinet :

Une majorité des médecins (61.17%) exerce en cabinet de groupe alors que 38,83 % des médecins exercent seuls.

	Effectif	Pourcentage
Seul	40	38,83%
En groupe	63	61,17%
Total	103	100%

- Pratiques médicales :

73.53% des médecins n'ont pas d'orientation particulière.

Parmi les orientations les plus représentées, on retrouve la gériatrie (9.80%) et l'homéopathie (5.88%).

	Effectifs	Pourcentage
Aucune	75	73,53%
Gériatrie	10	9,80%
Homéopathie	6	5,88%
Médecine thermique	3	2,94%
Addictologie	2	1,96%
Médecine du sport	1	0,98%
Ostéopathie	1	0,98%
Rhumatologie	1	0,98%
Endocrinologie, Diabétologie	1	0,98%
Algologie, Soins palliatifs	1	0,98%
Médecin de montagne	1	0,98%
Total	102 (1 donnée manquante)	100%

4.2.Représentations des médecins généralistes vis-à-vis de la grippe

4.2.1. Perception de la gravité de la grippe

70.30% des médecins considèrent la grippe comme une maladie grave alors que 29.70% la perçoivent comme une maladie bénigne.

	Effectif	Pourcentage
Oui	71	70,30%
Non	30	29,70%
Total	101 (2 données manquantes)	100%

4.2.2. Risque de transmission du médecin au patient

Plus des deux tiers des médecins (68.62%) pensent que le risque de transmettre la grippe à leurs patients est fort ou très fort. Pour un tiers (31.37%), ce risque est peu important.

	Effectif	Pourcentage
Aucun	0	0%
Faible	8	7,84%
Moyen	24	23,53%
Fort	33	32,35%
Très fort	37	36,27%
Total	102 (1 donnée manquante)	100%

4.2.3. Risque de transmission du patient au médecin

39.80% des médecins estiment le risque qu'un patient leur transmette la grippe comme fort ou très fort, 60.2% le perçoivent comme peu important.

	Effectif	Pourcentage
Aucun	6	6,12%
Faible	18	18,37%
Moyen	35	35,71%
Fort	24	24,49%
Très fort	15	15,31%
Total	98 (5 données manquantes)	100%

4.3.Représentations des médecins généralistes sur la vaccination antigrippale

4.3.1. Opinion sur la vaccination antigrippale pour les populations à risque

90.29% des médecins sont favorables ou très favorables à la vaccination antigrippale.

	Effectif	Pourcentage
Pas favorable du tout	1	0,97%
Plutôt pas favorable	3	2,91%
Neutre	6	5,83%
Plutôt favorable	12	11,65%
Très favorable	81	78,64%
Total	103	100%

4.3.2. Appréciation des informations détenues sur la vaccination antigrippale

➤ Informations sur les recommandations vaccinales

97.09% des médecins se sentent bien informés sur les recommandations vaccinales.

	Effectif	Pourcentage
Oui	100	97,09%
Non	2	1,94%
Ne se prononce pas	1	0,97%
Total	103	100%

➤ Informations sur l'efficacité du vaccin antigrippal

76.70% des médecins se sentent bien informés sur l'efficacité vaccinale.

	Effectif	Pourcentage
Oui	79	76,70%
Non	19	18,45%
Ne se prononce pas	5	4,85%
Total	103	100%

➤ **Informations sur les effets indésirables**

65.69% des médecins se sentent bien informés sur les effets indésirables du vaccin antigrippal.

	Effectif	Pourcentage
Oui	67	65,69%
Non	34	33,33%
Ne se prononce pas	1	0,98%
Total	102 (1 donnée manquante)	100%

4.3.3. Sources d'information concernant la vaccination antigrippale

➤ **Les sources d'information utilisées par les médecins généralistes**

Les principales sources d'information concernant la vaccination antigrippale sont les sources officielles (80.58%) et les revues médicales (68.93%).

	Effectif	Pourcentage
Sources officielles (ministères, agences sanitaires)	83/103	80,58%
Revue médicale	71/103	68,93%
Organismes professionnels ou réseaux de médecins	34/103	33,01%
Sites internet spécialisés ou de presse médicale	30/103	29,13%
Visiteurs de l'industrie pharmaceutique	11/103	10,68%
GROG	3/103	2,91%
Expérience	2/103	1,94%
EPU/FMC	2/103	1,94%

➤ **Lecture des recommandations vaccinales 2013**

Trois quart des médecins (76.24%) ont lu les dernières recommandations vaccinales partiellement ou entièrement. Près d'un médecin sur quatre (23.76%) ne les ont pas consultées.

	Effectif	Pourcentage
Oui, complètement	21	20,79%
Oui, partiellement	56	55,45%
Non	24	23,76%
Total	101 (2 données manquantes)	100%

4.3.4. Perception de l'efficacité vaccinale

➤ **Efficacité vaccinale chez les moins de 65 ans**

Une petite majorité des médecins (50.98%) pense que le vaccin antigrippal a une efficacité comprise entre 70% et 90% chez les moins de 65 ans.

	Effectif	Pourcentage
< 50%	6	5,88%
Entre 50% et 70%	29	28,43%
Entre 70% et 90%	52	50,98%
> 90%	15	14,71%
Total	102 (1 donnée manquante)	100%

➤ **Efficacité vaccinale chez les plus de 65 ans**

Pour 36.63% des médecins, la vaccination antigrippale a une efficacité comprise entre 50% et 70% pour les patients de plus de 65 ans. 32.67% des médecins estiment l'efficacité vaccinale entre 70% et 90%.

	Effectif	Pourcentage
< 50%	16	15,84%
Entre 50% et 70%	37	36,63%
Entre 70% et 90%	33	32,67%
> 90%	15	14,85%
Total	101 (2 données manquantes)	100%

4.3.5. Effets indésirables attendus

Les principaux effets secondaires de la vaccination antigrippale attendus sont :

- Un syndrome grippal (5.63%) ou un de ses symptômes : myalgies (15.49%), asthénie (14.08%), céphalées (5.63%) ou arthralgies (2.82%) ;
- une réaction allergique (9.86%),
- des complications neurologiques (9.86%) dont un syndrome de Guillain-Barré (5.63%).

	Effectif	Pourcentage
Aucun	32	45,07%
Myalgies	11	15,49%
Asthénie	10	14,08%
Allergies	7	9,86%
Complications neurologiques	7	9,86%
Syndrome grippal	4	5,63%
Infections respiratoires	4	5,63%
Céphalées	4	5,63%
Syndrome de Guillain-Barré	4	5,63%
Inefficacité	3	4,23%
Maladies auto-immunes	3	4,23%
Arthralgies	2	2,82%
Convulsions fébriles	2	2,82%
Frissons	2	2,82%
Toux	2	2,82%
Complications infectieuses	1	1,41%
Rhinite	1	1,41%
Baisse d'immunité	1	1,41%
Fragilisation du patient	1	1,41%
Sueurs	1	1,41%
Thrombocytopénie	1	1,41%
Lymphadénopathie	1	1,41%
Refus de vaccination	1	1,41%
Décompensation de pathologie sous-jacente	1	1,41%
Hospitalisation	1	1,41%
Décès	1	1,41%

4.4.Pratiques des médecins généralistes vis-à-vis de la vaccination antigrippale

4.4.1. Fréquence de proposition de la vaccination antigrippale saisonnière

➤ Pour les patients de plus de 65 ans

82.52% des médecins déclarent proposer la vaccination antigrippale souvent ou systématiquement à leurs patients de plus de 65 ans.

	Effectifs	Pourcentage
Systématiquement	74	71,84%
Souvent	16	10,68%
Parfois	11	15,53%
Jamais	2	1,94%
Ne se prononce pas	0	0,00%
Total	103	100%

➤ Pour les patients de moins de 65 ans avec une ALD

Chez les patients de moins de 65 ans en ALD, 89.21% des médecins déclarent leur proposer souvent ou systématiquement la vaccination antigrippale.

	Effectifs	Pourcentage
Systématiquement	61	59,80%
Souvent	30	29,41%
Parfois	7	6,86%
Jamais	3	2,94%
Ne se prononce pas	1	0,98%
Total	102 (1 donnée manquante)	100%

➤ **Pour les femmes enceintes**

Près d'un médecin sur deux (47.58%) déclare proposer souvent ou systématiquement la vaccination antigrippale aux femmes enceintes. 29.13% des médecins ne la leur proposent jamais.

	Effectifs	Pourcentage
Systématiquement	19	18,45%
Souvent	30	29,13%
Parfois	24	23,30%
Jamais	30	29,13%
Ne se prononce pas	0	0,00%
Total	103	100%

➤ **Pour les patients ayant un IMC > 40**

Près d'un médecin sur deux (48.55%) déclare proposer la vaccination antigrippale souvent ou systématiquement à leurs patients ayant un IMC>40.

	Effectifs	Pourcentage
Systématiquement	20	19,42%
Souvent	30	29,13%
Parfois	33	32,04%
Jamais	19	18,45%
Ne se prononce pas	1	0,97%
Total	103	100%

➤ **Pour les enfants asthmatiques**

Deux tiers des médecins (66.67%) déclarent proposer souvent ou systématiquement la vaccination antigrippale à leurs jeunes patients asthmatiques.

	Effectifs	Pourcentage
Systématiquement	27	26,47%
Souvent	41	40,20%
Parfois	24	23,53%
Jamais	10	9,80%
Ne se prononce pas	0	0,00%
Total	102 (1 donnée manquante)	100%

4.4.2. Informations transmises aux patients

➤ Informations sur l'efficacité du vaccin antigrippal

Deux tiers des médecins (68.63%) informent souvent ou toujours leurs patients sur l'efficacité vaccinale. 26.47% ne les informent qu'en cas de refus.

	Effectif	Pourcentage
Toujours	28	27,45%
Souvent	42	41,18%
Jamais	1	0,98%
En cas de refus seulement	27	26,47%
Ne se prononce pas	4	3,92%
Total	102 (1 donnée manquante)	100,00%

➤ Informations sur les effets indésirables du vaccin antigrippal

Deux tiers des médecins (66.67%) informent souvent ou toujours leurs patients sur les effets indésirables du vaccin antigrippal. 28.63% ne les informent qu'en cas de refus.

	Effectif	Pourcentage
Toujours	21	20,59%
Souvent	47	46,08%
Jamais	11	10,78%
En cas de refus seulement	19	18,63%
Ne se prononce pas	4	3,92%
Total	102 (1 donnée manquante)	100,00%

➤ **Informations sur leur intérêt propre à la vaccination antigrippale**

83.34% des médecins informent souvent ou toujours leurs patients sur leur intérêt propre à la vaccination antigrippale. 11.76% ne le font qu'en cas de refus.

	Effectif	Pourcentage
Toujours	40	39,22%
Souvent	45	44,12%
Jamais	1	0,98%
En cas de refus seulement	12	11,76%
Ne se prononce pas	4	3,92%
Total	102 (1 donnée manquante)	100,00%

➤ **Informations sur la gravité potentielle de la grippe**

80% des médecins informent souvent ou toujours leurs patients sur la gravité potentielle de la grippe. 16% des médecins ne les informent qu'en cas de refus.

	Effectif	Pourcentage
Toujours	44	44,00%
Souvent	36	36,00%
Jamais	3	3,00%
En cas de refus seulement	16	16,00%
Ne se prononce pas	1	1,00%
Total	100 (3 données manquantes)	100,00%

4.4.3. Attitude personnelle vis-à-vis de la vaccination antigrippale

➤ Vaccination personnelle contre la grippe saisonnière

82.18% des médecins se sont fait vacciner contre la grippe saisonnière cet hiver.

	Effectif	Pourcentage
Oui	83	82,18%
Non	18	17,82%
Total	101 (2 données manquantes)	100,00%

➤ Motifs de non-vaccination

Le principal motif de non-vaccination est le sentiment de ne pas être à risque, il est cité par 38.89% des médecins non-vaccinés.

	Effectif	Pourcentage
Je ne suis pas à risque	7	38,89%
Je n'attrape jamais la grippe	2	11,11%
Homéopathie	2	11,11%
Pas annuellement	2	11,11%
Doutes efficacité vaccinale	2	11,11%
Oubli	2	11,11%
Je ne me suis jamais fait vacciner	1	5,55%
Opposition à la vaccination en général	1	5,55%
Peur des piqûres	1	5,55%
Sentiment de manipulation	1	5,55%

4.5. La vaccination par les IDE sans prescription médicale préalable

4.5.1. Opinion sur ce dispositif

51.46% des médecins sont favorables à la réalisation de la vaccination antigrippale par les IDE sans prescription médicale. 33.98% des médecins y sont opposés.

	Effectif	Pourcentage
Oui	53	51,46%
Non	35	33,98%
Ne se prononce pas	15	14,56%
Total	103	100,00%

4.5.2. Motifs d'opposition à ce dispositif

➤ Les critiques sur ce dispositif

- Des critiques sur le dispositif lui-même

Des médecins pensent que ce **dispositif est inefficace voire contre-productif** pour augmenter la couverture vaccinale des patients. Ainsi, seuls les patients déjà convaincus par la vaccination antigrippale se feraient vacciner par les IDE *«seuls les convaincus se font vacciner par l'infirmière»*. Et ce dispositif provoquerait une **majoration des refus de vaccination** *«j'ai constaté parmi ma patientèle une nette majoration des refus vaccinaux depuis [...] le passage aux vaccinations antigrippales "sans passer par le médecin" dès lors que la première prescription avait été établie l'année précédente ...»*.

Le fait de multiplier les acteurs de prévention engendre **un manque de lisibilité pour les patients** *«à force de multiplier les acteurs de prévention, la prévention devient de moins en moins lisible pour les patients»*.

Ce dispositif est perçu par certains médecins comme favorisant **une politique de vaccination de masse** *«je ne suis pas favorable à la vaccination de masse»*.

De plus, cette mesure entraîne **un surcoût de dépense de santé** *«entraîne un surcoût. (Nous les vaccinons gratuitement au décours d'une consultation)»*.

- **Des critiques sur le rôle des IDE**

Certains médecins évoquent le fait que ce dispositif entraîne **une surcharge de travail et de responsabilités pour les IDE** *«Elles ont déjà assez de travail», « Cela ne me paraît pas utile de leur coller des responsabilités supplémentaires».*

Les IDE auraient **des connaissances insuffisantes sur la grippe et le vaccin antigrippal** pour vacciner les patients en toute sécurité *«c'est la porte ouverte à n'importe quoi, elles n'ont aucune connaissance des effets secondaires et de la gravité de la grippe».*

Elles seraient trop influençables par les autorités sanitaires ou les médias *«Les infirmières seront trop influençables avec un moindre discernement et feront ce que les autorités : CPAM, ARS et autres lobbys, leur diront de faire».*

De plus, des médecins évoquent **une opposition importante à la vaccination antigrippale chez les IDE** *«beaucoup d'infirmières sont "contre" la vaccination».*

Pour des médecins, **les IDE devraient garder un rôle de relais du médecin généraliste** *«le rôle du médecin est d'expliquer pourquoi et est ensuite relayé par l'infirmière. Il me paraît que le médecin est plus à même de sensibiliser le patient avec l'appui second du dialogue infirmier éventuel».*

- **La nécessité d'une compétence médicale**

Pour des médecins, la vaccination doit rester **un acte médical** qui nécessite **une prescription médicale préalable** *«C'est un acte pour lequel de toute façon il faut une prescription!».*

Des médecins évoquent la nécessité d'un **examen clinique préalable** à l'acte vaccinal ne pouvant être effectué par une IDE *«Il faut un examen clinique préalable à toute vaccination, ce que ne peut faire une infirmière».*

Ainsi, **le médecin généraliste est le gérant de la vaccination antigrippale** *« Le médecin est le gestionnaire de cette vaccination».*

- **Un argument non-spécifique à cette mesure**

On retrouve une réticence à ce dispositif en lien avec une **opposition à la vaccination antigrippale de principe** *«pour les mêmes raisons que je ne suis pas favorable à cette vaccination en général».*

➤ **Conséquences pour les patients**

Ce dispositif entraîne un **défaut de traçabilité du vaccin injecté** *«lot du vaccin jamais renseigné»* et une **absence de mise à jour du dossier médical** *«mise à jour du dossier médical»*.

Pour certains médecins, il existe un **risque majoré de complications post-vaccinales** par **défaut de recherche des contre-indications ou précautions à l'injection** du vaccin antigrippal *«la prescription doit rester médicale pour voir si pas de contre-indication», «patients sous anticoagulants : risque d'hématome»*.

Ce dispositif engendre **des oublis de vaccination** car les médecins ont plus de difficultés pour inciter les patients à se faire vacciner *«parce que le patient oublie de le faire. On n'est plus là pour le renseigner, le motiver»*.

Ce dispositif entraîne une **désindividualisation des patients** *«confirmer la nécessité du vaccin et de redéfinir (et réduire) les populations à risque, chaque patient se considérant comme un individu et pas comme faisant partie de la masse anonyme des envois en nombre»*.

➤ **Conséquences pour la pratique des médecins**

Des médecins se plaignent d'une **absence de contrôle sur l'observance vaccinale** *«je ne peux pas contrôler si le vaccin a été réellement effectué»*.

Ce dispositif engendre pour les médecins **des difficultés de mise à jour du dossier médical** de leurs patients *«mise à jour du dossier médical»*.

De plus, ils sont dans l'**impossibilité de tenir une statistique sur la couverture vaccinale** de leurs patients *«Pas de suivi possible par le médecin sans statistique possible sur son informatique», «traçabilité du nombre de patients vaccinés»*.

Ce dispositif provoque aussi une **perte de chance d'inciter à la vaccination l'entourage familial des patients à risque** *«invigoration de la famille (vacciner petits enfants)»*.

Il **diminue les opportunités d'effectuer d'autres actes de prévention** *«au cours de la consultation possibilité de faire d'autres préventions»*.

Des médecins déplorent une **perte de dialogue avec les patients au sujet de la vaccination** *«Les gens n'en parle plus de façon spontanée à la consultation»*.

Des médecins ressentent une **perte de leur rôle de conseil** en matière de vaccination *«les médecins généralistes sont shuntés et les patients ne nous demandent plus notre avis»*.

Ils évoquent aussi **une perte de leur influence positive** sur les patients *«parce que la relation médecin-malade qui est basée sur la confiance mutuelle reste le seul moyen réellement efficace d'avoir une acceptabilité correcte par nos patients [...]. Seul le médecin traitant a de l'influence sur les patients».*

Au final, ce dispositif entraîne pour les médecins **une difficulté supplémentaire pour convaincre les patients de réitérer la vaccination antigrippale chaque année** *«pour une majorité de ces patients il faut négocier chaque année la revaccination au cours d'une consultation pour un autre motif et anticiper la réception du "papier bleu" ! Avec ce circuit IDE-pharmacie, pas de discussion parce que l'on présuppose que le patient vacciné une fois va le refaire "à vie" et c'est une erreur pour de nombreux patients malheureusement».*

Ce dispositif peut ainsi engendrer pour certains médecins **un désinvestissement dans leur rôle d'acteur de la vaccination** *«le médecin se désinvestit de cette mission [...]. Le fait d'être celui qui va vacciner lui permet de s'investir dans cette mission...».*

➤ **Une proposition**

Une alternative proposée pour augmenter la couverture vaccinale des patients est de **mieux informer les professionnels de santé sur la vaccination antigrippale** *«il serait par contre utile de mieux informer les médecins, pourquoi pas annuellement, avec une sorte de plan de bataille».*

4.5. Impact de la pandémie de grippe A(H1N1)

4.6.1. Changement d'attitude depuis la pandémie de grippe A(H1N1)

81.37% des médecins affirment ne pas avoir changé d'attitude vis-à-vis de la vaccination antigrippale suite à la pandémie grippale A(H1N1).

	Effectif	Pourcentage
Oui, en faveur de la vaccination	5	4,90%
Oui, en défaveur de la vaccination	14	13,73%
Non	83	81,37%
Total	102 (1 donnée manquante)	100,00%

4.6.2. Difficultés pour obtenir l'adhésion à la vaccination antigrippale

4.6.2.1. Augmentation des difficultés personnelles rencontrées

82.52% des médecins affirment rencontrer plus de difficultés pour convaincre leurs patients de se vacciner contre la grippe saisonnière depuis la pandémie grippale A(H1N1).

	Effectif	Pourcentage
Non	13	12,62%
Oui	85	82,52%
Ne se prononce pas	5	4,85%
Total	103	100%

4.6.2.2. Types de difficultés rencontrées

➤ L'impact négatif de la gestion de la crise

- Des critiques concernant la gestion de la pandémie

Des médecins reprochent à l'Etat d'avoir eu **un discours trop complexe** pendant la pandémie de grippe A(H1N1) *«Si c'est pas simple, c'est qu'on l'a compliqué. Si c'est compliqué c'est que ce n'est pas sûr. Si ce n'est pas sûr pourquoi le faire. Et si c'est fait, ça va se compliquer».*

L'Etat a été **trop dirigiste** *«défiance des patients envers vaccins suite mauvaises explications sur campagne H1N1 par l'état avec étatismisme dirigiste très mal vécu et refus des patients».*

Les médecins déplorent **un manque de transparence** de l'Etat *«Les gens ont peur d'être vaccinés à leur insu par un vaccin aux effets méconnus».*

De la mauvaise gestion de la crise est née **une suspicion d'entente entre Etat et laboratoires pharmaceutiques** *«Magnifique gabegie et laboratoires payés, récompense à leur investissement antérieur pour la précédente pandémie grippale qui devait elle aussi tuer beaucoup de monde».*

Certains patients ont eu **un sentiment de « tromperie »** *«Sentiment d'être pris pour des pigeons »* voire **l'impression d' « être des cobayes »** *«Impression d'être cobaye».*

Cela a entraîné **des doutes sur la validité du discours scientifique** *«Ils sont comme moi : on leur a fait croire à des bêtises et du coup ils ont tendance à jeter le bébé avec l'eau du bain. Ce fut pour moi l'occasion de voir de quelle faiblesse était le niveau de preuve pour la vaccination. C'est un acte de foi, pas une réalisation scientifique, de vacciner contre la grippe».*

Cela a aussi engendré un climat de **méfiance vis-à-vis des décisions des autorités sanitaires et de la politique de santé voire des médecins** *«Perte de confiance vis-à-vis du ministère de la santé, des médecins».*

Pour les médecins, **la politique de vaccination et de prévention a été dévalorisée** *«L'échec total de cette campagne, son aspect "corruption d'Etat massive", a dévalorisé l'idée de protection individuelle et collective».*

Cela a provoqué **un renforcement du discours des « anti-vaccination »** *«Les patients à priori hostiles à la vaccination se sont sentis confortés dans leurs convictions»* et créé **une méfiance envers l'ensemble des vaccins** *«perte de confiance des patients dans les vaccins en général».*

- **Conséquences sur la vaccination antigrippale saisonnière**

La pandémie de grippe A(H1N1) a engendré **une méfiance vis-à-vis du vaccin antigrippal saisonnier** *«Les patients sont devenus beaucoup plus méfiants vis-à-vis de la vaccination contre la grippe»* avec **des doutes sur l'efficacité vaccinale et craintes des effets secondaires** *«Gestion déplorable de la crise qui laisse planer un doute sur l'efficacité et la tolérance du vaccin»*

Cela a fait émerger chez les patients **des interrogations et craintes sur les composants des vaccins notamment les adjuvants** *«Plus de questions sur la composition du vaccin », « Peur irrationnelle concernant la vaccination : [...] crainte des adjuvants...».*

Certains patients font même **une confusion entre le vaccin antigrippal saisonnier et le vaccin pandémique** *«Assimilation du vaccin antigrippal saisonnier et grippe A».*

Au final, cela a provoqué **une majoration des refus de vaccination antigrippale** *«Il y a beaucoup plus de refus chez les patients à risque».*

Le refus de vaccination est même devenu pour certain **un « acte de résistance »** *«ne pas se vacciner devient un acte de résistance citoyenne! Comment rattraper le coup ? Impossible !!! Voyez les infirmières des cliniques et CHU, tellement malmenées par les mauvaises conditions de travail, c'est la dernière résistance possible. "Vous ne toucherez pas mon corps"».*

- **Les freins courants à la vaccination antigrippale saisonnière**

Les médecins sont confrontés à certains freins récurrents à la vaccination antigrippale.

Les patients ont **des craintes sur les effets indésirables** des vaccins antigrippaux *«Le voisin a été vacciné et 2 semaines plus tard il a été malade », « Effets secondaires imaginaires rapportés»* avec **une peur des effets secondaires attribués aux adjuvants** *«Doute des patients sur des risques de sclérose en plaque et toxicité aluminium».*

L'idée reçue que **le vaccin peut donner la grippe** persiste chez les patients *«le vaccin [...] donne la grippe».*

Les patients ont **des doutes sur l'efficacité vaccinale** *«Le vaccin ne marche pas»* et **des doutes sur l'intérêt de la vaccination antigrippale** *«Scepticisme sur la vraie utilité médicale de la vaccination».*

Des patients ont **le sentiment de ne pas « être à risque »** *«Impression que cela ne va pas les toucher».*

Les patients ont plus recours au traitement préventif par **homéopathie** *«Parallèlement à la baisse de demande de vaccination j'observe une augmentation de la demande d'un traitement préventif en homéopathie».*

Certains patients sont **fatalistes** *«Il faut bien mourir de quelque chose».*

On retrouve aussi **une opposition non-argumentée à la vaccination** *«Une opposition non argumentée à la vaccination».*

➤ **L'impact des autres polémiques vaccinales**

Les dernières polémiques sur les vaccinations anti-papillomavirus humain ou contre l'hépatite B ont **une mauvaise influence** sur l'adhésion à la vaccination antigrippale en créant **un climat de méfiance vis-à-vis de la vaccination** *«dans le climat ambiant de "surmédicalisation" et de défiance instaurée par la campagne de vaccination lors de la pandémie , plus chaque "affaire" consécutive à une vaccination, il me semble de plus en plus difficile d'inciter les personnes à se vacciner», «Perte de confiance des patients, depuis la vaccination hépatite dans les écoles», «Méfiance aggravée actuellement par les polémiques notamment Gardasil®».*

➤ **L'influence des médias**

Les médecins doivent lutter contre **l'influence importante** des médias sur leurs patients *«Les opinions véhiculées par les médias qui souvent influencent nos patients».*

Les médias **propagent un sentiment de méfiance** vis-à-vis de la vaccination antigrippale *«Méfiance de la population entretenue et relayée par les médias»* et **diffusent des informations polémiques** en matière de vaccination *«Réajuster par mon discours les informations polémiques fournies à longueur de journée par les médias lors de la campagne de vaccination de la grippe H1N1».*

Les médias jouent un rôle important dans **la diffusion des idées des « anti-vaccination »** *«internet et la force des anti-vaccins».*

Les informations qu'ils diffusent entraînent **une majoration des refus de vaccination** *«Refus devant la médiatisation de la vaccination et son flop complet».*

➤ **Le ressenti des médecins généralistes face à ces difficultés**

Les médecins doivent encore **corriger les informations controversées transmises par les médias** lors de la pandémie de grippe A(H1N1) *«Réajuster par mon discours les informations polémiques fournies à longueur de journée par les médias lors de la campagne de vaccination de la grippe H1N1».*

Ils doivent **se battre pour convaincre** leurs patients de se faire vacciner contre la grippe saisonnière *«Il faut se battre contre les opinions véhiculées par les médias qui souvent influencent nos patients».*

Ils évoquent **la complexité de la mise en œuvre de la vaccination antigrippale** pour certains patients *«Merci à la sécurité sociale de compliquer la prescription pour les enfants asthmatiques !!! A trop vouloir faire, on s'embrouille !!!».*

Certains médecins ont **des doutes sur l'efficacité vaccinale** : *«Ce fut pour moi l'occasion de voir de quelle faiblesse était le niveau de preuve pour la vaccination. C'est un acte de foi, pas une réalisation scientifique de vacciner contre la grippe».*

Des médecins ont **le sentiment d'avoir perdu la confiance des patients** *«on a été court-circuité, les gens ne font plus confiance».*

D'autres ont **un sentiment de lassitude** *«Explications parfois très longues et lassantes sur le bienfondé de la vaccination, balayées in fine par "oh docteur, j'ai vu à la télé!!!"».*

Les médecins évoquent **une perte de dialogue entre médecin et patient** concernant la vaccination antigrippale *«La sensibilisation au niveau d'un groupe sociétal important est moins bien efficace que le colloque singulier patient-soignant et cela est valable pour toutes les consultations ; c'était le fait du médecin hippocratique libéral à la française, du médecin de famille que l'on a oublié».*

Des médecins se sentent **dévalorisés dans leur rôle d'acteur de la vaccination** *«On demande aux médecins de stimuler des patients pour lesquels on a considéré que la discussion du vaccin antigrippal ne relevait plus spécifiquement de leur rôle».*

5. Discussion

5.1. Intérêts de l'étude

Peu d'études ont été menées sur les pratiques et attitudes des médecins généralistes vis-à-vis de la vaccination antigrippale saisonnière.

L'acte vaccinal est pourtant une situation fréquente à laquelle ils sont confrontés de par le rôle primordial qu'ils jouent en matière de prévention.

L'intérêt de ce travail est de faire un état des lieux sur le comportement et le ressenti des médecins de la région Midi-Pyrénées afin d'identifier des freins à la vaccination antigrippale pouvant en partie expliquer les faibles taux de couverture vaccinale ces dernières années.

5.2. Limites de l'étude

Il s'agit d'une étude descriptive et déclarative sur un échantillon de médecins généralistes de Midi-Pyrénées.

Elle ne peut prétendre évaluer le comportement des médecins généralistes de l'ensemble de la région étant donné un échantillonnage faible.

La méthode choisie pour la diffusion du questionnaire via les données de l'URPS comporte un biais de recrutement car seuls les médecins équipés d'Internet et qui ont donné leur adresse mail à l'URPS ont été inclus dans l'étude. De plus, le format de questionnaire en ligne, moins personnalisé qu'un courrier, risque plus souvent d'être mis de côté, oublié, ou effacé.

En raison du caractère anonyme de l'étude, il n'était pas possible de relancer spécifiquement les médecins n'ayant pas (ou incomplètement) répondu au premier envoi. Le nombre de relance a donc été limité afin de ne pas sur-solliciter l'ensemble des médecins.

Les questions quantitatives ont été favorisées afin de faciliter les réponses et leur analyse. Les questions qualitatives sont plus difficiles à commenter car les médecins généralistes n'y répondent pas systématiquement et leurs réponses sont parfois évasives. Si l'on souhaitait les approfondir il aurait été préférable de réaliser une réelle étude qualitative avec entretiens semi-dirigés.

Le questionnaire a pu présenter quelques incompréhensions puisque plusieurs médecins n'ont pas répondu à toutes les questions. Ces médecins n'ont pas été inclus dans l'analyse de ces questions créant un biais d'analyse pouvant nuire à la qualité du questionnaire. Mais ce type de situation était minoritaire par rapport au nombre de réponses correctes obtenues. Le taux de réponse final de 6.1% limite l'interprétation des résultats et entraîne un biais de représentativité même si ce taux correspond à celui généralement obtenu par les questionnaires de thèses envoyés selon les mêmes modalités.

Il existe aussi un biais d'auto-sélection : il est possible que les médecins ayant répondu au questionnaire soient ceux qui se sentent le plus concernés par le sujet. Il existe dès lors une différence de pratique possible entre les médecins répondants et ceux de la population cible.

Enfin, notre évaluation des pratiques des différents professionnels de santé repose sur un auto-questionnaire et cela induit un manque d'objectivité et un reflet imparfait de la réalité avec des biais de déclaration et de désirabilité sociale.

5.3. Caractéristiques démographiques et professionnelles

Nous pouvons considérer notre échantillon comme représentatif des médecins de la région Midi-Pyrénées concernant ces caractéristiques d'âges avec une moyenne d'âge de 55 ans contre 53 ans pour la moyenne de la région, les plus de 60 ans représentant 35.11% contre 30,2% et les moins de 40 ans 8.51% contre 10.4% [8].

Par contre, l'échantillon obtenu n'est pas représentatif en termes de sexe, les femmes étant sous-représentées dans notre enquête puisqu'elles représentent seulement 20.41% des médecins ayant répondu contre 34% des médecins de la région [8].

Nous avons une répartition similaire des médecins généralistes interrogés dans les trois types d'activité : urbaine, rurale et semi rurale.

Ceci est en relation avec notre région hétérogène qui comprend des zones urbaines, rurales et mixtes.

Notre échantillon n'est pas représentatif en matière de répartition selon le mode d'exercice car une majorité des médecins (61.17%) exercent en cabinet de groupe alors que dans la région Midi-Pyrénées, l'effectif des médecins travaillant en groupe représentait 50% en 2010 [9].

5.1. Discussion des principaux résultats

5.1.1. Perception de la grippe et adhésion à la vaccination antigrippale

La grippe est perçue comme une maladie bénigne pour 29.70% des médecins généralistes. L'étude Vaxisoin, menée en 2009 dans 35 hôpitaux et cliniques en France retrouvait un résultat approchant avec 23.3% des médecins interrogés qui considéraient la grippe comme une maladie bénigne [10].

Cette étude sur la vaccination en général des professionnels de santé a montré qu'il existe une cohérence entre la couverture vaccinale et la perception des maladies qu'elles recouvrent. Les maladies couvertes par les vaccinations recommandées étant plutôt perçues comme des maladies peu graves, l'intérêt d'une vaccination est moins bien compris, et les couvertures sont généralement plus basses que pour les vaccins obligatoires [10].

La thèse de Laure Guillot sur les perceptions du vaccin Rougeole Oreillons Rubéole a montré que la majorité des patients choisissant de ne pas faire vacciner leurs enfants ou de ne pas se faire vacciner pour le ROR n'était pas consciente de la potentielle dangerosité des maladies ciblées par ce vaccin [11].

Concernant la grippe, cela a aussi été mis en évidence lors de la pandémie de grippe A(H1N1) où il a été montré que la perception du risque était fortement associée à l'acceptation de la vaccination contre le virus A(H1N1) [12].

Pour la grippe saisonnière, il a été mis en avant dans une étude menée dans cinq pays Européens dont la France que la perception de la grippe comme une maladie grave était un des principaux facteurs favorisant la vaccination antigrippale [13].

Par ailleurs, les études sociologiques en matière de vaccination montrent que les patients décident de se vacciner en fonction de deux déterminants : la gravité de la maladie dont il s'agit de se protéger et sa propre susceptibilité à l'agent infectieux, telles qu'ils les perçoivent [14].

Ainsi, l'adhésion à la vaccination ne dépend pas tant de la perception du vaccin mais de celle de la maladie dont il permet de se prémunir. Ainsi les discussions sur le vaccin lui-même, sur ses effets indésirables, n'interviendraient que dans un second temps [14].

Il faut renforcer la communication sur la gravité de la grippe auprès des médecins généralistes puisque près d'un tiers d'entre eux ne perçoivent pas son importance malgré ses complications et son impact économique. Ainsi, ils pourront mieux communiquer sur la gravité potentielle de la grippe avec leurs patients.

Lors du temps de dialogue avec le patient au sujet de la vaccination antigrippale, il semble primordial d'insister sur la gravité de la grippe et sa vulnérabilité vis-à-vis de cette infection et pas uniquement sur le vaccin lui-même afin de mieux le convaincre de se vacciner.

5.1.2. Perception du vaccin antigrippal

L'opinion des médecins généralistes sur la vaccination antigrippale est nettement favorable (90.29%). Cette large adhésion est en accord avec les données retrouvées dans le Baromètre Santé 2009 où 97.5% des médecins généralistes étaient favorables à la vaccination en général [15].

Pour près de la moitié des médecins (45.07%), la vaccination est considérée comme sûre puisqu'ils n'attendent pas d'autres effets indésirables qu'une réaction locale ou de la fièvre.

Parmi les effets indésirables cités par les autres médecins, on retrouve principalement un syndrome grippal (5.63%) ou un de ses symptômes : myalgies (15.49%), asthénie (14.08%), céphalées (5.63%). On note aussi l'évocation de complications neurologiques citées par 9.86% médecins, 5.63% des médecins évoquant spécifiquement la possibilité d'un syndrome de Guillain-Barré.

Comme tout médicament, les vaccins trivalents contre la grippe saisonnière, tous sans adjuvant en France, peuvent causer des effets secondaires. Il s'agit généralement de réactions indésirables attendues, bénignes et transitoires, dont les plus fréquentes sont des douleurs et des érythèmes au site d'injection (10 à 40 % des cas) et des réactions systémiques telles que des myalgies, des malaises, des céphalées et/ou une fièvre légère (5 à 10 % des cas) [16].

Les affections neurologiques telles que névralgie, paresthésie, névrite, encéphalomyélite, paralysie périphérique des nerfs crâniens (parésie faciale) ou syndrome de Guillain-Barré sont effectivement des complications connues des vaccins antigrippaux mais elles sont observées très rarement (<1/10 000) [16].

Malgré l'importante médiatisation autour du syndrome de Guillain-Barré lors de la pandémie de grippe A(H1N1), la polémique concernant cette complication grave mais rare du vaccin antigrippal (1 cas pour 1.000.000 patients vaccinés contre 4 à 7 cas pour 100.000 cas de grippe confirmée [17]), ne semble pas avoir eu d'impact majeur sur la perception des médecins généralistes concernant la tolérance vaccinale.

L'efficacité vaccinale chez les adultes en bonne santé est estimée entre 70% et 90% par la moitié des médecins interrogés (50.98%).

Chez les patients de plus de 65 ans, la vaccination est perçue comme moins efficace avec seulement un tiers (32.37%) des médecins estimant la vaccination efficace entre 70 et 90% et une majorité (36.63%) de médecins percevant la vaccination comme efficace entre 50% et 70%.

Jusqu'en 2010, les études mettaient en avant une efficacité vaccinale en accord avec la perception des médecins généralistes de l'ordre de 75% à 90 % chez les enfants et adultes en bonne santé et chez près de la moitié des personnes âgées si les souches vaccinales étaient antigéniquement apparentées aux virus circulants [18].

La moindre efficacité vaccinale chez les sujets âgés étant due à l'immunosénescence [16]. Mais, selon une méta-analyse publiée en 2010 par la Cochrane, l'efficacité des vaccins antigrippaux chez l'adulte sain de 18 à 65 ans ne serait que de 73% (IC 95 = 54-84) pour les cas de grippe confirmée et seulement de 50% lorsqu'il n'y a pas d'appariement entre les souches vaccinales et les virus circulants [19]. Ces données ont été confirmées par une deuxième méta-analyse publiée en 2012 dans le Lancet [20].

Concernant les patients de plus de 65 ans, la principale conclusion de cette méta-analyse est que le caractère limité des études et leur mauvaise méthodologie ne permet pas de faire la preuve de l'efficacité de la vaccination antigrippale pour cette population mais elle ne conclut pas que la vaccination n'est pas efficace [21].

De plus, une analyse critique de la méta-analyse Cochrane de 2010, en ré-analysant les mêmes études conduites sur une période de 40 ans a montré une efficacité vaccinale de 50 % vis-à-vis de la grippe confirmée [22].

Ce manque de données fiables concernant l'efficacité vaccinale a été à la base du déclenchement d'une récente polémique sur l'intérêt de la vaccination antigrippale relayée par les médias.

Même si cela a aussi engendré des doutes dans la population médicale, 89.21% des médecins proposent fréquemment la vaccination antigrippale à leurs patients de moins de 65 ans atteint d'une ALD et 82.52% des médecins continuent de la proposer fréquemment à leurs patients de plus de 65 ans. En effet, au vu du profil de tolérance des vaccins, la balance bénéfice/risque apparaît en faveur de la vaccination des personnes à risque y compris des patients de plus de 65 ans [16; 23].

Il semble nécessaire de mieux évaluer l'efficacité vaccinale notamment chez les patients âgés de plus de 65 ans pour qui il serait utile de développer de nouveaux vaccins capables de surmonter le phénomène d'immunosénescence. Et même s'il est impossible sur le plan éthique de réaliser des études randomisées contrôlées afin d'évaluer les futurs vaccins antigrippaux dans cette population, des études d'efficacité comparatives par rapport aux vaccins existants pourraient être menées afin de démontrer leur supériorité par rapport aux vaccins de référence.

5.1.3. Attitude personnelle et retentissement sur la pratique

Les médecins généralistes sont particulièrement exposés à une contamination par le virus de la grippe en raison de leur proximité avec les patients. Pourtant, ce risque est perçu comme peu important par 60.2 % des médecins. Ce sentiment de ne pas être à risque est le principal facteur de non-vaccination retrouvé dans notre étude mais aussi fréquemment dans la littérature [24; 25].

Pour ce qui est de la transmission du virus grippal aux patients, 68.62% des médecins pensent que le risque de transmission est important ce qui est en accord avec les données de la littérature qui retrouve fréquemment cet argument comme principal facteur de motivation à la vaccination des médecins généralistes [24; 25].

Notre étude retrouve un taux de vaccination de 82.18% soit un taux un peu plus élevé que dans les quelques études disponibles concernant spécifiquement la vaccination antigrippale des médecins généralistes français. Dans les études nationales ou thèses sur le sujet on retrouve des taux de couverture vaccinale entre 73% et 80% [24-28].

Les recommandations officielles devraient être suivies par tous les médecins quelle que soit leur propre attitude vaccinale. Pourtant, il apparaît que les médecins vaccinés, à priori plus favorables à la vaccination antigrippale, proposent plus souvent la vaccination à leurs patients et à une plus large partie de la population [24; 29].

Cela a été mis en évidence lors de la pandémie de grippe A où une étude a montré que la vaccination personnelle des médecins généralistes par le vaccin pandémique était un facteur prédictif fort pour la recommandation de la vaccination à leurs jeunes patients à risque (OR = 9.6; 95% ; IC = 7.2–12.6) et non à risque (OR = 8.5; 95% ; IC = 6.4–11.4) [29].

D'autre part, d'après un rapport de 2012 de la Cour des comptes sur la politique vaccinale en France, les comportements des patients en matière de vaccination sont en très large partie déterminés par les médecins auxquels ils accordent une grande confiance. Cette influence est déterminante aussi bien lorsqu'il s'agit de se vacciner que lorsque l'on y a renoncé. Ainsi, plus de deux tiers des personnes se souvenant de leur dernière vaccination l'ont effectuée sur le conseil d'un médecin traitant ou autre. A l'inverse, qu'il s'agisse de vaccination des enfants contre le ROR ou l'hépatite B, la non-recommandation ou la non-proposition par le médecin représente la moitié des cas de non-vaccination [30].

L'étude Motivac a elle aussi mis en avant le rôle primordial du médecin généraliste avec une association significative entre le fait d'être vacciné contre la grippe A(H1N1) et l'avis favorable du médecin traitant (OR : 4.21, IC 95% : 1.4-14 ; p=0,012) [12].

L'étude de l'INSERM identifie comme critère le plus déterminant à la vaccination contre H1N1 le rôle des médecins généralistes : près de 60% des patients ayant reçu une recommandation de leur médecin étaient favorables à la vaccination contre seulement 11% en l'absence de recommandation [31].

L'étude KANTAR HEALTH réalisée par le GEIG montre que parmi ceux qui refusent la vaccination, l'absence de recommandation est avancée comme argument pour 15% des personnes interrogées [32].

Si on considère que les médecins vaccinés vaccinent plus leurs patients, on peut penser qu'en augmentant l'adhésion des médecins généralistes à la vaccination antigrippale on pourra augmenter sensiblement le taux de couverture vaccinale dans la population générale.

Ainsi, il faut insister sur le fait que les médecins généralistes sont particulièrement exposés au virus de la grippe et qu'il est donc dans leur intérêt de se vacciner notamment pour éviter de devoir interrompre leur activité en période épidémique.

Il faut aussi rappeler qu'il est de leur responsabilité de se vacciner afin d'éviter d'exposer leurs patients au virus de la grippe.

5.1.4. Recommandations et pratiques

Les médecins généralistes se sentent bien informés sur les recommandations vaccinales antigrippales à 97.09%.

Pour les médecins généralistes, le dialogue autour de la vaccination a une place importante. Les médecins s'investissent dans l'information des patients au cours de la consultation vaccinale. Ainsi, ils déclarent informer fréquemment leurs patients sur l'efficacité vaccinale, les effets indésirables potentiels du vaccin, la gravité de la grippe et leur intérêt propre à la vaccination antigrippale.

Mais on constate que l'application des recommandations notamment pour les populations nouvellement ciblées comme les femmes enceintes ou les patients obèses n'est pas évidente.

Il semble que les recommandations émises par les autorités de santé nécessitent du temps pour être mises en application par les médecins généralistes comme cela a été montré dans la thèse de Claire Fabbri sur la poursuite des prescriptions par les médecins généralistes de glitazones pendant plusieurs années malgré les multiples recommandations et mises en garde concernant leurs effets indésirables [33].

Pour ce qui est des femmes enceintes, on constate pourtant que 29.13% des médecins généralistes ne leur proposent jamais la vaccination antigrippale. Ceci explique le faible taux de couverture vaccinale dans cette population comme cela était retrouvé dans une étude menée en 2010-2011 qui montrait un taux de couverture vaccinale de 5.4% [34].

Il existe probablement des freins spécifiques à la vaccination de la femme enceinte chez les médecins généralistes qu'il serait intéressant d'identifier afin d'améliorer la couverture vaccinale dans cette population à risque.

On peut penser qu'il en est de même chez les enfants asthmatiques car si les médecins déclarent leur proposer fréquemment la vaccination antigrippale (systématiquement : 26.47% souvent : 40.20%), leur couverture vaccinale reste très faible à 15.7% selon une étude menée en 2006-2007 [35]. Cette étude confirme pourtant le rôle primordial du médecin généraliste en matière de vaccination puisque 72.1% des enfants vaccinés l'étaient par leur médecin généraliste. Par contre, on note que le manque d'information était le principal motif de non-vaccination à 42%. Ces discordances avec ce que déclarent les médecins dans notre étude soulignent les limites des études déclaratives. Outre les freins à la vaccination du côté des parents, il existe probablement aussi des freins à la vaccination des enfants chez les médecins généralistes qu'il faudrait déterminer par la réalisation d'une étude qualitative.

Lors des prochaines campagnes de vaccination, l'accent devrait être mis sur les nouvelles recommandations (femmes enceintes, patients obèses) et sur les populations particulièrement peu vaccinées comme les enfants asthmatiques.

Il semble nécessaire d'améliorer l'information sur l'efficacité et la tolérance de la vaccination antigrippale dans ces populations afin de permettre aux médecins généralistes d'avoir une meilleure perception de la balance bénéfique/risque et donc de mieux vacciner leurs patients.

5.1.5. Impact de la pandémie de grippe A(H1N1)

Pour 81.37% des médecins, la pandémie de grippe A(H1N1) n'a pas eu d'impact sur leur attitude envers la vaccination antigrippale.

Dans sa thèse, Julien Maire met en avant une absence de modification de l'attitude vaccinale personnelle des médecins puisque 94% des médecins vaccinés en 2009-2010 avaient l'intention de se vacciner la saison suivante [26].

Ces chiffres tendent à prouver que les médecins n'ont pas modifié leur point de vue suite à cet épisode pandémique.

Par contre, 82.52% des médecins déclarent rencontrer plus de difficultés pour obtenir l'adhésion des patients à la vaccination antigrippale depuis la crise de grippe A(H1N1).

Dans la thèse d'Anne Staffolani, 73% des médecins interrogés déclaraient que la campagne de vaccination anti-H1N1 avait eu un impact négatif important [24].

Comme cela a déjà été le cas lors d'autres polémiques vaccinales (hépatite B ou papillomavirus), il semble y avoir depuis la pandémie de grippe A(H1N1) un sentiment de méfiance vis-à-vis de la vaccination antigrippale saisonnière.

Les médecins soulignent le rôle majeur des médias dans cette nouvelle polémique vaccinale et l'influence des informations qu'ils diffusent sur les patients, notamment en relayant le discours des « antivaccinations ».

Ainsi, les médecins se sentent plus fréquemment confrontés à des refus de vaccination en lien avec une majoration des craintes des effets secondaires et des doutes sur l'efficacité vaccinale avec parfois même une confusion entre le vaccin antigrippal saisonnier et le vaccin pandémique. Ils sont plus fréquemment questionnés sur la composition des vaccins notamment sur la présence éventuelle d'adjuvants à l'origine de nombreuses inquiétudes chez les patients.

Face à ces difficultés, certains médecins ont le sentiment d'avoir perdu leur rôle de conseil auprès des patients voire d'avoir perdu la confiance de leurs patients.

Par ailleurs, des médecins remarquent aussi une demande plus fréquente de recours au vaccin homéopathique. Or, pour la prévention de la grippe, les médicaments homéopathiques ne peuvent se substituer aux vaccins contre la grippe car seuls les vaccins contre la grippe ont prouvé leur efficacité dans la prévention de la grippe [36].

Il faut donc que les futures campagnes de vaccination communiquent mieux sur la vaccination antigrippale auprès de la population en rassurant sur la tolérance vaccinale et l'absence d'adjuvant dans l'ensemble des vaccins disponibles en France.

Il semble aussi nécessaire de réhabiliter les médecins généralistes dans leur rôle d'acteur de prévention. Si les médecins généralistes se sentent désavoués et mal reconnus dans le rôle essentiel qu'ils jouent en matière de prévention, ils n'en restent pas moins les principaux acteurs de la vaccination. Ils sont les mieux placés pour identifier et cibler les populations à risque puis promouvoir et administrer les vaccins. Ils sont ainsi les premiers confrontés aux interrogations, doutes et craintes des patients concernant la vaccination et les plus à même d'obtenir leur adhésion à la vaccination.

5.1.6. Vaccination antigrippale : un cas de transfert de compétences

Les médecins généralistes trouvent que leur rôle en matière de vaccination a été dévalorisé d'une part par le dispositif mis en place lors de la campagne de vaccination contre la grippe pandémique mais aussi par le dispositif de vaccination par les IDE sans prescription médicale préalable d'un médecin. Cet acte est permis pour l'ensemble des patients éligibles à la vaccination contre la grippe saisonnière depuis 2011, à l'exception des personnes de moins de 18 ans et des femmes enceintes pour lesquelles une prescription médicale préalable reste obligatoire [37].

Les médecins dénoncent ce dispositif simplifié de vaccination qui délivre un message paradoxal dans la volonté de l'Assurance Maladie de réaffirmer le rôle du médecin généraliste.

Ce dispositif est largement critiqué par un tiers des médecins qui y sont opposés (33.93%) évoquant l'inefficacité du dispositif sur l'amélioration de la couverture vaccinale voire pour certains une moindre vaccination des patients.

Ils trouvent le dispositif illisible pour les patients du fait d'une multiplication des acteurs de prévention.

Dans un avis récent relatif à la politique en France, le HCSP a conclu que le dispositif public de vaccination actuel est illisible, complexe et inégalitaire. Cependant, les propositions faites par le HCSP pour y remédier ne semblent pas aller dans le sens des inquiétudes des médecins généralistes face à la multiplication des acteurs de prévention. Ainsi, le HCSP préconise la promotion des centres publics de vaccination peu connus des patients afin de faciliter l'accès à la vaccination pour tous [38].

Les médecins déplorent aussi les difficultés engendrées par ce dispositif pour s'assurer de la réelle vaccination des patients et la bonne tenue du dossier médical.

Pour les médecins généralistes, la vaccination doit rester du domaine médical car outre l'acte de vacciner, ils rappellent l'importance du temps de dialogue sur la vaccination avec le patient afin de l'informer sur la grippe et la vaccination antigrippale pour obtenir son adhésion à la vaccination.

Ils évoquent la nécessité de rechercher les contre-indications éventuelles ou les précautions à prendre pour la vaccination notamment chez les patients sous AVK pour qui les injections intramusculaires sont contre-indiquées, la vaccination devant être faite par injection sous-cutanée.

Ce dispositif engendre aussi une perte de dialogue entre médecins et patients au sujet de la vaccination antigrippale. Les patients abordent moins le sujet de la vaccination antigrippale en consultation et les médecins ont moins d'occasions de communiquer avec eux sur la vaccination antigrippale.

De plus, pour certains médecins, les compétences en matière de vaccination des IDE concernant la vaccination antigrippale sont remises en cause. Ils évoquent une méconnaissance de la grippe et du vaccin antigrippal.

D'autres évoquent une opposition à la vaccination antigrippale particulièrement prononcée parmi cette catégorie de soignants et s'inquiètent de l'influence négative que cela peut avoir sur les patients.

On constate que les taux de couverture vaccinale sont très faibles pour les infirmières de l'ordre de 24.4%[39].

Et la vaccination antigrippale est la seule vaccination pour laquelle on retrouve un taux de couverture vaccinale significativement supérieur chez les médecins par rapport aux infirmières (55% contre 24.4%) [40].

On peut penser que si l'attitude vaccinale personnelle des médecins généralistes influence leur attitude envers la vaccination de leurs patients, il en soit de même chez les IDE. Il serait alors intéressant d'étudier l'impact que leur faible vaccination peut avoir sur la vaccination de leurs patients.

Ainsi, ce transfert de compétence en matière de vaccination montre clairement certaines limites. Outre le sentiment d'avoir été de nouveau marginalisés dans leur rôle de prévention, les médecins s'inquiètent surtout des conséquences néfastes pour leurs patients.

Il apparaît nécessaire d'améliorer la communication entre médecins et IDE pour permettre un meilleur suivi des patients. La mise à disposition de carnets de vaccination pour les IDE ou encore le développement d'un carnet de vaccination électronique pourrait être un moyen d'améliorer la traçabilité de la vaccination antigrippale.

Il est nécessaire que les IDE s'approprient cet acte médical et cela nécessite d'être convaincu de l'intérêt de la vaccination et de pouvoir et savoir rassurer et convaincre face aux questions des patients. De plus, il existe probablement des barrières spécifiques à la vaccination antigrippale chez les IDE qu'il faudrait mieux identifier afin de déterminer l'impact que cela peut avoir sur la vaccination des patients.

5.2. Synthèse

Notre étude montre que la grippe n'est pas perçue comme une maladie grave par 1/3 des médecins. Il semble donc nécessaire de renforcer l'information des médecins généralistes sur la gravité de la grippe. La perception de la gravité de la grippe étant un facteur déterminant dans la décision de vaccination des patients, il faut donner les moyens aux médecins de s'appuyer sur cet argument pour convaincre leurs patients de se vacciner.

Concernant la vaccination antigrippale des populations à risque, les médecins généralistes y sont très largement favorables.

Les médecins semblent bien informés sur la bonne tolérance vaccinale et transmettent fréquemment ces informations rassurantes aux patients.

Par contre, le manque de données fiables sur l'efficacité des vaccins actuellement disponibles, notamment chez les plus de 65 ans, engendre plus d'incertitudes.

Cependant les médecins généralistes continuent de proposer fréquemment la vaccination antigrippale à cette population à risque au vu d'une balance bénéfique/risque qui leur reste favorable.

Notre étude retrouve un taux de couverture vaccinale antigrippale des médecins généralistes au-delà de l'objectif de 75% fixé par la loi de santé publique.

L'attitude personnelle des médecins généralistes vis-à-vis de la vaccination antigrippale ayant un impact important sur leurs pratiques envers les patients, il reste donc primordial de continuer à promouvoir la vaccination antigrippale afin de convaincre les médecins non-vaccinés. En effet, les médecins vaccinés proposent plus fréquemment la vaccination à leurs patients et les vaccinent ainsi plus.

Le principal motif de non-vaccination étant le sentiment de ne pas être une personne à risque, il semble nécessaire de leur rappeler qu'ils font partie des populations à risque de par leur contact régulier et prolongé avec les patients. Il faut aussi réaffirmer le rôle altruiste de leur vaccination afin d'éviter d'être des vecteurs du virus pour les populations à risque.

Nous constatons aussi que l'application des recommandations vaccinales n'est pas évidente pour certaines populations à risque comme les enfants asthmatiques ou les femmes enceintes. Si l'on peut déjà renforcer l'information concernant la tolérance et l'efficacité des vaccins antigrippaux pour ces populations, il semble aussi nécessaire de mener des études pour mieux déterminer les freins spécifiques à la vaccination de ces populations afin d'améliorer leurs couvertures vaccinales.

Si les médecins déclarent ne pas avoir modifié leur attitude vis-à-vis de la vaccination antigrippale suite à la pandémie de grippe A(H1N1), ils signalent rencontrer depuis plus de difficultés pour obtenir l'adhésion de leurs patients. Ils évoquent l'influence des médias et des « anti-vaccination » qui entretiennent les doutes sur l'efficacité vaccinale et les craintes sur les effets secondaires du vaccin antigrippal.

Malgré le rôle déterminant de leurs avis et conseils auprès des patients concernant la vaccination antigrippale, les médecins généralistes se sentent désavoués et mal reconnus dans le rôle essentiel qu'ils jouent en matière de prévention vaccinale.

Ce sentiment, engendré par leur exclusion du dispositif de vaccination mis en place pendant la pandémie de grippe A(H1N1), persiste toujours et a été renforcé par le dispositif de vaccination par les IDE sans prescription médicale préalable.

Par ailleurs, cette délégation de compétences aux IDE engendre clairement pour les médecins généralistes un problème de suivi d'observance et de traçabilité de la vaccination antigrippale de leurs patients auxquels il faudra rapidement remédier lors des prochaines campagnes de vaccination.

La vaccination antigrippale est un acte de prévention auquel les médecins généralistes sont attachés. Conscients d'être les premiers confrontés aux interrogations et craintes des patients, ils considèrent le dialogue autour de la vaccination comme une part importante de la consultation vaccinale.

Ainsi, à l'heure des polémiques et de la remise en question de l'intérêt des vaccinations, les médecins généralistes et leur relation de confiance avec les patients ont un rôle déterminant à jouer afin d'améliorer les taux de couverture vaccinale.

6. Conclusion

Depuis 2009, suite à la pandémie de grippe A(H1N1), on observe une chute des taux de couverture vaccinale antigrippale notamment pour les populations à risque.

Les médecins généralistes sont les principaux acteurs de la vaccination puisque 85% des vaccinations sont effectuées dans le système libéral. Ils sont donc les plus exposés aux refus de vaccination et leur attitude envers la vaccination antigrippale joue un rôle crucial dans l'adhésion des patients.

Devant ce constat, nous avons réalisé une étude descriptive et déclarative d'opinion et de pratique auprès des médecins généralistes de Midi-Pyrénées afin d'identifier des freins à la vaccination antigrippale.

Nous avons aussi cherché à savoir si la pandémie de grippe A(H1N1) avait eu un impact sur leur attitude vis-à-vis de la vaccination antigrippale.

Les médecins doivent être mieux informés sur la gravité de la grippe car un tiers d'entre eux la considère comme une maladie bénigne. Or la perception de la grippe comme une maladie grave est un facteur déterminant dans la décision de vaccination des patients. Les médecins doivent pouvoir insister sur cet argument pour les convaincre de se faire vacciner en leur rappelant leur vulnérabilité vis-à-vis de ce virus.

Pour les médecins, le vaccin est bien toléré et ils rassurent fréquemment leurs patients sur les effets indésirables du vaccin antigrippal.

Le manque de données scientifiques fiables sur l'efficacité vaccinale notamment chez les plus de 65 ans entraîne plus d'incertitudes chez les médecins.

Cependant, ils continuent de proposer fréquemment la vaccination antigrippale à cette population à risque au vu d'une balance bénéfice/risque qui reste favorable.

Dans notre étude, 82% des médecins se sont vaccinés contre la grippe saisonnière soit un taux de couverture vaccinale au-delà de l'objectif de 75% fixé par la loi de santé publique.

L'attitude personnelle des médecins généralistes vis-à-vis de la vaccination antigrippale a un impact important sur leurs pratiques vis-à-vis des patients.

Le fait est que les médecins vaccinés proposent plus fréquemment la vaccination à leurs patients et obtiennent une meilleure couverture vaccinale pour leurs patients à risque. Ainsi, en favorisant la vaccination des médecins généralistes, on peut espérer améliorer la couverture vaccinale de leurs patients. Il demeure donc primordial de continuer à encourager la vaccination des médecins afin de convaincre les non-vaccinés.

Puisque le principal motif de non-vaccination des médecins généralistes est le sentiment de ne pas être une personne à risque, il faut leur rappeler qu'ils sont particulièrement exposés

au virus de la grippe. Il faut aussi insister sur l'importance de leur vaccination afin de limiter l'exposition de leurs patients à la grippe.

L'application des recommandations vaccinales ne semble pas toujours évidente notamment pour les femmes enceintes ou les enfants asthmatiques, suggérant des freins spécifiques à la vaccination de ces populations à risque.

Il est nécessaire de mieux informer les médecins généralistes sur l'efficacité et la tolérance vaccinale parmi ces patients afin qu'ils aient une meilleure perception de la balance bénéfique/risque de leur vaccination.

Les médecins généralistes n'ont pas modifié leur attitude vis-à-vis de la vaccination antigrippale suite à la pandémie de grippe A(H1N1).

Mais ils rencontrent plus de difficultés pour convaincre leurs patients de se faire vacciner.

Les patients les questionnent plus sur l'efficacité vaccinale et les effets secondaires des vaccins antigrippaux du fait d'informations contradictoires diffusées dans les médias.

Le temps de dialogue autour de la vaccination a pour les médecins une place essentielle lors de la consultation vaccinale.

Suite à leur exclusion du dispositif de vaccination lors de la pandémie de grippe A(H1N1), les médecins généralistes se sentent désavoués et mal reconnus dans le rôle essentiel qu'ils jouent en matière de prévention vaccinale.

Ce sentiment a été renforcé par le dispositif de vaccination par les IDE sans prescription médicale préalable.

Cette délégation de compétences engendre pour les médecins généralistes un réel problème de contrôle sur l'observance vaccinale de leurs patients.

A l'heure de la remise en question de l'intérêt des vaccinations, les médecins généralistes ont un rôle déterminant à jouer en raison de leur relation de confiance avec leurs patients et ils sont la clé de l'amélioration des taux de couverture vaccinale.

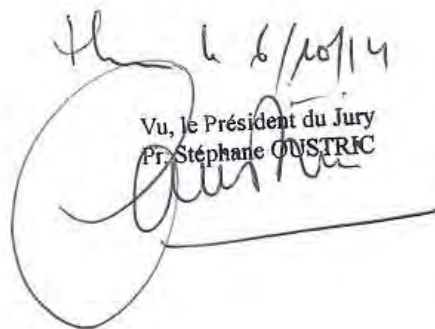
Toulouse le 06.10.14

Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan
J.P. VINEL



Toulouse le 6/10/14

Vu, le Président du Jury
Pr. Stéphane OUSTRIC



7. Bibliographie

- [1] Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière : Une priorité de santé publique (9 octobre 2013)
Disponible sur : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/DP_grippe_2013_081013.pdf
- [2] InVS : Dossier thématique grippe. Publié le 08/06/2006 - Dernière mise à jour le 14/11/2012
Disponible sur : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Point-sur-les-connaissances>
- [3] Numéro thématique – Épidémie de grippe A(H1N1)2009 : premiers éléments de bilan en France BEH 24-25-26/29 juin 2010.
Disponible sur :
http://www.invs.sante.fr/beh/2010/24_25_26/beh_24_25_26_2010.pdf
- [4] WHO | Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2013-14 northern hemisphere influenza season ». *WHO*. Consulté le 10 septembre 2014.
Disponible sur :
http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2013_14_north/en/
- [5] Arrêté du 31 juillet 2013 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux, s. d. Consulté le 16 septembre 2014.
- [6] Le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2013 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique.
Disponible sur :
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier_vaccinal_detaille_2013_ministere_Affaires_sociales_et_Sante-_pdf.pdf
- [7] Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines.
Consulté le 16 septembre 2014.
Disponible sur :
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6207a1.htm#ImmuneResponseFollowingVaccination>.
- [8] G. Le Breton-Lerouillois, Conseil National de l'Ordre des Médecins. La démographie médicale en région Midi-Pyrénées. Situation en 2013.
Disponible sur :
http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/midi_pyrenees_2013.pdf
- [9] Comment s'organise l'offre de santé en Midi Pyrénées. ARS de Midi-Pyrénées. 2011.
Disponible sur :
http://www.ars-midipyrenees.fr/prs2/2/PRS_DIAGNOSTIC_C2P2_3-PREMIERRECOURS_112011.pdf
- [10] Guthmann J-P, Fonteneau L, Ciotti C, Bouvet E, Pellissier G, Lévy-Bruhl D, et al. Vaccination coverage of health care personnel working in health care facilities in France: results of a national survey, 2009. *Vaccine*. 29 juin 2012;30(31):4648-54.

- [11] Guillot, Laure. «Quelles sont les perceptions du vaccin Rougeole Oreillons Rubéole par les médecins généralistes et quelles sont leurs attitudes face à un patient réticent ? Etude qualitative auprès de 16 médecins généralistes de la région Midi-Pyrénées». Exercice, Université Toulouse III - Paul Sabatier, 2013.
Disponible sur : <http://thesesante.ups-tlse.fr/279/>
- [12] Partouche H, Benainous O, Barthe J, Pierret J, Rigal L, Michaloux M, et al. [A survey about determinants of 2009 pandemic influenza A(H1N1) vaccination among French general practitioners patients. Motivac study]. Rev Prat. déc 2011;61(10):1411-7.
- [13] Blank PR, Schwenkglens M, Szucs TD. Influenza vaccination coverage rates in five European countries during season 2006/07 and trends over six consecutive seasons. BMC Public Health. 2008;8:272.
- [14] DOOR J-P, Assemblée Nationale. Paris. Rapport de la commission d'enquête sur la manière dont a été programmée, expliquée et gérée la campagne de vaccination contre la grippe A (H1N1). 6 juill 2010;(1641):742p.
- [15] GAUTIER, A. Baromètre santé médecins généralistes 2009, 2011.
Disponible sur : www.inpes.sante.fr/cfesbases/catalogue/pdf/1343.pdf
- [16] Rapport relatif à l'efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées et les professionnels de santé. HCSP mars 2014.
Disponible sur : https://www.mesvaccins.net/textes/hcspr20140328_vaccgrippesaispersageesprofsante.pdf
- [17] Le syndrome de Guillain-Barré. AFSSAPS, octobre 2009.
- [18] Nichol KL. Efficacy and effectiveness of influenza vaccination. Vaccine. 12 sept 2008;26, Supplement 4:D17-22.
- [19] Jefferson T, Di Pietrantonj C, Rivetti A, Bawazeer GA, Al-Ansary LA, Ferroni E. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. Cochrane Database Syst Rev. 2010; (7):CD001269.
- [20] Osterholm MT, Kelley NS, Sommer A, Belongia EA. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis. janv 2012;12(1):36-44.
- [21] Jefferson T, Di Pietrantonj C, Al-Ansary LA, Ferroni E, Thorning S, Thomas RE. Vaccines for preventing influenza in the elderly. Cochrane Database Syst Rev. 2010; (2):CD004876.
- [22] Beyer WEP, McElhaney J, Smith DJ, Monto AS, Nguyen-Van-Tam JS, Osterhaus ADME. Cochrane re-arranged: support for policies to vaccinate elderly people against influenza. Vaccine. 5 déc 2013;31(50):6030-3.

- [23] Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE). Grippe saisonnière : malgré l'efficacité limitée des vaccins, la balance bénéfice/risque reste en faveur d'une vaccination ciblée. Communiqué de presse du conseil scientifique du Collège National des Généralistes Enseignants. Vincennes ; 2012.
- [24] STAFFOLANI, Floriane. «Le taux de vaccination antigrippale des médecins généralistes et de leur patientèle respective, parmi les populations à risque, en Gironde, pour la saison 2011-2012.», 2013.
- [25] Seringe E. et al. Couverture vaccinale anti-grippale des médecins généralistes. La revue du praticien médecine générale, septembre 2005 ; n°712/713
- [26] Maire J. Etude du taux de vaccination anti-grippale A (H1N1) chez les médecins généralistes libéraux. Thèse d'exercice en médecine. Grenoble : Université Joseph Fourier. Grenoble I, 2010.
- [27] SONGIS, Pierre-Henri, «Impact du risque de pandémie grippale H1N1 sur la vaccination des médecins généralistes contre la grippe épidémique. Enquête nationale sur un échantillonnage représentatif de la répartition des médecins généralistes en France en 2007 puis en 2010.», 2012.
Disponible sur : http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2012_SONGIS_PIERRE_HENRI.pdf
- [28] DANET, Sandrine. L'état de santé de la population en France. Rapport de suivi des objectifs de la loi de santé publique 2011. Etudes et résultats, n°805, Drees, juin 2012
- [29] Verger P, Flicoteaux R, Schwarzingger M, Sagaon-Teyssier L, Peretti-Watel P, Launay O, et al. Pandemic influenza (A/H1N1) vaccine uptake among French private general practitioners: a cross sectional study in 2010. PLoS ONE. 2012;7(8):e41837.
- [30] LABAZÉE Georges, La politique vaccinale de la France. Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales n° 351 (2012-2013) - 13 février 2013
- [31] Schwarzingger M, Flicoteaux R, Cortarenoda S, Obadia Y, Moatti J-P. Low Acceptability of A/H1N1 Pandemic Vaccination in French Adult Population: Did Public Health Policy Fuel Public Dissonance? PLoS ONE. 16 avr 2010;5(4):e10199.
Disponible sur : <http://www.plosone.org/article/fetchObject.action?uri=info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0010199&representation=PDF>
- [32] Institut Pasteur de Lille. Dossier de presse grippe saisonnière, 28 Septembre 2012.
Disponible sur : http://www.pasteur-lille.fr/fr/accueil/fondation/dossier_presse_grippe_2012.pdf
- [33] Fabbri, Claire. « Impact des recommandations et publications sur la variation de délivrance des glitazones ». Thèse d'exercice, Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil, 2013.
- [34] Guthmann J-P, Fonteneau L, Bonmarin I, Lévy-Bruhl D. Influenza vaccination coverage one year after the A(H1N1) influenza pandemic, France, 2010–2011. Vaccine. 1 févr 2012;30(6):995-7.
- [35] Rancé F, Chave C, de Blic J, Deschildre A, Donato L, Dubus J-C, et al. Couverture

vaccinale contre la grippe chez les enfants asthmatiques en France en 2006–2007. Archives de Pédiatrie. nov 2008;15(11):1724-8.

- [36] Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (Section des maladies transmissibles) relatif aux vaccins antigrippaux. Séance du 24 novembre 2006.
- [37] Arrêté du 19 juin 2011 fixant la liste des personnes pouvant bénéficier de l'injection du vaccin antigrippal saisonnier pratiquée par un infirmier ou une infirmière. Disponible sur : http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0dateJO=20110628numTexte=24pageDebut=10912pageFin=10913
- [38] Avis relatif à la politique vaccinale et à l'obligation vaccinale en population générale (hors milieu professionnel et règlement sanitaire international) et à la levée des obstacles financiers à la vaccination. Haut Conseil de la Santé Publique, 13 mars 2013 et 6 mars 2014.
- [39] Guthmann JP, Abiteboul D. Vaccinations chez les soignants des établissements de soins de France, 2009. Couverture vaccinale, connaissances et perceptions vis-à-vis des vaccinations, rapport final. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2011. 76 p. Disponible sur : http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=7347
- [40] Vaux S, Noël D, Fonteneau L, Guthmann JP, Lévy-Bruhl D. Influenza vaccination coverage of healthcare workers and residents and their determinants in nursing homes in France, a nationwide survey. BMC Public Health 2010;10:159

8. Annexes

Annexe 1 : Mail adressé aux médecins généralistes

Chère Consœur, Cher Confrère,

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale, je réalise une étude sur la vaccination contre la grippe saisonnière.

La direction de thèse est assurée par le Dr Brigitte Escourrou.

Ce travail fait partie d'un projet de recherche sur le thème de la vaccination porté par le DUMG de Toulouse qui comprend plusieurs thèses sur des thèmes différents.

Ce travail s'inscrit dans un contexte de chute des taux de couverture vaccinale depuis la campagne de vaccination contre la grippe A(H1/N1) en 2009.

De par votre activité, vous êtes des acteurs majeurs de la vaccination.

Or, si de nombreuses études se sont intéressées à l'attitude des patients vis-à-vis de la vaccination antigrippale, peu de données existent concernant les médecins généralistes.

Ce questionnaire a donc pour objectif d'évaluer les pratiques des médecins généralistes de Midi-Pyrénées vis-à-vis de la vaccination antigrippale.

Mon questionnaire comporte 24 questions.

Le temps de remplissage est d'environ 5 minutes.

Les données resteront strictement anonymes.

Je vous remercie par avance de votre participation.

Je ferai parvenir les résultats de mon travail de recherche à ceux qui sont intéressés.

Bien confraternellement.

Carine PLARD-MAILHEAU

Annexe 2 : Questionnaire adressé aux médecins généralistes

Pratiques des médecins généralistes de Midi-Pyrénées vis-à-vis de la vaccination antigrippale

1. Vous êtes :

- Un homme
 Une femme

2. Votre âge :

3. Vous exercez en milieu :

- Urbain
 Semi-rural
 Rural

4. Vous pratiquez votre activité :

- Seul
 En groupe

5. Orientation de votre activité :

- Aucune
 Homéopathie
 Gériatrie
 Autre :

6. Considérez-vous la grippe comme une maladie grave ?

- Oui
 Non

7. Si vous avez la grippe, quel est selon vous, le risque de la transmettre au patient ?

1 2 3 4 5

Aucun risque Risque très fort

8. Si un de vos patients a la grippe, quel est selon vous, le risque qu'il vous la transmette ?

1 2 3 4 5

Aucun risque Risque très fort

9. Quelle est votre opinion sur la vaccination contre la grippe saisonnière pour les populations à risque ?

1 2 3 4 5

Pas favorable du tout Très favorable

10. Vous sentez-vous bien informé sur :

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Les recommandations vaccinales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'efficacité du vaccin antigrippal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les effets indésirables du vaccin antigrippal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Quelles sont vos sources d'informations concernant la vaccination antigrippale ?

- Sources officielles (ministères, agences sanitaires)
- Revues médicales
- Organismes professionnel ou réseaux de médecins
- Visiteurs de l'industrie pharmaceutique
- Sites internet spécialisés ou de presse médicale
- Autre :

12. Avez-vous lu les recommandations vaccinales 2013 contre la grippe ?

- Oui, complètement
- Oui, partiellement
- Non

13. Quel est, selon vous, le niveau d'efficacité du vaccin pour éviter l'infection par le virus de la grippe chez les moins de 65 ans ?

- < 50%
- Entre 50% et 70%
- Entre 70% et 90%
- > 90%

14. Quel est, selon vous, le niveau d'efficacité du vaccin pour éviter l'infection par le virus de la grippe chez les plus de 65 ans ?

- < 50%
- entre 50% et 70%
- Entre 70% et 90%
- > 90%

15. Au-delà de la fièvre et des réactions locales, quels effets indésirables potentiels du vaccin antigrippal attendez-vous ?

16. A quelle fréquence proposez-vous la vaccination antigrippale saisonnière dans les catégories suivantes :

	Jamais	Parfois	Souvent	Systématiquement	Ne se prononce pas
Patients > 65 ans	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patients < 65 ans avec ALD-grippe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patients ayant un IMC > 40	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Femmes enceintes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfants asthmatiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Informez-vous vos patients sur :

	Jamais	En cas de refus seulement	Souvent	Toujours	Ne se prononce pas
L'efficacité du vaccin antigrippal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les effets indésirables du vaccin antigrippal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leur intérêt propre à la vaccination antigrippale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La gravité potentielle de la grippe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Etes-vous favorable à la réalisation de la vaccination antigrippale par les infirmiers(ères) sans prescription médicale?

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

19. Si vous avez répondu non à la question précédente, pourquoi n'êtes-vous favorable à la vaccination par les infirmiers(ères)?

20. Votre attitude vis-à-vis de la vaccination antigrippale a-t-elle changé depuis la pandémie de grippe A (H1N1) de 2009 ?

- Oui, en faveur de la vaccination
- Oui, en défaveur de la vaccination
- Non

21. Suite à la pandémie de grippe A (H1N1), avez-vous le sentiment de rencontrer plus de difficultés personnelles pour convaincre vos patients de se faire vacciner contre la grippe saisonnière ?

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

22. Si oui, quelles difficultés rencontrez-vous?

23. Vous êtes-vous fait vacciner contre la grippe cet hiver ?

- Oui
- Non

24. si vous avez répondu non, quelles sont les raisons de votre non- vaccination?

Si vous souhaitez être informé des résultats de cette étude, merci de me communiquer votre adresse mail:

[Envoyer](#)

General practitioners and seasonal influenza vaccination.

A survey of opinion and practice conducted among Midi-Pyrénées's GPs during winter 2013-2014.

Abstract:

Background: Since 2009, there is a decrease of influenza vaccination coverage rate in France especially for persons at risk. Main vaccination actors, General Practitioners being first exposed to vaccine refusals.

Method: We conducted a descriptive and declarative study of opinion and practice among GPs from Midi-Pyrénées by an on-line multiple choice test.

The objective was to study their attitudes towards seasonal influenza vaccination in order to identify barriers to influenza vaccination.

Results: we obtained 103 workable questionnaires. 90 % of GPs have a favorable opinion about seasonal influenza vaccination for persons at risk and 82% are themselves vaccinated against the flu. 82% of GPs frequently propose influenza vaccination to their patients aged 65 years or more and 89 % to their patients affected by a chronic disease. 29 % of family physicians never propose it to pregnant women.

For 81% of GPs, the 2009 flu pandemic had no impact on their attitude to seasonal influenza vaccination. But 82% have more difficulties to vaccinate their patients.

Discussion: GPs have a positive opinion about influenza vaccination for at risk patients. They frequently propose it to their patients affected by a chronic disease or to the patients over 65 years old. They hesitate more to propose it to some other at risk groups, like pregnant women or asthmatic children, suggesting some specific reluctance with these populations.

GP's personal attitude towards influenza vaccination has an important impact on their practice. Thus, vaccinated GPs propose more influenza vaccination and vaccinate more their patients.

GPs didn't change their attitudes towards flu vaccine after 2009 flu pandemic, but they face more difficulties to convince their patients to get vaccinated.

Conclusion: Patients' trust in GPs, gives them a crucial role to play to improve influenza vaccination coverage rate.

Key words: Influenza vaccine, refusal, general practitioner, vaccine refusal, practice

Toulouse, le 28 octobre 2014

Les médecins généralistes et la vaccination antigrippale.
Enquête d'opinion et de pratique menée auprès des médecins
généralistes de Midi-Pyrénées pendant l'hiver 2013-2014.

Contexte: On observe en France, depuis 2009, une chute des taux de couverture vaccinale antigrippale pour les populations à risque.

Les médecins généralistes sont les principaux acteurs de la vaccination et sont donc les premiers exposés aux refus de vaccination.

Méthode: Une étude descriptive de pratiques a été menée auprès des médecins généralistes de Midi-Pyrénées afin d'étudier leurs attitudes vis-à-vis de la vaccination antigrippale saisonnière.

Résultats: 90.29% des médecins généralistes ont une opinion favorable sur la vaccination antigrippale des populations à risque. 82.52% des médecins proposent fréquemment la vaccination antigrippale aux patients de plus de 65 ans et 89.21% à leurs patients atteints d'une ALD. 29.13% des médecins ne la proposent jamais aux femmes enceintes.

Le taux de couverture vaccinale des médecins généralistes est de 82.18%.

Pour 81.37% des médecins, la pandémie de grippe A(H1N1) n'a pas eu d'impact sur leur attitude envers la vaccination antigrippale. Mais 82.52% des médecins déclarent rencontrer plus de difficultés pour vacciner leurs patients.

Le dispositif de vaccination par les IDE sans prescription médicale préalable est désapprouvé par 33.93% des médecins.

Discussion: Les médecins généralistes ont une opinion favorable de la vaccination antigrippale pour les patients à risque. Ils la proposent fréquemment à leur patients atteints d'une ALD ou âgés de plus de 65 ans. Ils sont plus hésitants pour la proposer à certaines populations à risque comme les femmes enceintes ou les enfants asthmatiques suggérant des freins spécifiques à leur vaccination.

L'attitude personnelle des médecins généralistes vis-à-vis de la vaccination antigrippale a un impact important sur leurs pratiques. Ainsi, les médecins vaccinés proposent plus la vaccination à leurs patients et les vaccinent plus.

Suite à la pandémie de grippe A, les médecins généralistes n'ont pas changé leur attitude vis-à-vis de la vaccination antigrippale mais rencontrent plus de difficultés pour vacciner leurs patients qui doutent plus de l'efficacité et de la sûreté du vaccin antigrippal.

Le dispositif de vaccination par les IDE sans prescription médicale préalable engendre pour les médecins généralistes un problème de contrôle sur l'observance vaccinale.

Conclusion: les médecins généralistes ont un rôle déterminant à jouer pour améliorer la couverture vaccinale antigrippale en raison de la confiance que leur portent leurs patients.

Mots clés : Vaccin antigrippal, médecins généralistes, freins à la vaccination, pratiques

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

Faculté de médecine Rangueil - 133 route de Narbonne - 31062 Toulouse Cedex 04 – France

Directeur de thèse : Dr Brigitte ESCOURROU