



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2016

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**La vaccination antigrippale chez les internes de médecine générale.
Une étude quantitative à la faculté de médecine de Lille.**

Présentée et soutenue publiquement le 29 septembre 2016 à 18h
au Pôle Formation
Par Justine Ruta

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Philippe Amouyel

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Alain Duhamel

Monsieur le Docteur Nassir Messaadi

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Marc Bayen

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

HAS	Haute autorité de santé
PS	Professionnel de santé
IMG	Interne de médecine générale
CV	Couverture vaccinale
DMG	Département de médecine générale
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés

Table des matières

Introduction générale	1
Résumé	4
Abstract	5
Thèse article:Introduction	6
Matériels et méthodes	7
I. Population.....	7
II. Questionnaire	7
III. Recueil des données	7
IV. Analyses statistiques	8
Résultats	9
I. Effectif.....	9
II. Analyse descriptive	9
A. Données socio démographiques	9
1. Sexe.....	9
2. Age.....	9
3. Promotions.....	10
B. Données concernant la grippe.....	10
1. Antécédent personnel de grippe.....	10
2. Allergie protéine d'œuf.....	10
3. Habitudes vaccinales.....	11
4. Intention vaccinale pour la saison 2015-2016	11
C. Freins à la vaccination antigrippale :	12
D. Campagne de vaccination	13
E. Améliorer la couverture vaccinale	13
III. Analyse bivariée	15
A. En 2012.....	15
B. En 2013.....	16
C. En 2014.....	17
D. Intention vaccinale pour la saison 2015-2016	18
Discussion	19
I. Forces et faiblesses de l'étude	19
II. Couverture vaccinale antigrippale.....	20
III. Freins à la vaccination antigrippale.....	20
IV. Motivation à la vaccination antigrippale	22
V. Améliorer la couverture vaccinale.....	23
Conclusion	26
Références bibliographiques	28
Annexes	31
Annexe 1 : Questionnaire de l'étude	30
Annexe 2 : Recommandations vaccinales antigrippale 2015	34
Annexe 3 : Autorisation de la CNIL	35

INTRODUCTION GENERALE

La grippe saisonnière, est une infection respiratoire aigue, d'origine virale. Elle est due aux virus pathogènes influenza A(H1N1), A (H3N2) et B. (1) Il s'agit d'une infection responsable d'épidémies annuelles, hivernales dans les zones tempérées. Hautement contagieuse, elle se transmet par émissions de microparticules lors d'épisodes de toux ou d'éternuements.

En pratique courante, le diagnostic est clinique. Les signes sont peu spécifiques, formant un syndrome grippal d'apparition brutale qui associe fièvre, toux, céphalées, asthénie, myalgies, arthralgies, rhinorrhée et douleur pharyngée.

Habituellement bénigne, elle est associée à un facteur de morbidité et mortalité importants, notamment chez les patients fragiles (2) que sont les enfants de moins de deux ans, les adultes de 65 ans ou plus, les personnes atteintes de maladies chroniques. (cardiaques, pulmonaires, rénales, hépatiques, sanguines ou métaboliques), ou d'un affaiblissement du système immunitaire.(3)

Au niveau mondial, les épidémies annuelles causeraient environ 3 à 5 millions de cas de maladies graves, ainsi que 250 000 à 500 000 décès.(4)

En France, lors de l'hiver 2014-2015 il y a eu 2,9 millions de consultations en médecine de ville pour syndrome grippal.

Lors de la saison épidémique 2014-2015, il a été retrouvé 30000 consultations pour grippe aux urgences avec 3133 hospitalisations dont 47% chez les 65 ans et plus et 1558 cas graves de grippe admis en réanimation.(5)

La saison 2014-2015 a été marquée par une surmortalité importante, avec 18000 décès liés à la grippe et aux facteurs hivernaux dont 90% de patients de plus de 65 ans (4).

L'organisation mondiale de la santé rappelle que la grippe est un réel problème de santé publique, avec chaque année des répercussions économiques avec perte de productivité et sollicitation importante des services de santé. (3)

Le seul moyen efficace de prévention contre la grippe est la vaccination annuelle.

Le traitement contre la grippe est essentiellement symptomatique. L'utilisation des anti viraux a une indication limitée, et ne se substitue pas à la vaccination, de même que l'homéopathie. (6)

Selon les données de 20 études compilées dans une méta-analyse, la vaccination antigrippale permet d'obtenir : 56 % de réduction des maladies respiratoires (IC 95 % : 39-68 %), 53 % de réduction des cas de pneumonies (IC 95 % : 35-66 %) ; 48 % de réduction des hospitalisations (IC 95 % : 28-65 %) ; 68 % de réduction de la mortalité (IC 95 % : 56-76 %).(4)

La haute autorité de santé (HAS) recommande la vaccination pour les personnes de plus de 65 ans, les populations à risque, les professionnels de santé (PS) et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque. (7)

Les PS sont fortement exposés lors des périodes d'épidémie. Ce qui entraîne un risque d'infection individuel et donc de contamination du patient, et d'indisponibilité du soignant. (8) C'est ce qui a motivé ces recommandations de la HAS concernant la vaccination des PS.

L'objectif fixé par la loi de santé publique de 2004 vise à atteindre un taux de couverture vaccinale d'au moins 75 % dans tous les groupes à risque y compris chez les professionnels de santé. (9)

Les dernières études rapportent que ce seuil n'est pas atteint.

L'enquête vaxisoins de 2009 montre que la couverture vaccinale anti grippale est de moins de 50 % chez les PS quelque soit le type d'établissement hospitalier. (10)

Une étude réalisée par le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales de Paris Nord en 2014-2015 retrouve une couverture vaccinale (CV) interrégionale globale de 19.6%, et de 35.4% chez les médecins.(11)

L'Institut de Veille Sanitaire met en lumière un taux de CV de 74.3% chez les médecins généralistes pour l'hiver 2008- 2009. (12)

Les internes de médecine générale (IMG) représentent des professionnels de santé à part entière, travaillant en milieu hospitalier ou ambulatoire. Ils sont soumis aux mêmes recommandations vaccinales que tout professionnel de santé. A la faculté de médecine de Lille, plus de 200 internes composent chaque année une promotion de médecine générale.

Peu d'études ont été menées sur la CV antigrippale de ces professionnels de santé en formation initiale.

L'étude Studyvac 2009 retrouve un taux de CV antigrippale de l'ordre de 39.6% chez les étudiants en santé (comprenant étudiants en médecine, étudiants sage-femme et étudiants infirmiers). (13)

L'objectif principal était : déterminer les freins à la vaccination antigrippale chez les internes en médecine générale de la faculté de médecine de Lille ?

L'objectif secondaire était : déterminer les critères susceptibles d'augmenter le taux de couverture de la vaccination anti grippale des internes de médecine générale de la faculté de médecine de Lille.

RESUME

Contexte : La vaccination antigrippale est recommandée chez les professionnels de santé. L'objectif d'une couverture vaccinale d'au moins 75% n'est pourtant pas atteint. Cette étude s'intéressait aux freins à la vaccination antigrippale chez les internes en médecine générale de la faculté de médecine de Lille. L'objectif était d'améliorer la couverture vaccinale dans cette population.

Méthode : Etude épidémiologique, descriptive, quantitative réalisée par auto questionnaire de 16 questions fermées élaboré sur Limesurvey®. La diffusion a été effectuée par mail en octobre 2015.

Résultats : 348 questionnaires ont été complétés, soit un taux de réponse de 59%. En 2014, 48.5% des internes étaient vaccinés. 64.3% d'entre eux envisageaient de se vacciner en 2015. 30% des internes ne s'étaient jamais vaccinés. Les motivations à la vaccination étaient : la protection du patient (72%), la protection personnelle (64%), la protection de l'entourage (47.7%). Les freins identifiés étaient : manque de temps (76.5%), oubli (60.6%) et accès au vaccin difficile par l'intermédiaire de la médecine du travail. En 2014-2015, il existait un lien significatif entre passage d'un vaccinateur mobile et vaccination antigrippale : 21.3% des vaccinés contre 4.5% des non vaccinés ($p < 0,0001$). Il existait un lien significatif entre conseil de vaccination du médecin de famille et vaccination antigrippale. 44.4% des IMG vaccinés ont reçu des conseils vaccinaux par leur médecin de famille versus 24.6% des non vaccinés, $p < 0.0001$. Pour améliorer la couverture vaccinale, les principales mesures citées étaient : passage sur leur lieu de travail d'un vaccinateur mobile (63%), gratuité du vaccin (58%).

Conclusion : Les internes de médecine générale de Lille se vaccinent peu contre la grippe. Les conseils du médecin de famille sont déterminants dans la vaccination et la médecine du travail joue un rôle majeur dans l'amélioration de la couverture vaccinale antigrippale.

ABSTRACT

Context : Influenza vaccination is recommended for personnel of healthcare. Today, the target of vaccination coverage of 75 % is not reached. The aim of study was to determine obstacles to the vaccination against influenza in the population of training assistants in family medicine of the university Lille 2 (in France), in order to improve their vaccination coverage.

Méthod : Descriptively, quantitative study by auto questionnaire sent by mail to students in october 2015. The questionnaire was developed with help of Limesurvey® Software and contained 16 closed questions.

Résultats : 348 answers were collected (59.2%). Vaccination coverage of students was 48.56% in 2014. 30.46% had never be immunized. Motivations to vaccine were : patient protection (72%), self protection (64.08%), protection of their family (47.70%). Obstacles were : lack of time (76.5%), omission (60.6%) and difficulties to receive the vaccin by occupational health. In 2014-2015, a correlation has been determined between mobile vaccinator and influenza vaccination : 21.3% vaccinated against 4.5% of nonvaccinated ($p < 0,0001$). There is a correlation between advice of family doctor and influenza vaccination. 44.4% of students vaccinated have received advices against 24.6% of nonvaccinated ($p < 0,0001$). To increase vaccination coverage, key measures are : mobile vaccinator in workplace (63%), free vaccine (58.05%).

Conclusion : Vaccination coverage against influenza of training assistants in family medicine at the University Lille 2 is insufficient. Advices of family doctor are crucial in vaccination and the occupational health department has a crucial role to play to improve the flu immunization coverage.

THESE ARTICLE : INTRODUCTION

La grippe est une affection respiratoire aigue, d'origine virale, saisonnière et épidémique.

Habituellement bénigne, elle peut être responsable de complications graves voir de décès, chez les patients fragiles.

La saison 2014-2015 a été marquée par une surmortalité importante, avec 18000 décès liés à la grippe et aux facteurs hivernaux dont 90% de patients de plus de 65 ans (4).

Le moyen de prévention efficace est la vaccination antigrippale annuelle.

L'objectif de la loi de santé publique de 2004 est d'atteindre un taux de couverture vaccinale d'au moins 75 % dans tous les groupes à risque y compris chez les professionnels de santé. (9) En effet, les professionnels de santé sont fortement exposés lors des saisons épidémiques de grippe, avec un risque de contamination individuelle et collective importante.

Or ce taux est de moins de 50 % chez les professionnels de santé selon l'étude Vaxisoins de 2009.

Les internes de médecine générale représentent une part importante de ces professionnels de santé en formation initiale. Chaque année plus de 200 internes choisissent de se former en médecine générale à la faculté de médecine de Lille.

Peu d'études ont été menées sur la vaccination antigrippale chez les étudiants en santé.

L'objectif principal était de déterminer les freins à la vaccination antigrippale chez les internes de médecine générale de la faculté de médecine de Lille.

L'objectif secondaire était : déterminer les critères susceptibles d'augmenter le taux de couverture de la vaccination antigrippale des internes de médecine générale de la faculté de médecine de Lille.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude épidémiologique, descriptive, quantitative réalisée par auto questionnaire étudiant la population d'internes de médecine générale de la faculté de médecine de Lille, d'octobre à décembre 2015.

I. Population

La population étudiée comprenait les internes en médecine générale de la Faculté de Médecine de Lille.

Il s'agissait des promotions de 2012 (KOCH) 2013 (LEONARD) et 2014 (MENDEL).

Le critère de non inclusion était la non participation au questionnaire.

II. Questionnaire

Le questionnaire a été construit par rapport aux données de la littérature recueillies.

La méthodologie et la pertinence du questionnaire ont été validées par la Plateforme d'Aide Méthodologique de la Clinique de Santé Publique du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille.

Il a été élaboré avec le logiciel Limesurvey®.

Il s'agissait d'un questionnaire de 16 questions, à réponses fermées.

III. Recueil de données

Le questionnaire a été diffusé via une mailing liste fournie par le département de médecine générale (DMG) de la faculté de médecine de Lille.

Le DMG nous a fourni 587 adresses mails : 187 pour la promotion de 2012, 198 pour la promotion de 2013, 202 pour la promotion de 2014.

Une autorisation a été prise au préalable auprès de la commission nationale de l'informatique et des libertés.

La première diffusion a eu lieu le 19/10/15, deux relances de participation ont été faites les 7/11/15 et 7/12/15.

IV. Analyses statistiques

Les données ont été extraites de Limesurvey et exportées dans un tableau Excel.

Ces données ont été analysées avec l'aide de la Plateforme d'Aide Méthodologique de la Clinique de Santé Publique du CHRU de Lille

Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel SAS (SAS Institute version 9.4).

Les paramètres qualitatifs ont été décrits en termes de fréquence et de pourcentage. Les paramètres numériques gaussiens ont été décrits en termes de moyenne et de déviation standard. La normalité des paramètres numériques a été vérifiée graphiquement et testée à l'aide du test de Shapiro-Wilk.

Pour étudier le lien entre la vaccination les années précédentes (en 2012, 2013 et 2014) et une variable qualitative, un test du Khi-deux ou un test de Fisher exact ont été réalisés. Les comparaisons de moyennes ont été réalisées à l'aide du test de Student7

Pour étudier le lien entre l'intention de se vacciner en 2015 (variable qualitative à 3 modalités) et une variable qualitative, un test du Khi-deux ou un test de Fisher exact a été réalisé. Les comparaisons de moyennes ont été réalisées à l'aide d'une analyse de la variance.

Le niveau de significativité a été fixé à 5%.

RESULTATS

I. Effectif

Sur un total de 587 internes contactés, 348 questionnaires ont été complétés soit un taux global de réponses de 59.2%.

204 internes n'ont pas répondu, et 35 n'ont pas rempli complètement le questionnaire.

II. Analyse descriptive

A. Données socio démographiques

1. Sexe

Les internes étaient à 41% (n=143) des hommes et à 59% (n=205) des femmes.

2. Age

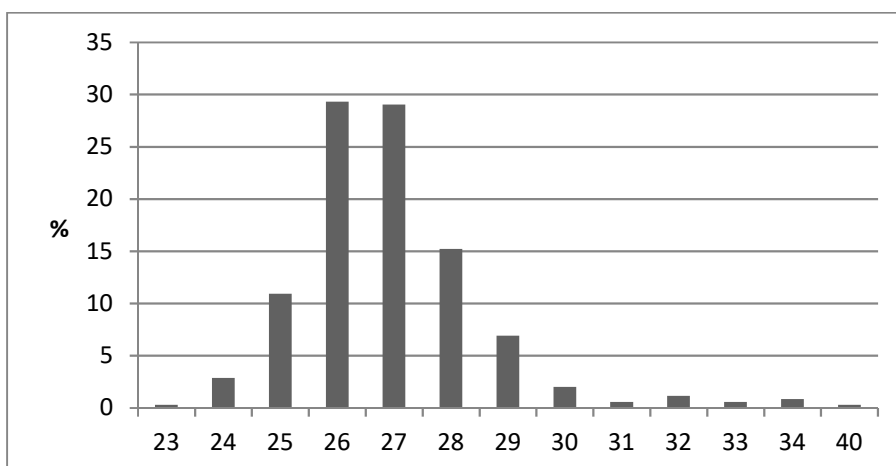


Figure 1 : répartition selon l'âge des internes

L'âge moyen des internes répondants était de 27 ans.

Le plus jeune des internes était âgé de 23 ans, et le plus âgé de 40 ans.

3. Promotions

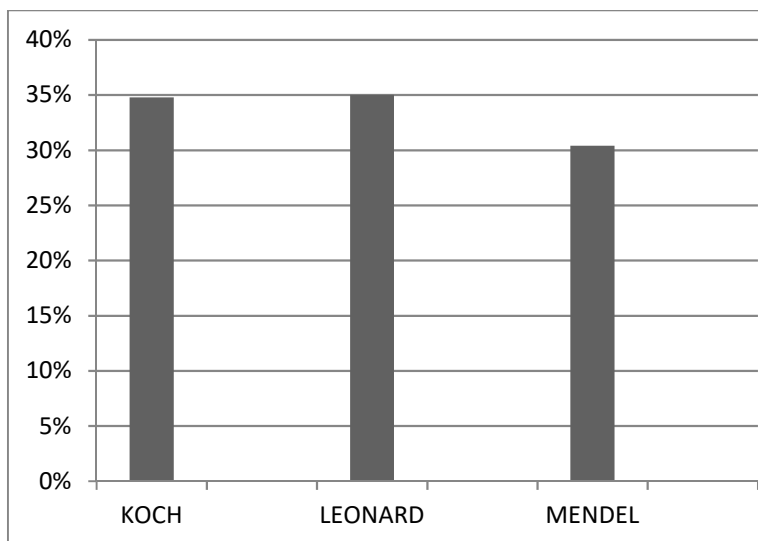


Figure 2 : Promotions des internes

Les internes ayant répondu se répartissaient selon la promotion: 121 pour la promotion Koch (2012), soit 35%, 121 pour la promotion Leonard (2013), soit 35% et 106 pour la promotion Mendel (2014) soit 30 %.

B. Données concernant la grippe

1. Antécédent personnel de grippe

Le taux des internes ayant déjà eu la grippe était de 54.6%, 39.9% ne l'avaient jamais eu et 5.5% ne savaient pas.

2. Allergie protéine d'œuf

Sur les 348 répondants, 3 internes présentaient une allergie aux protéines d'œufs soit 0.8%

3. Habitudes vaccinales

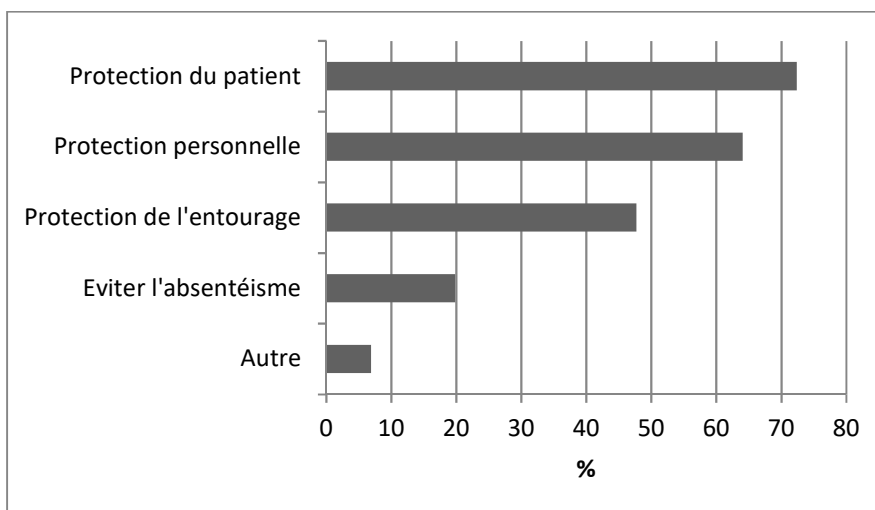


Figure 3 : raisons de vaccination antigrippale des internes

Le taux des internes ne s'étant jamais vaccinés était de 30.46%.
 En 2012 : 41.6% des internes étaient vaccinés. (IC95%, 36.4 - 47.0)
 En 2013 : 46.5% des internes étaient vaccinés. (IC95%, 41.3 - 51.8)
 En 2014 : 48.5% des internes étaient vaccinés (IC95%, 43.3 - 53.8)

Parmi les internes se vaccinant ,72 % d'entre eux le faisaient pour la protection du patient, 64% le faisaient pour leur protection personnelle, 47.7% pour la protection de l'entourage, et 19.8% pour éviter l'absentéisme.

Les autres raisons évoquées étaient :

- La grossesse
- Inciter le patient à faire la même chose
- Un vécu de cas grave de grippe
- Obligation par le stage (pédiatrie)

4. Intention vaccinale pour la saison 2015-2016

64.3%(n=224) des internes envisageaient de se vacciner pour la saison 2015-2016(IC95%, 59.1 - 69.4), 19.8%(n=69) pensaient ne pas se vacciner et 15.8% des internes ne savaient pas(n=55).

C. Freins à la vaccination antigrippale

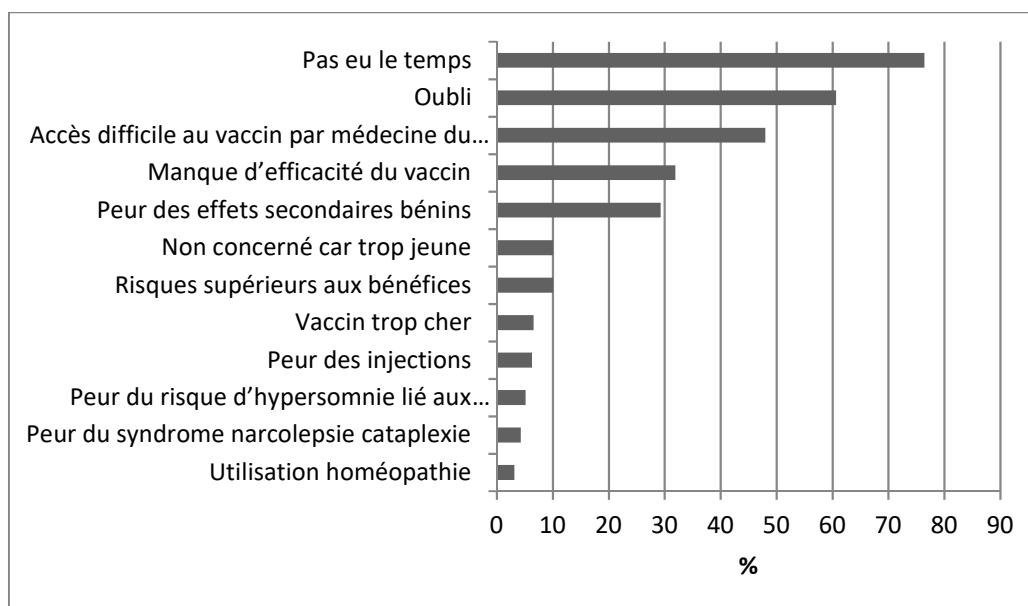


Figure 4 : Freins à la vaccination antigrippale des internes

Les internes ne se vaccinaient pas à 76.4% par manque de temps, à 60.6% par oubli et à 48% car l'accès au vaccin est difficile par l'intermédiaire de la médecine du travail.

Venaient ensuite le manque d'efficacité du vaccin (31.9%) et la peur des effets secondaires (29%). 5 % des internes avaient peur du risque d'hypersomnie et 4% du syndrome de narcolepsie lié aux adjuvants.

Certains IMG (3%) avaient déclaré utiliser une autre méthode préventive comme l'homéopathie.

Par rapport à la campagne de 2009, 81.6% des internes répondants n'avaient pas modifié leur habitude de vaccination, contre 13% qui ont été influencés par cette polémique vaccinale.

D. Campagne de vaccination

Pour l'hiver 2014-2015 :

- 49.% des internes ont été sensibilisés sur leur lieu de stage
- 31% des internes ont été sensibilisés par les médias
- 10% des internes ont été sensibilisés par la médecine du travail

Des séances de vaccination gratuite ont été mises en place sur le lieu de travail de 38.8% des internes.

Pour 76.7 % des internes, il n'y a pas eu de passage de la médecine du travail sur leur lieu de stage.

Concernant le médecin de famille, 34.2% (n=119) des internes avaient déjà reçu des conseils de vaccination, contre 65.8% (n=229) qui n'en n'avaient jamais reçu.

E. Améliorer la couverture vaccinale

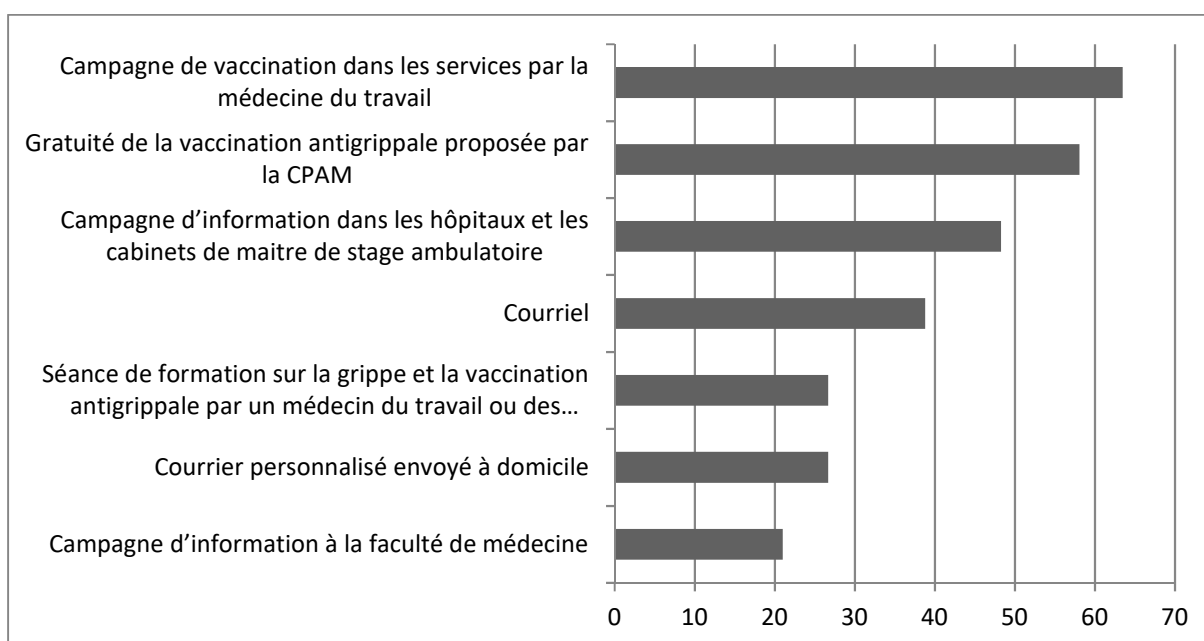


Figure 5 : Mesures pour améliorer la couverture vaccinale antigrippale

Pour améliorer la CV, 63.5% des internes souhaitaient que la médecine du travail mette en place des campagnes de vaccinations dans les services, 58% des internes aimeraient une gratuité du vaccin proposée par la caisse d'assurance maladie.

Les IMG souhaitaient que l'information sur la vaccination antigrippale passe par des campagnes d'information sur les lieux de stage ambulatoire et hospitalier (48.2%), un courriel (34.2%), un courrier envoyé au domicile (26.7%) et des séances de formation par médecin du travail ou infectiologue (26.7%), une information à la faculté de médecine (21%).

Concernant l'obligation vaccinale, 70.4% des répondants n'étaient pas en accord avec cette proposition.

III. Analyse bivariée

Afin de trouver une association significative certaines variables ont été croisées. Les variables les plus pertinentes avec notre étude ont été choisies.

A. En 2012

	Pas vaccinés contre la grippe en 2012 (n=203)	Vaccinés contre la grippe en 2012 (n=145)	P-value
Homme	84 (41.4)	59 (40.7)	0.90
Age	26.9 ± 1.7	27.1 ± 1.9	0.35
Grippe antérieure			0.59
Oui	113 (55.7)	77 (53.1)	
Non	81 (39.9)	58 (40.0)	
Ne sait pas	9 (4.4)	10 (6.9)	
Conseil du médecin de famille de se vacciner	48 (23.7)	71 (49.0)	<0.0001

Les résultats sont présentés en fréquence (pourcentage) ou moyenne ± écart-type.

Tableau 1 : Comparaison des internes pour 2012

Il n'existait pas de lien significatif entre vaccination antigrippale et sexe ni entre vaccination antigrippale et âge.

Il n'a pas été trouvé d'association significative entre antécédent de grippe et vaccination antigrippale.

Il existait une relation significative entre conseil du médecin de famille et vaccination antigrippale. En effet, 49 % des IMG vaccinés ont été incités par leur médecin de famille à se faire vacciner versus 23.7% des non vaccinés, $p < 0.0001$.

B. En 2013

	Pas vaccinés contre la grippe en 2013 (n=186)	Vaccinés contre la grippe en 2013 (n=162)	P-value
Homme	79 (42.5)	64 (39.5)	0.58
Age	27.0 ± 2.0	27.0 ± 1.5	0.78
Grippe antérieure			0.33
Oui	99 (53.2)	91 (56.2)	
Non	76 (40.9)	63 (38.9)	
Ne sait pas	11 (5.9)	8 (4.9)	
Conseil du médecin de famille de se vacciner	41 (22.0)	78 (48.2)	<0.0001

Les résultats sont présentés en fréquence (pourcentage) ou moyenne ± écart-type.

Tableau 2 : Comparaison des internes pour 2013

Il n'existait pas de lien significatif entre vaccination antigrippale et sexe ni entre vaccination antigrippale et âge.

Il n'a pas été trouvé d'association significative entre antécédent de grippe et vaccination antigrippale.

Il existait une relation significative entre conseil du médecin de famille et vaccination antigrippale.

En effet, 48.2 % des IMG vaccinés ont reçu des conseils vaccinaux par leur médecin de famille versus 22% des non vaccinés, $p < 0.0001$.

C. En 2014

	Pas vaccinés contre la grippe en 2014 (n=179)	Vaccinés contre la grippe en 2014 (n=169)	P-value
Homme	79 (44.1)	64 (37.9)	0.24
Age	27.0 ± 1.9	26.9 ± 1.6	0.53
Grippe antérieure			0.49
Oui	99 (55.3)	91 (53.9)	
Non	68 (38.0)	71 (42.0)	
Ne sait pas	12 (6.7)	7 (4.1)	
Campagne de vaccination gratuite sur le lieu de travail			<0.0001
Oui	39 (21.8)	96 (55.8)	
Non	101 (56.4)	55 (32.5)	
Ne sait pas	39 (21.8)	18 (10.7)	
Passage d'un médecin du travail pour vacciner le personnel dans le service			<0.0001
Oui	8 (4.5)	36 (21.3)	
Non	150 (83.8)	117 (69.2)	
Ne sait pas	21 (11.7)	15 (8.5)	
Conseil du médecin de famille de se vacciner	44 (24.6)	75 (44.4)	<0.0001

Les résultats sont présentés en fréquence (pourcentage) ou moyenne ± écart-type.

Tableau 3 : Comparaison des internes pour 2014

Il n'existait pas de lien significatif entre vaccination antigrippale et sexe ni entre vaccination antigrippale et âge.

Il n'a pas été trouvé d'association significative entre antécédent de grippe et vaccination antigrippale.

Il existait une relation significative entre conseil du médecin de famille et vaccination antigrippale. En effet, 44.4 % des IMG vaccinés ont reçu des conseils vaccinaux par leur médecin de famille versus 24.6% des non vaccinés, $p < 0.0001$.

Il a été trouvé une association significative entre le fait qu'il y ait une campagne de vaccination gratuite sur le lieu de travail et le fait de s'être vacciné en 2014. Les IMG ayant bénéficié d'une vaccination gratuite sur place s'étaient vaccinés à 56.8% contre 21.8% qui ne se s'étaient pas vaccinés, $p < 0.0001$

Il existait également un lien significatif entre passage d'un vaccinateur mobile et vaccination antigrippale en 2014. 21.3% des vaccinés versus 4.5% des non vaccinés $p < 0.0001$.

D. Intention vaccinale pour la saison 2015-2016

	Pas l'intention de se vacciner contre la grippe en 2015 (n=69)	Intention de se vacciner contre la grippe en 2015 (n=224)	Ne sait pas (n=55)	P-value
Homme	40 (58.0)	38 (39)	15 (27)	0.0017
Age	27.2 ± 12.0	26.9 ± 1.7	26.8 ± 1.6	0.28
Grippe antérieure				0.07
Oui	35 (50.7)	109 (57.6)	25 (47.3)	
Non	32 (45.4)	85 (37.9)	22 (40.0)	
Ne sait pas	2 (2.9)	10 (4.5)	1 (12.1)	
Conseil du médecin de famille de se vacciner	13 (18.8)	98 (43.8)	8 (14.5)	<0.0001

Les résultats sont présentés en fréquence (pourcentage) ou moyenne ± écart type.

Tableau 4 : Comparaison des internes pour 2015

Il existait un lien significatif entre sexe et intention vaccinale. Les femmes pensaient plus se vacciner pour 2015 que les hommes, puisque parmi les IMG pensant se vacciner, il y avait 39 % d'homme, et parmi les IMG indécis il y avait 27% d'homme.

Il existait une relation significative entre conseil du médecin de famille et intention vaccinale. En effet, 43.8% des IMG ayant l'intention de se vacciner ont reçu des conseils vaccinaux par leur médecin de famille versus 18.8% des IMG ne pensant pas se vacciner et 14.6% des indécis. $p < 0.0001$.

DISCUSSION

La vaccination antigrippale est le seul moyen de prévention efficace contre la grippe. Malgré des recommandations officielles, la couverture vaccinale est faible chez les professionnels de santé. Ce travail cherchait à étudier les freins à la vaccination antigrippale chez les IMG de la faculté de médecine de Lille.

I. Forces et faiblesses de l'étude

Les points forts de l'étude :

- Il s'agit d'un travail portant sur une population de PS peu étudiée.
- La diffusion large à l'ensemble des internes de médecine générale, a évité la création d'un échantillon et donc d'un biais de sélection.
- La diffusion par mail est un moyen de communication privilégié, actuel, accepté et validé par un grand nombre de personnes
- Le questionnaire était anonyme, cela permettait des réponses libres sans crainte de jugement quant à la non vaccination..
- Le questionnaire était court, à remplir directement en ligne, demandant peu de temps, incitant aisément les internes à répondre.
- Le taux de réponse était satisfaisant, de 59.2%. Les résultats étaient représentatifs de la population étudiée.

Les limites de l'étude :

- L'utilisation d'internet suppose que chaque interne puisse accéder à un ordinateur et à une connexion
- Le questionnaire étant anonyme, un biais déclaratif peut exister dans l'exactitude des réponses, aucune preuve de vaccination n'étant demandée.
- Le questionnaire portait sur les vaccinations d'années antérieures, avec un risque de biais de mémorisation
- Les non réponses pouvaient être dues à un manque d'intérêt pour le sujet, mais il pouvait y avoir eu des erreurs dans les adresses mails fournies par la faculté, ou des adresses obsolètes.
- Les questionnaires abandonnés sont peut être le résultat des limites de l'informatique : panne internet ou d'ordinateur.

II. Couverture vaccinale antigrippale

Les résultats de notre étude montrent que la CV antigrippale chez les internes de médecine générale est en augmentation.

En effet en 2012, 41.6% des internes ont répondu être vaccinés et ils étaient 48,5% en 2014.

Ce résultat est proche de l'étude Studyvax qui retrouve un taux de vaccination chez les étudiants en médecine de 48%. (13)

Néanmoins ce taux reste inférieur à l'objectif de santé public de 75 %.

Ce résultat est étonnant car les internes en médecine générale ont les connaissances et sont sensibilisés durant leurs études à l'intérêt de la vaccination antigrippale. Et pourtant les internes se vaccinent moins que leurs aînés.

Une enquête nationale réalisée auprès d'un panel de médecins généralistes retrouvait un taux de vaccination antigrippale de 77% en 2009-2010. (14) Une autre enquête réalisée par l'INPES, montrait un taux de vaccination en 2012 de 72%. (15)

Une thèse réalisée dans le Nord pas de Calais, retrouvait un taux de vaccination de 67.6% chez les médecins généralistes libéraux en 2014. (16)

On pouvait penser que la couverture vaccinale des internes de médecine générale de la faculté de médecine de Lille, sensibilisés par ce questionnaire, allait améliorée puisque 64.3% des répondants à notre questionnaire avaient répondu avoir l'intention de se vacciner contre la grippe saisonnière pour la saison 2015-2016.

Un nouveau questionnaire court a été envoyé en juillet 2016 afin de savoir si effectivement les IMG s'étaient vaccinés pour la saison 2015-2016.

186 questionnaires ont été remplis complètement, soit un taux de réponses de 31.7%. 57% des IMG s'étaient vaccinés en 2015 [IC95%, 49.5 - 64.1]. 57% avaient répondu à notre questionnaire et 8% ont déclaré avoir été influencés par notre questionnaire quant à leur vaccination. L'information véhiculée par notre questionnaire n'a donc pas été suffisante pour obtenir une couverture vaccinale suffisante.

III. Freins à la vaccination antigrippale

Les principaux freins à la vaccination antigrippale retrouvés chez les IMG de Lille sont : le manque de temps (76.4%), l'oubli (60.6%), la difficulté d'accès au

vaccin par l'intermédiaire de la médecine du travail (47.9%), le manque d'efficacité du vaccin (31.9%) et la peur des effets secondaires. (29.3%).

Le manque de temps et l'oubli sont les freins importants à la vaccination antigrippale chez les IMG de la faculté de Lille. Il s'agissait des principales causes de non vaccination retrouvées dans une enquête TNS Sofres réalisée en 2004-2005, auprès des professionnels de santé, dont les médecins généralistes. (17) Ce même facteur temps était mentionné en deuxième frein à la vaccination dans une enquête menée par le CCLIN Paris Nord en 2011. (11).

Ce manque d'implication montrerait que les IMG, comme d'autres PS sont peu convaincu par la vaccination contre la grippe saisonnière. Les médecins généralistes peuvent également se montrer méfiant vis à vis des vaccinations, par le biais du message entendu dans les médias ou par les discours de leur patientèle. (18)

La troisième cause évoquée de difficulté à la vaccination était l'accès au vaccin par l'intermédiaire de la médecine du travail. On remarque ici le rôle majeur de la médecine du travail lors des campagnes de vaccination. Le manque d'accessibilité du vaccin antigrippal était le premier frein à la vaccination antigrippale cité dans l'enquête du CCLIN Paris Nord. (11) Une étude réalisée au CHU de Clermont Ferrand, sur l'impact d'une campagne active de vaccination antigrippale par la médecine du travail, retrouvait une augmentation de la couverture vaccinale passant de 13 à 29%. (19) Une autre étude menée à l'hôpital Herriot de Lyon a montré qu'une vaccination mobile, c'est-à-dire le vaccin venant au soignant, n'empiétant pas sur le temps de travail, a permis une augmentation de 12 % de la vaccination antigrippale. (20) Les IMG sont en stage hospitalier mais également en stage en ville, ne bénéficiant pas de passage de la médecine du travail.

En parallèle dans l'enquête TNS SOFRES de 2004, les médecins généralistes libéraux sont mieux vaccinés que le personnel soignant hospitalier qui a accès à la vaccination par la médecine du travail. (17) Les IMG pour une grande partie futurs médecins libéraux doivent acquérir une autonomie quant à leur vaccination personnelle.

La survenue d'effets secondaires du vaccin était citée comme frein à la vaccination par 29.3% des IMG de notre étude. C'est l'une des principales raisons de

non vaccination retrouvées en France et dans d'autres pays. Cela est mis en évidence par une étude réalisée dans un hôpital en Italie sur l'opinion de PS et étudiants sur la vaccination antigrippale. Il s'agissait de la première cause de non vaccination. (21)

Il est important de souligner que cette opinion négative du vaccin antigrippal était liée à un manque de connaissance. Les cours reçus pendant l'internat devraient peut être reprendre une information complète sur la grippe et la vaccination.

Concernant l'impact de la campagne de vaccination antigrippale durant la pandémie de grippe A en 2009, 81.61% des IMG n'étaient pas influencés dans leur vaccination. Une cohorte réalisée sur les médecins généraliste entre 2007 et 2010 montrait un faible impact de cette campagne de vaccination. (22) La campagne surmédiatisée et contradictoire a eu un impact négatif sur la population générale(23), mais il n'y a pas eu de modification de l'attitude des médecins généralistes.

Un des résultats à souligner est que 4 à 5 % des internes répondaient avoir une crainte de la vaccination antigrippale quant aux risques éventuels d'hypersomnie liés aux adjuvants. Hors, il faut rappeler que les adjuvants existent pour les vaccins contre la grippe pandémique, mais ne sont pas présents pour les 5 vaccins contre la grippe saisonnière disponible en officine pharmaceutique (AGRIPPAL®, FLUARIX®, IMMUGRIP®, INFLUVAC®, VAXIGRIP®).

IV. Motivation à la vaccination antigrippale

L'étude des freins à la vaccination antigrippale, implique la recherche des facteurs associés à cette même vaccination. La première raison évoquée est la protection du patient pour 72 % des personnes se vaccinant, viennent ensuite la protection personnelle (64.08%) puis la protection de l'entourage (47.70%). 34% des IMG avaient reçu des conseils vaccinaux par leur médecin de famille.

Une revue de la littérature de Hollmeyer sur 25 études réalisées entre 1998 et 2008, retrouvait comme principale raison à la vaccination la protection du soignant lui-même. (24) C'était également la première raison citée pour 83 % des PS et 92 % des médecins généralistes dans l'enquête TNS Sofres de 2005. Les IMG de notre

étude répondaient d'abord penser au patient avant leur protection personnelle. Cette vision altruiste de la vaccination antigrippale va dans le sens de la recommandation de vaccination proposée par la santé publique.

Il n'a pas été trouvé de lien significatif entre avoir déjà eu la grippe et se vacciner. On pourrait penser que le fait d'avoir déjà été malade, inciterait à se vacciner.

V. Améliorer la couverture vaccinale

Le faible taux de vaccination chez les IMG incite à rechercher des facteurs pouvant améliorer cette couverture vaccinale.

Dans notre étude, un lien significatif existait entre conseil de vaccination par le médecin de famille et vaccination effective en 2012, 2013 et 2014. Ce lien est important car nombre des IMG vont devenir médecin libéraux. Dans l'enquête TNS Sofres de 2005, le conseil de vaccination antigrippale par le médecin de famille était l'une des principales motivations à la vaccination. On voit ici le rôle prépondérant du médecin de famille dans la vaccination. Se vaccinant lui-même, il motive ses patients.

Pour l'hiver 2014, un résultat important de notre étude était que seulement 10% des IMG avaient été contactés par la médecine du travail afin de se vacciner et 38 % avaient bénéficié d'une campagne de vaccination gratuite sur le lieu de stage.

Il existe un lien significatif entre séance de vaccination gratuite et vaccination antigrippale et entre vaccination mobile et vaccination antigrippale. Ici est mis en avant le rôle important de la médecine du travail dans la vaccination des IMG et PS.

D'autant plus que la première mesure incitative à la vaccination citée par les IMG de notre enquête était la campagne de vaccination par la médecine du travail. Le haut conseil de la santé publique, par son avis du 28 mars 2014, relatif à l'efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière et à la place de la vaccination des PS dans la stratégie de prévention de la grippe, recommande la poursuite de la vaccination contre la grippe des personnels de santé.

Celle-ci doit être effectuée en complément des mesures barrières (hygiène des mains, port de masque, limitation des contacts avec les personnes malades). Les établissements de santé et médico sociaux doivent promouvoir cette vaccination antigrippale par des actions de prévention et mettre tous les moyens en œuvre pour faciliter sa promotion et sa réalisation. Mais cela peut être rendu difficile par un manque de moyen financier et humain.

Les IMG souhaitent une gratuité de la vaccination par la CPAM. Cette gratuité existe déjà pour les personnes faisant partie des groupes à risque.

Celles-ci reçoivent un courrier à domicile, leur permettant de retirer gratuitement le vaccin à la pharmacie puis de se faire vacciner par leur médecin traitant ou par une infirmière. Bien que la vaccination antigrippale soit recommandée pour les PS, aucune prise en charge n'est pour le moment envisagée. En effet, il s'agirait d'un coût financier non négligeable. Toutefois cela pourrait être un réel bénéfice. Si l'ensemble des PS recevait cette prise en charge gratuite et de se fait se vaccinait, cela diminuerait la transmission du virus grippal et réduirait l'impact économique de la grippe saisonnière.

Les IMG ont répondu souhaiter la mise en place de campagnes d'informations sur la vaccination antigrippal et la grippe saisonnière. Une meilleure information pourrait diminuer les réticences à la vaccination. En Belgique, pour augmenter la CV, une des recommandations est d'améliorer les messages éducatifs, en les rendant plus précis et en insistant sur le bénéfice individuel, social et économique. (25)

L'utilisation d'outils plus ludiques aurait peut être un impact plus fort sur la population d'IMG. On peut par exemple citer, l'application téléchargeable imaginée par le Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales du Sud Ouest : « Serious game, serez vous plus fort que la grippe ». (26)

Concernant l'obligation vaccinale antigrippale, la majorité des IMG de notre enquête estime que ce n'est pas une mesure efficace. En France, elle a été effective par l'article L. 3111-4 du code de santé Publique en 2006, mais a été suspendue le 14 octobre 2006. Certains des états des Etats Unis ont mis en place un programme de vaccination antigrippale obligatoire pour les PS. Le taux de couverture est par exemple de 97.6% à Seattle, (23) montrant que cette mesure est bien acceptée par les PS. Dans ce programme, pour les non vaccinés, le port du masque est

obligatoire. Ces mesures sont difficilement applicables en France car la question de la vaccination est souvent sujette à polémique.

CONCLUSION

Notre étude montre une amélioration de la couverture vaccinale antigrippale des IMG de la faculté de médecine de Lille au cours des dernières années, mais celle-ci comme attendue, reste encore faible et inférieure à l'objectif de santé publique de 75%.

Les IMG se vaccinant, le font en premier lieu pour la protection du patient, et ensuite pour leur protection personnelle.

Les freins à la vaccination identifiés correspondent surtout à un manque d'implication des IMG vis-à-vis de la vaccination antigrippale, puisque les premières raisons citées sont le manque de temps et l'oubli.

Le manque d'accessibilité du vaccin par la médecine du travail prend une part importante dans cette faible CV.

Les mesures citées par les IMG pour améliorer la CV reprennent surtout l'importance de la médecine du travail avec mise en place de campagnes gratuites de vaccination. Cette mesure existe dans un grand nombre d'hôpitaux mais sa réalisation n'est pas toujours optimale pour l'ensemble des PS.

Les conseils du médecin de famille sont un élément déterminant dans l'amélioration de la couverture vaccinale antigrippale des IMG.

La nécessité d'une information plus importante sur les différents lieux de stages hospitaliers ou de ville, ainsi que des séances d'information semble être nécessaire pour une partie des IMG de notre étude.

On pourrait envisager une mise en place par le DMG, d'une séance d'information lors d'un ED avec le passage d'un médecin du travail. Cela permettrait la sensibilisation d'un grand nombre d'interne.

Le DMG pourrait également envoyer un mail de manière annuelle, rappelant la recommandation sur la vaccination antigrippale.

La gratuité de la vaccination par la CPAM n'est pour le moment pas envisagée.

Les IMG exerceront pour la plupart en médecine de ville, de manière libérale, sans accès à la médecine du travail. Ils doivent donc acquérir une autonomie vis-à-vis de leur vaccination personnelle, afin de conseiller au mieux leurs futurs patients.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Vabret A, Dina J, Cuvillon-Nimal D, Nguyen E, Gouarin S, Petitjean J, et al. La grippe saisonnière. *Pathol Biol.* 2010 Apr;58(2):e51–e57.
2. E. Gault, M.-A. Rameix-Welti, R. Le Goffic. *Virus influenza.* 2015;10(4):1–10.
3. Organisation mondiale de la santé. Grippe saisonnière [Internet]. 2014. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/fr/>
4. Jean Claude Manuguerra. *GRIPPE.* 2002;(10(3)):1–22.
5. Institut de veille sanitaire. <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/Archives/Bulletin-epidemiologique-grippe.-Point-au-22-mai-2015>.
6. Institut Pasteur de Lille. Grippe saisonnière [Internet]. Disponible sur: http://www.pasteur-lille.fr/userfiles/images/actus/DP_grippe2014.pdf
7. Calendrier vaccinal et recommandations 2014 [Internet]. Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier_vaccinal_ministere_sante_2014.pdf
8. P.Léophonte. Vaccin grippal : le devoir de vaccination des soignants. Elsevier Masson. 2004 Février;21(1):31–4.
9. Haut Conseil de la Santé Publique. Efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées et les professionnels de santé [Internet]. 2014. https://www.mesvaccins.net/textes/hcspr20140328_vaccgrippesaispersageespr ofsante.pdf
10. Institut de veille sanitaire. Etude VAXISOIN Vaccinations chez les soignants des établissements de soins de France, 2009 Couverture vaccinale Connaissances et perceptions vis-à-vis des vaccinations [Internet]. 2009. Disponible sur: <http://www.geres.org/docpdf/EnqVAXISOINProtocole.pdf>
11. Vaccination des professionnels de santé [Internet]. Disponible sur: http://www.cclinparisnord.org/NCHH/2011/290911/ES_vaccination.pdf
12. INPES. Baromètre santé médecin généraliste [Internet]. 2009. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/Barometre-sante-medecins-generalistes-2009/pdf/opinions-pratiques-vaccinales.pdf>

13. Institut de veille sanitaire. Couverture vaccinale des étudiants en santé dans les hôpitaux de l'assistance publique – Hôpitaux de Paris en 2009. Enquête Studyvax [Internet]. Disponible sur: <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2011/BEH-n-35-36-2011/Version-francaise/Couverture-vaccinale-des-etudiants-en-sante-en-stage-dans-les-hopitaux-de-l-Assistance-publique-Hopitaux-de-Paris-en-2009.-Enquete-STUDYVAX>
14. C. Pulcini, S. Massin, O. Launay, A. Paraponaris, R. Flicoteau, P. Verger, B. Ventelou. Opinions et pratiques d'un panel de médecins généralistes français vis-à-vis de la vaccination. *Médecine Mal Infect.* 2012 juin;42(2 HS):25.
15. INPES. Vaccinations: attitudes et pratiques des médecins généralistes [Internet]. 2015. Disponible sur: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er910.pdf>
16. Sophie Gervais Blondel. Estimation de la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière chez les professionnels de santé libéraux du Nord-Pas-de-Calais, en 2014-2015 [Thèse d'exercice médecine générale]. [Lille]: Université du droit et de la santé Lille; 2015.
17. TNS SOFRES. Vaccination antigrippale 2004/2005 [Internet]. 2015. Disponible sur: http://www.tns-sofres.com/sites/default/files/220905_grippe2005.pdf
18. Observatoire régionale de la santé de Franche Comté. La vaccination antigrippale des professionnels de santé [Internet]. 2007. Disponible sur: http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_VAG.pdf
19. Chamoux A, Denis-Porret M, Rouffiac K, Baud O, Millot-Theis B, Souweine B. Étude d'impact d'une campagne active de vaccination antigrippale du personnel hospitalier du CHU de Clermont-Ferrand. *Médecine Mal Infect.* 2006 Mar;36(3):144–50.
20. Hees L, Afroukh N, Floret D. Couverture vaccinale du personnel hospitalier du service d'urgences et de réanimation pédiatriques de l'hôpital Édouard-Herriot de Lyon en 2007, concernant la grippe, la coqueluche, la varicelle et la rougeole. *Arch Pédiatrie.* 2009 Jan;16(1):14–22.
21. Bonaccorsi G, Santomauro F, Porchia BR, Niccolai G, Pellegrino E, Bonanni P, et al. Beliefs and Opinions of Health Care Workers and Students Regarding Influenza and Influenza Vaccination in Tuscany, Central Italy. *Vaccines.* 2015;3(1):137–47.
22. Hurtaud A, Songis P-H, Di Patrizio P, Boivin J-M. Impact de la pandémie de grippe A sur la vaccination des médecins généralistes français contre la grippe saisonnière: suivi d'une cohorte entre 2007 et 2010. *Rev d'Épidémiologie Santé Publique.* 2014 Jun;62(3):191–4.
23. Tuppin P, Choukroun S, Samson S, Weill A, Ricordeau P, Allemand H. Vaccination contre la grippe saisonnière en France en 2010 et 2011: diminution des taux de couverture et facteurs associés. *Presse Médicale.* 2012 Nov;41(11):e568–e576.

24. Hollmeyer HG, Hayden F, Poland G, Buchholz U. Influenza vaccination of health care workers in hospitals—A review of studies on attitudes and predictors. *Vaccine*. 2009 Jun;27(30):3935–44.
25. Dominique Doumont, France Libion. Vaccination contre la grippe auprès des professionnels de santé: tour d’horizon des pays développés, quelles recommandations pour quelle efficacité? [Internet]. 2007. Disponible sur: <http://www.vaccination-info.be/pro/doc/resodoc.pdf>
26. ARlin Ile de France. Grippe et vaccinations, mythes et réalités [Internet]. 2014. Disponible sur : http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/Actualites/Agenda/Risques_infectieux_DT77/6._Les_vaccinations.pdf

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire de l'étude

QUESTIONNAIRE : VACCINATION ANTI GRIPPALE CHEZ LES INTERNES DE MEDECINE GENERALE DE LA FACULTE DE MEDECINE DE LILLE

Bonjour, je suis interne en 6^{ème} semestre de médecine générale, vous trouverez ci après un questionnaire concernant la vaccination antigrippale chez les internes de médecine générale de la faculté de médecine de Lille.

1-Etes vous :

- Un homme
- Une femme

2- De quelle promotion êtes-vous ?

- KOCH
- LEONARD
- MENDEL

3-Quel âge avez-vous ?

4-Avez-vous déjà eu la grippe ?

- Oui
- Non

5- Avez-vous été vacciné contre la grippe saisonnière en :

- 2012
- 2013
- 2014
- Jamais
- Ne sais pas

6-Pensez vous vous vacciner contre la grippe saisonnière en 2015 ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas

7-Avez-vous une allergie aux protéines d'œuf ?

- Oui
- Non

- Ne sais pas

8- Pourquoi vous vaccinez vous ?

- Votre Protection personnelle
- La protection de l'entourage
- La protection du patient
- Eviter l'absentéisme
- Autre

9-Pour quelles raisons ne vous vaccineriez vous pas contre la grippe saisonnière ?

Pour chaque item, possibilité de répondre : tout à fait d'accord/d'accord/pas d'accord/pas d'accord du tout

- Le manque d'efficacité du vaccin antigrippal
- La peur des effets secondaire bénins (fièvre, syndrome pseudo grippal, myalgies)
- La peur du risque d'hypersomnie lié aux adjuvants du vaccin
- La peur de déclencher un syndrome narcolepsie cataplexie
- Vous pensez que les risques sont supérieurs aux bénéfices
- Vous n'avez pas eu ou pas pris le temps
- Vous avez oublié
- Vous pensez ne pas être concerné car vous êtes trop jeune
- Vous avez peur des injections
- Vous utilisez une autre méthode (homéopathie)
- Vous trouvez le vaccin trop cher
- Accès difficile du vaccin par la médecine du travail

10-Pensez vous que la campagne vaccinale de masse de 2009, dans le cadre de la grippe H1N1, décriée, influe maintenant sur votre choix de vaccination ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas

11-Avez-vous été sensibilisé à la campagne de vaccination antigrippale pour l'hiver 2014-2015 :

-sur votre lieu de stage ?

- Oui
- Non

-par les médias ?

- Oui
- Non

-par la médecine du travail ?

- Oui
- Non

12- Y a-t-il eu sur votre lieu de travail une campagne de vaccination gratuite lors de la campagne 2014-2015?

- Oui
- Non

- Ne sais pas

13-Un médecin ou infirmière du travail est il passé dans votre service pour vacciner le personnel lors de la campagne 2014-2015?

- Oui
 Non
 Ne sais pas

14- Votre médecin de famille vous conseille t il de vous vacciner ?

- Toujours
 Souvent
 Rarement
 Jamais

15- Quel(s) moyen(s) de communication selon vous pourrait aider à améliorer la couverture vaccinale chez les internes de médecine générale ?

- Courriel
 Courrier personnalisé envoyé au domicile
 Campagne d'information à la faculté de médecine
 Campagne d'information dans les hôpitaux et les cabinets de maitre de stage ambulatoire
 Séance de formation sur la grippe et la vaccination antigrippale par un médecin du travail ou des médecins infectiologues.
 Campagne de vaccination dans les services par la médecine du travail
 Gratuité de la vaccination antigrippale proposée par la CPAM

16-Pensez vous qu'il faille rendre obligatoire la vaccination anti grippale pour augmenter le taux de vaccination chez les professionnels de santé ?

- Oui
 Non

Annexe 2 : Recommandations vaccinales 2015, selon « aide mémoire à la vaccination antigrippale » par Ministère de la santé, 5 novembre 2015

Recommandations du calendrier vaccinal 2015*

Recommandations générales

- Personnes âgées de 65 ans et plus

Recommandations particulières

- Femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse;

- 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 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, hyperréactivité bronchique
- Dysplasie broncho-pulmonaire traitée au cours des six mois précédents par ventilation mécanique et/ou oxygénothérapie prolongée et/ou traitement médicamenteux continu (corticoïdes, bronchodilatateurs, diurétiques)
- Mucoviscidose
- Cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque
- Insuffisances cardiaques graves
- Valvulopathies graves
- Troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours
- Maladies des coronaires
- Antécédents d'accident vasculaire cérébral
- Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot)
- Paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique
- Néphropathies chroniques graves
- Syndromes néphrotiques
- Drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalassodrépanocytose
- Diabète de type 1 et de type 2
- Déficits immunitaires primitifs ou acquis (pathologies oncologiques et hématologiques, transplantations d'organe et de cellules souches hématopoïétiques, déficits immunitaires héréditaires, maladies inflammatoires et/ou auto immunes recevant un traitement immunosuppresseur), exceptées les personnes qui reçoivent un traitement régulier par immunoglobulines ; personnes infectées par le VIH quel que soit leur âge et leur statut immunovirologique
- Hépatopathies chroniques avec ou sans cirrhose

- Personnes obèses avec un IMC égal ou supérieur à 40 kg/m², sans pathologie associée ou atteintes d'une pathologie autre que celles citées ci-dessus ;

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

- Entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois (résidant sous le même toit, la nourrice et les contacts réguliers du nourrisson) 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 (cf. supra).

N.B. Pour les personnes qui n'ont pas reçu l'invitation de l'Assurance Maladie, un bon de prise en charge vierge est téléchargeable par les professionnels de santé sur votre Espace pro (www.ame.fr, rubrique commande de formulaire).

En milieu professionnel

- Professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère
- Personnel navigant des bateaux de croisière et des avions et personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs (guides)

* Calendrier vaccinal 2015 (www.sante.gouv.fr/calendrier-vaccinal.html)

Annexe 3 : Autorisation de la commission nationale de l'informatique et des libertés



RÉCÉPISSÉ

DÉCLARATION NORMALE

Numéro de déclaration

1894766 v 0

du 08 octobre 2015

Madame RUTA Justine
FACULTE DE MEDECINE DE
LILLE, DEPARTEMENT MEDECINE GENERALE
AVENUE EUGENE AVINEE
59120 LOOS

A LIRE IMPERATIVEMENT

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis à la CNIL un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en oeuvre votre traitement de données à caractère personnel.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier, par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. Afin d'être conforme à la loi, vous êtes tenu de respecter tout au long de votre traitement les obligations prévues et notamment :

- 1) La définition et le respect de la finalité du traitement,
- 2) La pertinence des données traitées,
- 3) La conservation pendant une durée limitée des données,
- 4) La sécurité et la confidentialité des données,
- 5) Le respect des droits des intéressés : information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Pour plus de détails sur les obligations prévues par la loi « informatique et libertés », consultez le site internet de la CNIL : www.cnil.fr

Organisme déclarant

Nom : FACULTE DE MEDECINE DE LILLE, DEPARTEMENT MEDECINE GENERALE	N° SIREN ou SIRET : 195935606 00010
Service :	Code NAF ou APE : 8541Z
Adresse : AVENUE EUGENE AVINEE	Tél. : 0320626921
Code postal : 59120	Fax. :
Ville : LOOS	

Traitement déclaré

Finalité : THESE ETUDIANT LES FREINS A LA VACCINATION ANTIGRIPPALE CHEZ LES INTERNES EN MEDECINE GENERALE DE LA FACULTE DE MEDECINE DE LILLE, THESE PAR QUESTIONNAIRE ENVOYE VIA LE CODEP DE LA FACULTE MEDECINE . MAIL UTILISE UNIQUEMENT POUR DIFFUSION, NE SERONT PAS TRAITES DANS LES DONNEES DE LA THESE, PAS DE RECUEIL, DE DONNEES PERSONNELLES

Fait à Paris, le 08 octobre 2015
Par délégation de la commission

Isabelle FALQUE PIERROTIN
Présidente

AUTEUR : Nom : RUTA

Prénom : Justine

Date de Soutenance : 29 septembre 2016

Titre de la Thèse : La vaccination antigrippale chez les internes de médecine générale. Une étude quantitative à la faculté de médecine de Lille.

Thèse - Médecine - Lille 2016

DES + spécialité : Médecine générale

Mots-clés : grippe saisonnière, vaccination antigrippale, professionnels de santé, freins, interne de médecine générale

Résumé :

Contexte. La vaccination antigrippale est recommandée chez les professionnels de santé. L'objectif d'une couverture vaccinale d'au moins 75% n'est pourtant pas atteint. Cette étude s'intéressait aux freins à la vaccination antigrippale chez les internes en médecine générale de la faculté de médecine de Lille. L'objectif était d'améliorer la couverture vaccinale dans cette population.

Méthode. Etude épidémiologique, descriptive, quantitative réalisée par auto questionnaire de 16 questions fermées élaboré sur Limesurvey®. La diffusion a été effectuée par mail en octobre 2015.

Résultats. 348 questionnaires ont été complétés, soit un taux de réponse de 59.2%. En 2014, 48.56% des internes étaient vaccinés. 64.3% d'entre eux envisageaient de se vacciner en 2015. 30.46% des internes ne s'étaient jamais vaccinés. Les motivations à la vaccination étaient : la protection du patient (72%), la protection personnelle (64%), la protection de l'entourage (47.7%). Les freins identifiés étaient : manque de temps (76.5%), oubli (60.6%) et accès au vaccin difficile par l'intermédiaire de la médecine du travail. En 2014-2015, il existait un lien significatif entre passage d'un vaccinateur mobile et vaccination antigrippale : 21.3% des vaccinés contre 4.5% des non vaccinés ($p < 0,0001$). Il existait un lien significatif entre conseil de vaccination du médecin de famille et vaccination antigrippale. 44.4% des IMG vaccinés ont reçu des conseils vaccinaux par leur médecin de famille versus 24.6% des non vaccinés, $p < 0.0001$. Pour améliorer la couverture vaccinale, les principales mesures citées étaient : passage sur leur lieu de travail d'un vaccinateur mobile (63%), gratuité du vaccin (58%).

Conclusion : Les internes de médecine générale de Lille se vaccinent peu contre la grippe. Les conseils du médecin de famille sont déterminants dans la vaccination et la médecine du travail joue un rôle majeur dans l'amélioration de la couverture vaccinale antigrippale.

Composition du Jury :

Président : Pr Philippe Amouyel

Assesseurs : Pr Alain Duhamel, Dr Nassir Messaadi, Dr Marc Bayen