

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2019/2020

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Vaccination anti grippale saisonnière chez les internes en SASPAS
de la faculté de médecine de Lille en 2020 : Couverture vaccinale,
accessibilité, motivations et freins, connaissances générales,
influence sur la patientèle.**

Présentée et soutenue publiquement le 7 Décembre 2020 à 18 heures

Au Pôle Formation

Par Martin CEDARD

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Nicolas PENEL

Assesseur :

Monsieur le Docteur Jan BARAN

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Thierry DUTHOIT

Avertissement

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

Liste des abréviations

OMS : Organisation mondiale de la santé

CV : Couverture vaccinale

GROG : Groupes régionaux d'observation de la grippe

HAS : Haute Autorité de Santé

PCR : Polymerase Chain Reaction

IC : Intervalle de Confiance

INVS : Institut National de Veille Sanitaire

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

MSU : Maître de Stage Universitaire

DMG : Département de Médecine Générale

Table des matières

Introduction générale :	1
1°) La grippe : description clinique.....	1
2°) Epidémiologie :	2
3°) Recommandations vaccinales.....	4
4°) Prévention, diagnostic et traitement	7
5°) Efficacité de la vaccination.....	9
6°) Couverture vaccinale et objectifs	11
Matériels et méthodes	16
1°) Population étudiée.....	16
2°) Questionnaire	16
3°) Recueil de données	17
4°) Analyste statistique	17
Résultats	18
1°) Effectifs	18
2°) Analyse démographique.....	18
a) Sexe	18
b) Age	19
3°) Connaissances générales sur la grippe.....	20
a) Connaissances sur la maladie	20
b) Connaissances sur les populations à risque	21
4°) Connaissances sur la vaccination antigrippale.....	22
a) Efficacité du vaccin et diminution des cas graves.....	22
b) Populations ciblées	24
c) Contre-indications	25
5°) Couverture vaccinale des internes de SASPAS.....	28
a) Couverture vaccinale	28
b) Prescription	29
c) Motivations à la vaccination.....	30
d) Freins à la vaccination.....	31
6°) Influence sur la patientèle	32
Discussion	34
1°) Forces et faiblesses de l'étude.....	34
2°) Couverture vaccinale antigrippale	35
3°) Motivations à la vaccination	37

4°) Freins à la vaccination	38
5°) Pistes pour améliorer la couverture vaccinale	39
a) Renforcer les leviers	40
b) Supprimer les freins.....	42
c) La pandémie liée au COVID-19	43
Conclusion	45
Bibliographie	46
Annexes	49
Annexe 1 : Questionnaire de l'étude	49
Annexe 2 Recommandations vaccinales antigrippale	52
Annexe 3 Autorisation de la commission nationale de l'informatique et des libertés	53

Résumé

Contexte : La vaccination antigrippale est recommandée chez les professionnels de santé et dans certaines populations cibles. L'objectif d'une couverture vaccinale est de 75% chez ces 2 groupes. Les internes en SASPAS ne bénéficient d'aucune démarche facilitant la vaccination. Cette étude s'intéressait à la couverture vaccinale chez les internes en SASPAS durant l'hiver 2019-2020

Méthode : Etude épidémiologique, descriptive, quantitative, rétrospective réalisée par auto-questionnaire de 14 questions fermées et une ouverte élaboré sur Limesurvey®. La diffusion a été effectuée par le groupe Facebook® de la promotion PASTEUR.

Résultats : 61 questionnaires ont été répondus complètement, soit un taux de réponses de 71.76%. Sur l'hiver 2019-2020 on retrouvait une couverture vaccinale de 67.21% chez les internes en SASPAS. 53.66% des internes se sont eux-mêmes prescrits le vaccin. Les principales motivations à la vaccination étaient « je suis un professionnel de santé » (92.68%) puis la protection des patients (85.37%), la protection personnelle (53.66%) et enfin la protection de l'entourage (46.34%). A l'inverse les principaux freins sont le manque de temps (70%) et l'oubli (45%).

Conclusion : La couverture vaccinale des internes de SASPAS durant l'hiver 2019-2020 est proche de l'objectif de 75% mais n'est pas atteint. Certaines actions notamment une simplification du parcours de vaccination ou la gratuité de ce vaccin pourrait permettre d'atteindre ces objectifs.

Introduction générale :

1°) La grippe : description clinique.

La grippe est une infection respiratoire aiguë d'origine virale hautement contagieuse et survenant principalement par épidémie (1), (2). La grippe est due aux virus Influenzae qui se répartissent en 3 types : A, B et C. Les virus grippaux A sont divisés en sous-types en fonction des glycoprotéines de surface, Neuraminidase N et Hémagglutinine H. Chez l'homme, les épidémies sont dues au virus de 2 types : Virus Influenza A (H1N1 ou H3N2) ou B. Ils sont caractérisés par leurs fréquentes mutations par cassure ou par glissement (dans les épidémies saisonnières). (3)

Le diagnostic en médecine de ville est essentiellement clinique. Il repose sur un ensemble de symptômes peu spécifique séparément mais évocateurs quand ils sont associés. Cela définit le syndrome grippal. Il comprend comme symptômes : fièvre, toux, céphalées, asthénie, myalgies, arthralgies, rhinorrhée et douleur pharyngée. (3)

L'ensemble de ces symptômes apparaissent généralement brutalement. Très contagieuse, elle se transmet entre individus par émissions de microparticules lors d'épisodes de toux ou d'éternuements.

C'est une pathologie bénigne pouvant impacter tout le monde mais potentiellement grave chez les personnes à risques : enfant < 2 ans, personnes âgées > 65 ans, patients atteints de maladies chroniques, déficit immunitaire et les femmes enceintes.

2°) Epidémiologie :

Selon l'OMS, la grippe touche environ 5 Millions de personne par an dans le monde, elle est responsable de 290 000 à 650 000 décès. (1)

En France, nous disposons de nombreux moyens de surveillance comme le GROG (de 1984 à 2014) et le réseau Sentinelle, capables de détecter les pics épidémiques et d'assurer un suivi épidémiologique tout au long de l'année. (4) (5)

Ainsi, en 2019 on recense sur 8 semaines d'épidémies 1.8 millions de consultations pour syndrome grippal. (6)

La grippe a également entraîné 65600 consultations aux urgences pour 11 000 hospitalisations (16%) et 1877 cas graves nécessitant une admission en réanimation.

La morbidité est importante mais la mortalité l'est également. En effet, 289 décès sont recensés sur les 1877 cas graves ayant nécessité l'hospitalisation en réanimation. (6)

On recense également 13 100 décès pour toutes causes et âges confondus en excès durant cette période épidémique dont 9900 sont directement attribuables à la grippe. 90% d'entre eux sont âgés de plus de 60 ans.

Les chiffres de 2020 sont disponibles mais avec des résultats tronqués. En effet la pandémie liée à la Covid-19 a entraîné un arrêt de ce suivi. On obtient donc des résultats jusque mi-Mars 2020 (7) :

On note ainsi une surveillance sur 9 semaines d'épidémies avec 1,25 million de consultations pour syndrome grippal durant l'épidémie. Ceci a entraîné 60 000 passages aux urgences pour grippe dont 6 000 hospitalisations (10%) et 860 cas graves admis en réanimation. On estime pour l'hiver 2019-2020 à 3 700 le nombre de décès attribuables à la grippe. Ces chiffres en nette baisse sont le signe d'une épidémie de plus faible intensité par rapport à l'hiver 2018-2019. (7)

En atteste ces 2 figures ci-dessous montrant une nette diminution de l'incidence des consultations en médecine de ville pour syndrome grippal et également en hospitalisation.

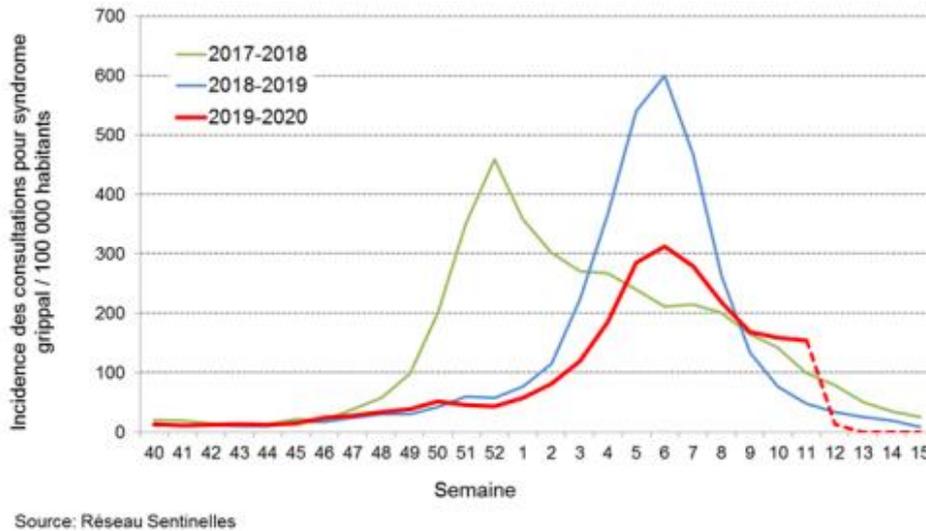


Figure 1 : Evolution du taux d'incidence des consultations en médecine de ville pour syndrome grippal

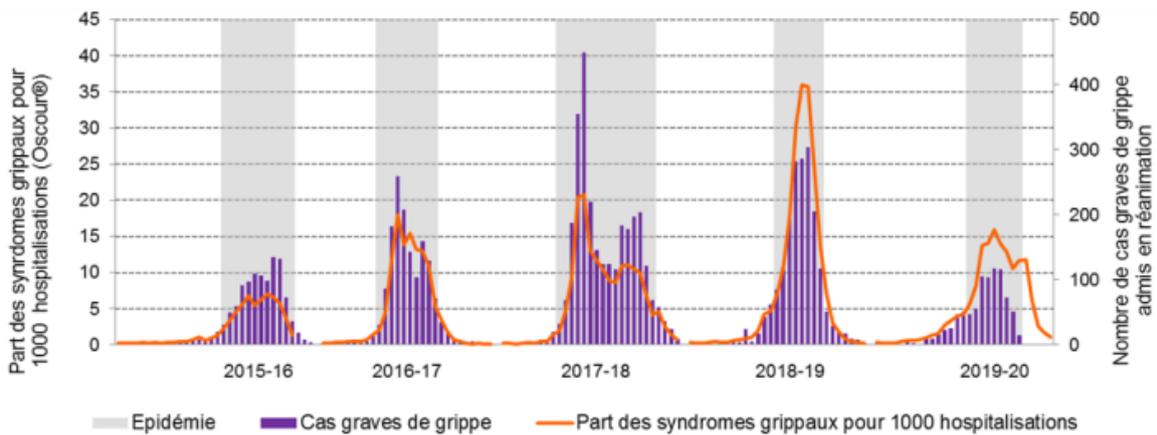


Figure 2 : Evolution de la part des syndromes grippaux sur 1 000 hospitalisations et nombre de signalements hebdomadaire de cas graves de grippe admis en réanimation rapportés par les services de réanimation sentinelles (saisons 2015-2016 à 2019-2020)

3°) Recommandations vaccinales

La grippe est une maladie virale pour laquelle un vaccin est disponible depuis 1944. (3).

Les recommandations vaccinales permettent de définir les différentes populations pour laquelle la vaccination est recommandée. Ces populations, considérées comme plus fragiles sont à risque de grippe grave et de complications comme les infections pulmonaires. (8)

Ces populations sont donc les personnes de 65 ans et plus, les femmes enceintes quel que soit leur trimestre de grossesse, les personnes de plus de 6 mois présentant notamment une maladie respiratoire, cardiovasculaire, neurologique, métabolique, immunitaire, l'entourage des nourrissons de moins de 6 mois ayant des facteurs de risque de grippe grave (prématurité, cardiopathie, neuropathie, pathologie pulmonaire...), les personnes en situation d'obésité ayant un IMC supérieur à 40kg/m², aux personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ou dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge ainsi que l'entourage des personnes immunodéprimées. (8). *L'ensemble des recommandations vaccinales antigrippales est disponible en Annexe 2.*

L'assurance maladie adresse ainsi au domicile un bon de prise en charge des patients concernés permettant de bénéficier de la vaccination. (9)

Pour la campagne de vaccination 2017-2018, 12 179 027 personnes étaient éligibles à la vaccination et 5 453 108 ont été vaccinées. (10)

Les professionnels de santé sont également concernés par cette vaccination. En effet la Haute autorité de santé (HAS) recommande la vaccination de tous les professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère. (11)

Cette vaccination est prise en charge à 100% pour les personnes cibles ainsi que les professionnels de santé libéraux. Elle ne concerne cependant pas les internes. Cette vaccination s'organise par la médecine du travail dans le milieu hospitalier mais ne s'organise pas en médecine de ville.

La campagne de vaccination en 2020 se déroule du 13 Octobre au 31 Janvier 2021.
(9)

Cette année, les souches virales présentes dans le vaccin sont (9) :

- A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019/H1N1pdm09,
- A/Hongkong/2671/2019/(H3N2),
- B/Washington/02/2019,
- B/Phuket/3073/2013.

En 2020 deux vaccins grippaux quadrivalents injectables disposent d'une AMM en France et sont remboursés : INFLUVACTETRA et VAXIGRIPTETRA. (9)

L'administration de ce vaccin se fait par voie sous-cutanée ou intra-musculaire selon le schéma vaccinal suivant :

Consignes d'utilisation des vaccins antigrippaux

Consignes d'utilisation du vaccin antigrippal InfluvacTetra		
Âge	Dose	Nombre de doses
De 3 à 8 ans	0,5 ml	1 ou 2*
À partir de 9 ans	0,5 ml	1

Consignes d'utilisation du vaccin antigrippal VaxigripTetra		
Âge	Dose	Nombre de doses
De 6 mois à 35 mois	0,5 ml **	1 ou 2 *
De 3 à 8 ans	0,5 ml	1 ou 2*
À partir de 9 ans	0,5 ml	1

* 2 doses à un mois d'intervalle en primovaccination, 1 dose en rappel annuel.

Figure 3 : Schéma vaccinal antigrippal

4°) Prévention, diagnostic et traitement

La grippe est une maladie extrêmement contagieuse. Les virus se transmettent facilement par voie aérosol, au moyen de microgouttelettes et de particules excrétées par un patient infecté lorsqu'il tousse, éternue ou parle. Ils peuvent également être transmis par l'intermédiaire des mains (le manuportage) lorsqu'une personne touche une surface contaminée et porte sa main à proximité du nez. (3)

Les températures froides favorisent la survie des virus grippaux ce qui explique, en partie, pourquoi les épidémies surviennent en hiver dans les climats tempérés.

La vaccination reste, selon l'HAS, le premier moyen de limiter la transmission de la maladie. La protection est obtenue environ 2 semaines après l'injection. Elle est répétée tous les ans car les souches varient annuellement. (10)

Les principales contre-indications à la vaccination sont : Hypersensibilité aux substances actives, à l'un des excipients ou à tout constituant pouvant être présent à l'état de traces comme les œufs, la néomycine, le formaldéhyde et l'octoxinol-9.

Elle doit également être différée en cas de maladie aiguë ou fébrile. (8)

Ajoutée à la vaccination, la HAS liste tout un ensemble de mesures de protections appelées mesures « barrières » visant à limiter cette transmission. Ces gestes sont un ensemble de mesures individuelles et collectives comportant notamment le lavage régulier des mains, l'utilisation de mouchoir jetable, l'éternuement dans son coude, l'utilisation d'un masque, respecter une distance d'un mètre avec les autres personnes, saluer sans se serrer la main. (12) (2) (9).

Ces mesures s'appliquent d'autant plus depuis la pandémie liée à la COVID-19.

Le diagnostic de la grippe en ville est clinique, il repose sur un faisceau d'arguments en faveur de la grippe. En effet le syndrome grippal associe fièvre, frissons, céphalées, algies diffuses (myalgies, arthralgies), asthénie et toux. L'examen clinique associé est souvent normal. (3)

En hospitalier, le diagnostic reste clinique mais les tests rapides d'orientation diagnostique de la grippe (TROD) permettent d'orienter également le diagnostic et la suite de la prise en charge. Le diagnostic de certitude s'établit par une PCR mais ne s'applique pas en médecine de ville.

La grippe est un syndrome viral et ne requiert pas d'antibiothérapie.

Le traitement de la grippe simple est uniquement symptomatique, il comprend ainsi un traitement antalgique / antipyrétique par paracétamol, des conseils sur l'hydratation et l'alimentation et l'indication d'un arrêt de travail pour un repos à domicile et une diminution du risque de transmission de l'infection. (12)

Les antiviraux à notre disposition sont des inhibiteurs de la neuraminidase comme l'Oseltamivir ou le Zanamivir. Leurs utilisations sont règlementées, elles doivent être précoces, dans les 48 heures suivant l'apparition des premiers symptômes et permettent de réduire de 24 heures la durée et l'intensité des symptômes ainsi que le risque d'hospitalisation. Ils sont prescrits pour 5 jours. (3)

En prévention, ils sont utilisables pour une durée de 10 jours, et ont une efficacité prouvée chez les sujets contacts dans la survenue d'une grippe à la condition qu'ils soient immunocompétents.

Dans les 2 cas, l'utilisation d'antiviraux n'est recommandée que chez les sujets à risque de complications, les personnes présentant une grippe grave d'emblée, nécessitant une hospitalisation, les femmes enceintes ou dans les collectivités (notamment les personnes âgées institutionnalisées). (13)

De nouvelles études récentes notamment au Japon, ont fait la preuve d'efficacité d'un nouvel antiviral : le Baloxavir dans le traitement symptomatique de la grippe. Une étude de phase III Baloxavir vs Placebo vs Oseltamivir a permis de montrer une efficacité du Baloxavir sur le placebo avec comme critère de jugement principal la diminution de la durée des symptômes. (14)

Une autre étude sur cette molécule a montré son efficacité (étude de phase III Baloxavir vs Placebo) avec comme critère de jugement principal la diminution du risque de développer une grippe en cas d'exposition à la grippe dans l'entourage. (15)

Ces médicaments ne sont pas disponibles en France actuellement.

Le traitement de la grippe comprend aussi le traitement éventuel des complications notamment les infections bactériennes (pneumopathies, sinusites, otites), le risque de déshydratation et d'altération de l'état général provoqué par une diminution des apports alimentaires et en eau. (3)

5°) Efficacité de la vaccination

La vaccination anti grippale est donc un élément essentiel dans la protection contre le virus grippal et cela annuellement.

En effet, la vaccination anti grippale est disponible depuis les années 1930 initialement aux Etats Unis et les premières études montraient une efficacité protectrice entre 69 et 80% (16). Ces premiers résultats entraînaient alors une vaccination des armées américaines en Europe lors de l'hiver 1944-1945.

C'est en 1960 à la suite de la pandémie de 1957-1958 et la découverte progressive d'une mutation de virus qu'une décision de vaccination annuelle des patients de plus de 65 ans et des patients à risque de grippe grave a été prise.

L'efficacité vaccinale reste une variable difficile à évaluer, en effet l'efficacité des vaccins anti grippaux est basée sur l'efficacité sérologique, les anticorps titrés au cours d'essais cliniques limités ne reflètent que pour partie l'immunité.

De plus, réaliser des études randomisées vaccin vs placebo chez des populations à risque ne serait pas éthique. Ainsi la méta-analyse de Osterholm réalisée en 2011 concernant l'efficacité vaccinale ne retrouvait aucune inclusion possible chez les sujets ciblés par la vaccination anti grippale. (17)

L'absence d'essais randomisés ne signifie pas pour autant l'absence totale d'études sur l'efficacité vaccinale anti grippale.

Ainsi, de très nombreuses études se sont occupées d'évaluer l'efficacité vaccinale anti grippale :

- L'étude *Fedson et Al* rapporte ainsi que la vaccination anti grippale prévient 37 à 39 % des hospitalisations pour pneumonie et 27 à 30 % des décès toute cause confondue chez les personnes âgées de plus de 65 ans. (18). Cette étude est cependant controversée car différentes études ont montré que la surmortalité pendant la saison grippale est estimée à 8% ce qui rend impossible une réduction de la mortalité toutes causes confondues de 30% (19) (20)
- Une méta analyse Cochrane en 2010 montrait une efficacité du vaccin grippal de 58 % [IC95%, 34-73] sur un critère de jugement « infection grippale confirmée par sérologie » et de 43 % (IC95%, 21-58) sur un critère de jugement « syndrome grippal ». La conclusion finale des auteurs est que cette étude est de mauvaise qualité car les données disponibles ne permettent pas de conclure sur la tolérance et l'efficacité. (21)

De nombreuses études de cohorte ont également été réalisées mais entachées de nombreux biais de sélections.

- Une étude californienne s'intéressait à la mortalité toute cause confondue des personnes âgées au cours de neuf saisons grippales (1996- 2005) selon le statut vaccinal. L'excès de mortalité était alors de 7.8% pendant ces saisons, avec une couverture vaccinale de 63%. Dans cette étude lorsque les virus grippaux circulent, la véritable efficacité de la vaccination contre la mortalité toutes causes est calculée à 4,6 % [0,7-8,3]. Les auteurs estimaient alors qu'en l'absence totale de vaccination, l'excès de mortalité aurait été de 9,8 %, signifiant ainsi que la vaccination évite 47 % des décès. Ceci conduit à une estimation de 4 000 vaccinations nécessaires pour éviter un décès lié à la grippe. (22)

D'autres études, notamment française, appliquant ces méthodes ont montré des résultats concordants en faveur d'une efficacité vaccinale.

6°) Couverture vaccinale et objectifs

En France, la Loi de Santé Publique éditée en 2004 recommande une couverture vaccinale annuelle anti grippale de 75% concernant les personnes à risques et les professionnels de santé.

Ces objectifs ne sont atteints pour aucun de ces 2 groupes de populations.

Chez les patients à risque, les tableaux ci-dessous montrent une globale diminution annuelle de la couverture vaccinale depuis l'hiver 2009-2010. Cette diminution puis stagnation est probablement en lien avec la crise de la grippe H1N1. (23)

Couverture vaccinale grippe par saison et dans chaque groupe d'âge (source : CnamTS, régime général)								
Saison	08-09	09-10	10-11	11-12	12-13	13-14	14-15	15-16
Moins de 65 ans à risque	39,4%	47,2%	37,2%	39,5%	39,1%	38,3%	37,5%	39,1%
65 ans et +	64,8%	63,9%	56,2%	55,2%	53,1%	51,9%	48,5%	50,8%
TOTAL	58,7%	60,2%	51,8%	51,7%	50,1%	48,9%	46,1%	48,3 %

Couverture vaccinale grippe par saison et dans chaque groupe d'âge (source : SNDS – DCIR-tous régimes – Traitement Santé publique France)			
Saison grippale	16-17	17-18	18-19
Moins de 65 ans	28,7%	28,9%	29,7
65 ans ou +	50,0%	49,7%	51,0
TOTAL	45,7%	45,6%	46,8

Figure 4 : Couverture vaccinale par année et par groupe d'âge.

Les chiffres disponibles pour l'hiver 2019-2020 montrent une légère progression avec une CV globale de 47.8%. Elle a été estimée à 52% chez les personnes âgées de 65 ans et plus et à 31% chez les personnes âgées de moins de 65 ans pour qui la vaccination est recommandée, en raison de la présence d'une ou plusieurs comorbidités. (7)

Certaines études se sont donc intéressées aux motivations des patients à se faire vacciner ou à l'inverse les freins à la vaccination. Ces études ciblaient les populations à risque.

Ainsi une étude pilotée en 2016 par l'INVS sur 2 418 personnes âgées de 65 à 75 ans s'est intéressée aux croyances des patients sur la grippe. Sur cet échantillon, 81.3% des sondés considéraient la grippe comme grave et 92.1% comme fréquente. Le vaccin est efficace pour 64,3% des personnes interrogées, mais 46.9% pensaient qu'il pouvait provoquer des effets secondaires graves. (24)

Une méta analyse publiée en 2014 a recensé l'ensemble des freins à la vaccination avec comme principales causes de refus de la vaccination : une peur des effets indésirables de la vaccination, un faible risque de contracter la maladie, une peur de la pique, un sentiment d'inefficacité du vaccin, la perception d'une maladie peu grave et une défiance envers les informations et recommandations gouvernementales. (25)

Afin d'augmenter cette couverture vaccinale de nombreuses campagnes de préventions et d'informations ont été créées ainsi que récemment la possibilité d'être vacciné par d'autres professionnels de santé comme les pharmaciens.

Cela permettra peut-être une augmentation de la couverture vaccinale ces prochaines années.

Chez les professionnels de santé, l'objectif de couverture vaccinale est identique.

En effet il est recommandé pour ces professions de réaliser la vaccination annuelle anti grippale. Elle permet :

- Une prévention de la morbi-mortalité liée à la grippe chez les personnes à risque notamment les personnes âgées ou immunodéprimées hébergées dans les établissements de santé (26) (27)
- Une protection individuelle
- Une prévention collective permettant d'éviter la transmission de la grippe à leur entourage

En France, l'étude VAXISOINS réalisée en 2009 retrouvait une couverture vaccinale globale de 25,6 % (IC 95 % [14,7 % - 40,6 %]) chez des professionnels de santé dans 35 établissements. (28) . On note dans cette étude une disparité des résultats entre les différentes professions hospitalières.

Une étude plus récente, réalisée en 2019 retrouvait un taux de CV chez les professionnels de santé exerçant en établissement de santé de 34,8% [IC95% : 32,4-37,4]. On retrouve également une variation de la CV en fonction de la profession, de l'âge, du sexe et de la région (29).

Chez les internes de médecine générale, une thèse a été réalisée à Lille en 2014 par Justine Ruta et retrouvait une couverture vaccinale de 48.5% chez les internes des 3 promotions. (30)

D'autres études se sont intéressées également aux freins et aux leviers à la vaccination chez les soignants :

- Une thèse soutenue à Lille en 2014 par Alexandra Nuvoli s'intéressait aux freins à la vaccination chez le personnel des pôles Urgences et Réanimation du CHRU de Lille. Parmi les freins, étaient fréquemment cités : le manque de temps (33 %), le découragement lié à des effets secondaires après une vaccination (31 %), d'avoir été malade malgré la vaccination (23 %). (31) Dans les leviers on retrouvait notamment le fait de ne pas transmettre la grippe aux proches (69 %), de ne pas la transmettre aux patients (59 %), de ne pas être contaminés eux-mêmes (58 %).
- Une thèse également soutenue à Lille par Sophie Gervais Blondel recensait la couverture vaccinale antigrippale chez les professionnels libéraux en 2014-2015. Concernant les médecins généralistes interrogés, on retrouvait une couverture vaccinale de 67,6% soit proche des objectifs de santé publique. (32)
- De même, une autre étude nationale réalisée auprès de 1700 médecins généralistes pour l'année 2012-2013 retrouvait une couverture vaccinale de 72% (33)
- Une autre thèse réalisée à la faculté de médecine de Nancy par Clémence Cordonnier retrouvait comme frein à la vaccination anti grippale : l'oubli (37,4%) et le manque de temps (24,4%). (34)

Les internes de médecine générale représentent une part importante des professionnels de santé et l'accès à la vaccination anti grippale est capital. Cet accès est différent selon le mode d'exercice à savoir hospitalier ou en ville.

En effet, l'accès à la vaccination lors d'un stage hospitalier est plus aisé, la médecine du travail est disponible et se rend régulièrement dans les services pour inciter à la vaccination, la rendant accessible facilement et rapidement.

A l'inverse, lors d'un semestre en SASPAS l'accès à la vaccination est bien plus difficile, il n'existe pas de médecine du travail accessible en ville facilement, la prescription doit être faite, soit par son médecin traitant, son MSU ou par autoprescription. Le vaccin est ensuite pris en pharmacie puis la vaccination est réalisée par un professionnel de santé (MSU, interne...)

De plus, l'interne désirant se faire vacciner doit avancer les frais et envoyer la facture afin d'être remboursé par sa mutuelle. Il n'existe donc aucune prise en charge prévue par la sécurité sociale.

L'ensemble de ce parcours peut constituer un réel frein à la vaccination des internes.

L'objectif principal est alors de déterminer la couverture vaccinale chez les internes de médecine générale de la faculté de médecine de Lille ayant fait leur stage de SASPAS durant l'hiver 2019-2020. Les objectifs secondaires comportent la connaissance de la maladie, les indications de la vaccination, les freins et les leviers à la vaccination ainsi que l'influence sur la patientèle rencontrée en stage.

Matériels et méthodes

Il s'agissait d'une étude épidémiologique, descriptive, quantitative et rétrospective réalisée par un auto-questionnaire anonyme auprès des internes de la promotion PASTEUR ayant fait leur SASPAS durant l'hiver 2019-2020.

Population interrogée en Juillet 2020.

1°) Population étudiée

La population étudiée comprenait les internes en médecine générale de la Faculté de Médecine de Lille. Il s'agissait des internes de la promotion PASTEUR ayant fait leur semestre de SASPAS durant l'hiver 2019-2020.

Le critère d'inclusion était tous les internes ayant fait leur SASPAS durant cette période. Le critère de non-inclusion était la non-participation au questionnaire.

2°) 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 contenant 14 questions à réponses fermées et une question à réponse ouverte.

3°) Recueil de données

Le questionnaire a été diffusé via le groupe Facebook® de la promotion PASTEUR contenant l'ensemble des internes de la promotion en invitant la population ciblée à répondre au questionnaire.

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 02/07/2020, des relances de participation ont eu lieu les 21/07/2020 et 28/07/2020.

4°) Analyste statistique

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

Ces données ont été analysées avec l'aide d'une interne de Santé Publique Florence Condat.

Pour les analyses descriptives, les réponses sont rendues sous forme de pourcentage pour chaque réponse avec un intervalle de confiance à 95 %.

Résultats

1°) Effectifs

Sur un total de 85 internes ayant fait leur SASPAS au cours de l'hiver, 61 questionnaires ont été répondu complètement soit un taux de réponses de 71.76%.

18 internes n'ont pas répondu et 6 ont répondu mais de manière incomplète.

2°) Analyse démographique

a) Sexe

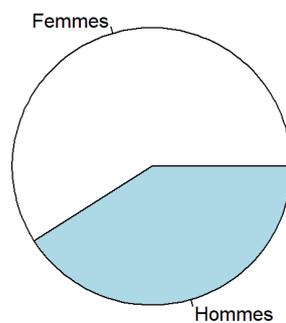


Figure 6 : Répartition des répondants selon le sexe

Les internes répondants étaient à 59.02% des femmes (N=36) IC95% [45.69 - 71.19] et à 40.98 % des hommes (N=25).

L'ensemble des internes en SASPAS étaient à 56.47% des femmes, les hommes représentent eux 43.55% des internes. Nous avons donc ici une bonne représentativité des effectifs.

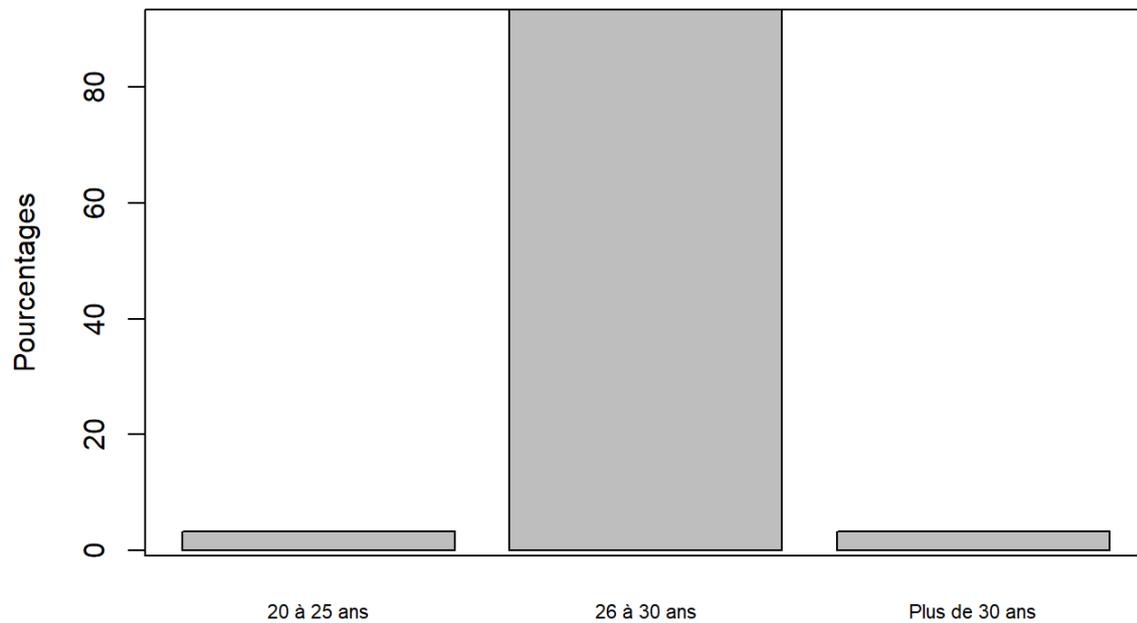
b) Age

Figure 7 : Répartition des répondants selon l'âge

La tranche d'âge majoritaire était celle des 26-30 ans qui représentait 93.44 % des répondants IC95% [83.25 - 97.87]

3°) Connaissances générales sur la grippe

a) Connaissances sur la maladie

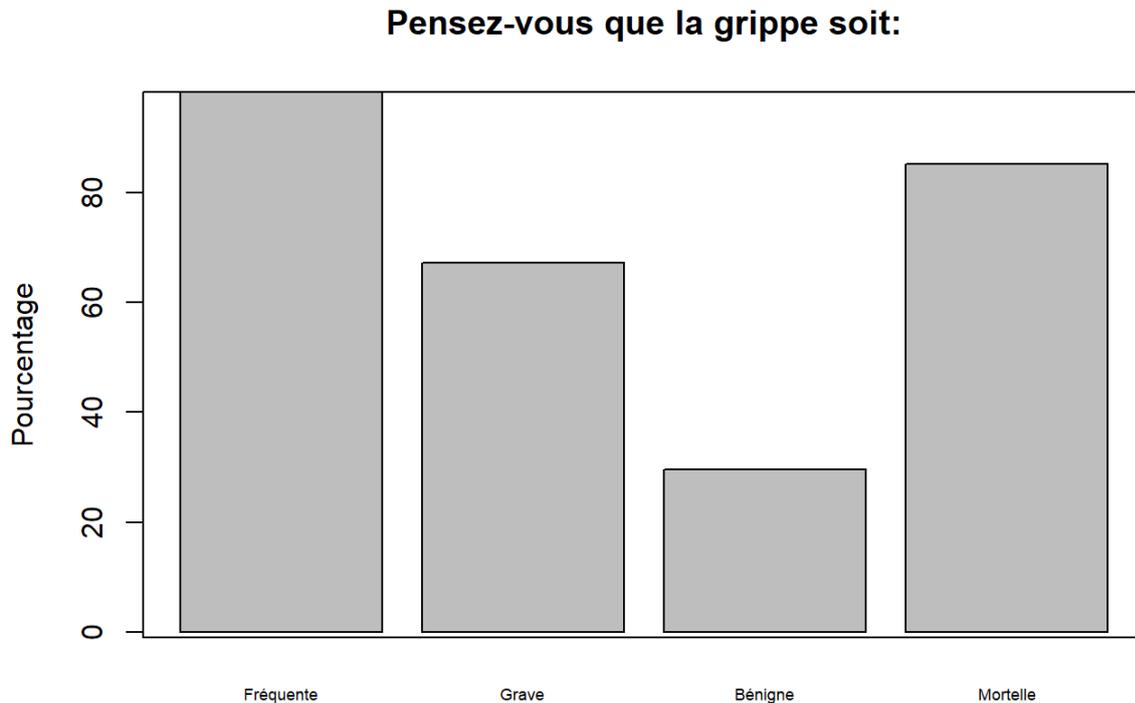


Figure 8 : Connaissances sur la grippe

Parmi l'ensemble des répondants on note que 67.21% des internes pensent que la grippe est une maladie grave IC95% [53.88 - 78.36], 85.25 % pensent que c'est une maladie mortelle IC95% [73.32 - 92.62] et 98.36% considèrent que la grippe est une maladie fréquente IC95% [90.01 – 99.91]

A l'inverse 29.51% pensent que c'était une maladie bénigne IC95% [18.86 – 42.74]

b) Connaissances sur les populations à risque

Quelles sont les populations à risque de grippe grave ?

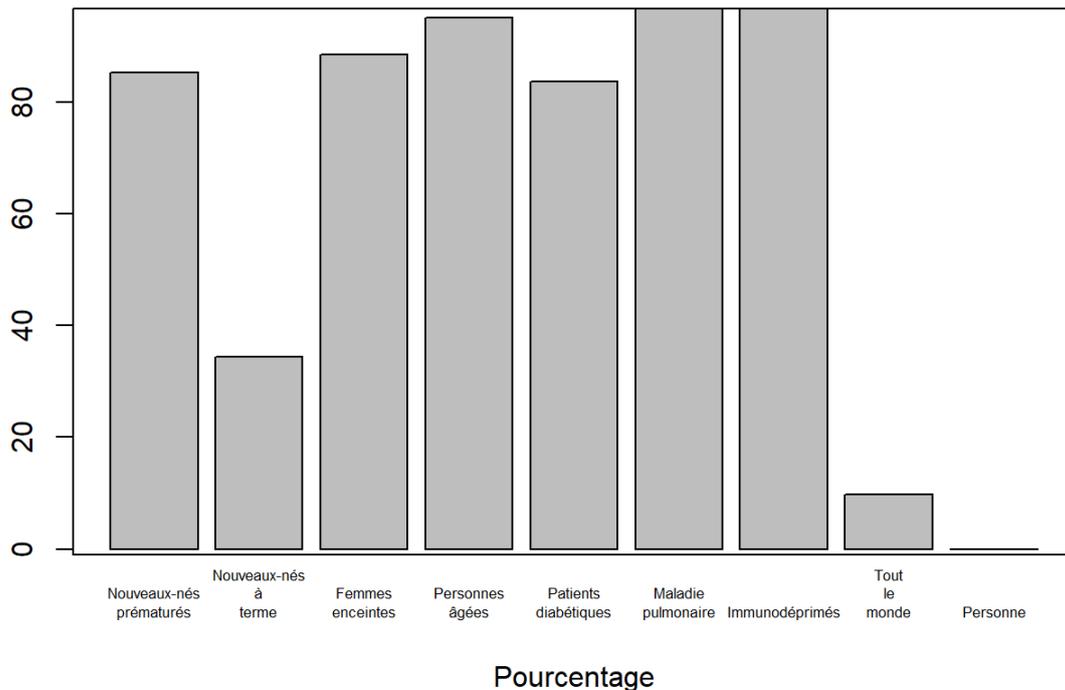


Figure 9 : Populations à risque

Les internes étaient ensuite interrogés sur les populations à risque de grippe grave.

Parmi les réponses :

- Les patients immunodéprimés et ceux souffrant d'une pathologie pulmonaire sont les 2 catégories de patients les plus souvent répondues comme à risque : 96.72% IC 95% [87.64 – 99.43]
- Venaient ensuite : les personnes âgées (95.08%) IC 95% [85.40 – 98.72], les femmes enceintes (88.52%) IC 95% [77.17 – 94.87], les nouveaux nés prématurés (85.25%) IC 95% [73.32 – 92.62] puis les diabétiques (83.61%) IC95% [71.45- 91.45]

34.43% des répondants pensent que les nouveaux nés à terme sont à risque de grippe grave IC 95% [23.04 – 47.78] et 9.84% des répondants considèrent que tout le monde est à risque IC 95% [4.06 – 20.85]

4°) Connaissances sur la vaccination antigrippale

a) Efficacité du vaccin et diminution des cas graves

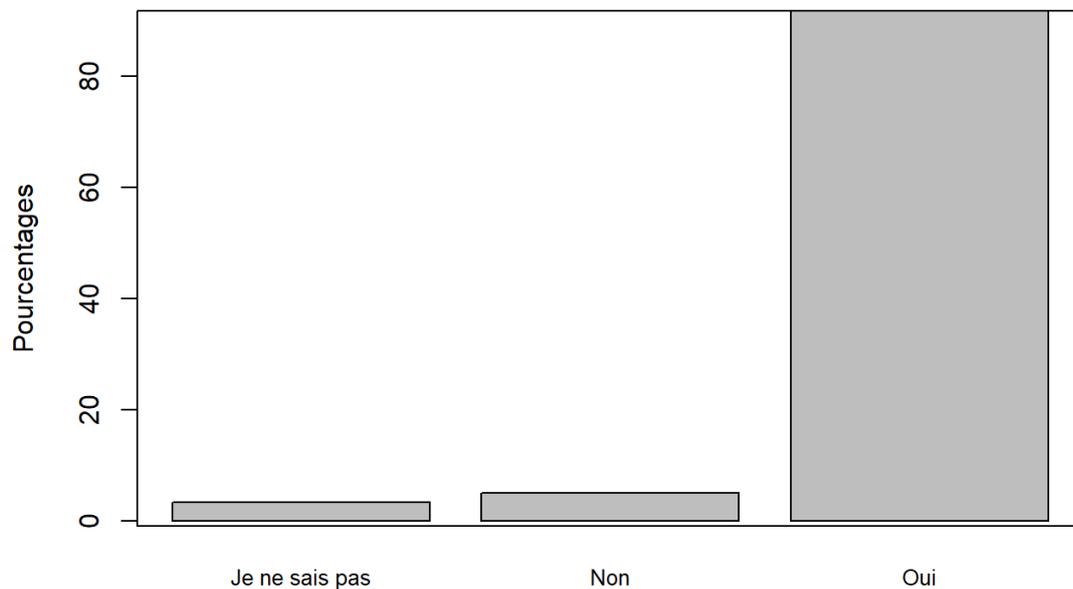


Figure 10 : efficacité vaccinale

91.80 % des internes répondants pensent que le vaccin antigrippal est efficace IC 95% [81.17 – 96.94], 4.92% pensent que ce vaccin n'est pas efficace IC 95% [1.28 – 14.60] et 3.28% des internes ne savaient pas si ce vaccin est efficace ou non IC 95% [0.57 – 12.36].

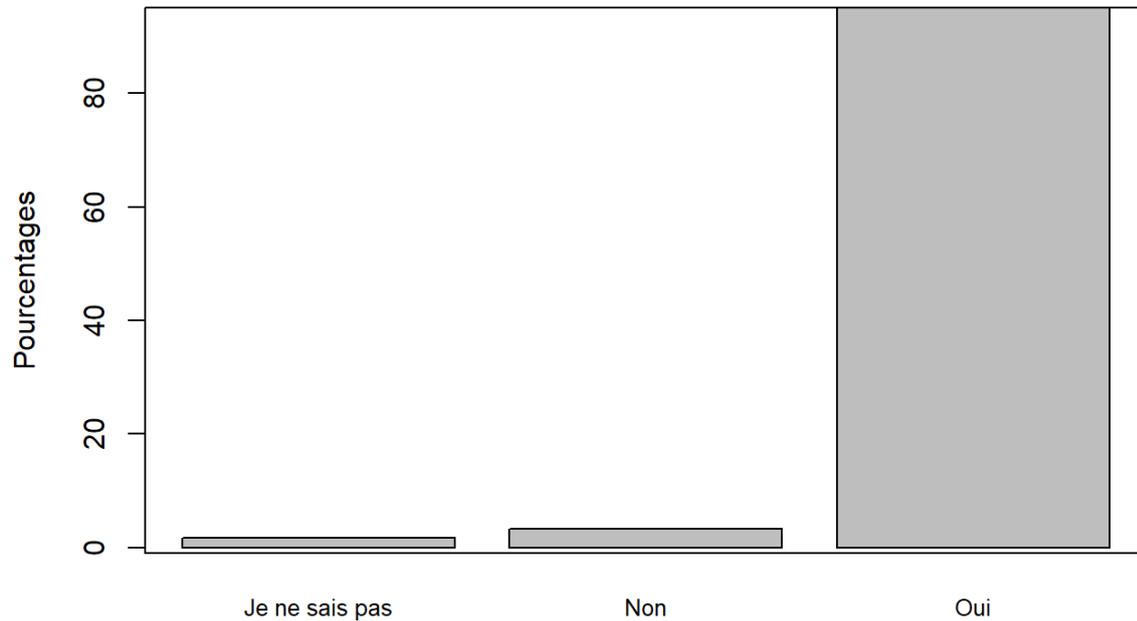


Figure 11 : Diminution des cas graves

Ils sont 95.08 % IC 95% [85.40 – 98.72] à penser que la vaccination antigrippale permet de diminuer le nombre de cas graves, 3.28% pensent l'inverse IC 95% [0.57 – 12.36] et 1.64% ne savent pas si cela diminue le nombre de cas IC 95% [0.09 – 9.98].

b) Populations ciblées

Les internes ont ensuite été interrogés sur les populations ciblées par la vaccination antigrippale.

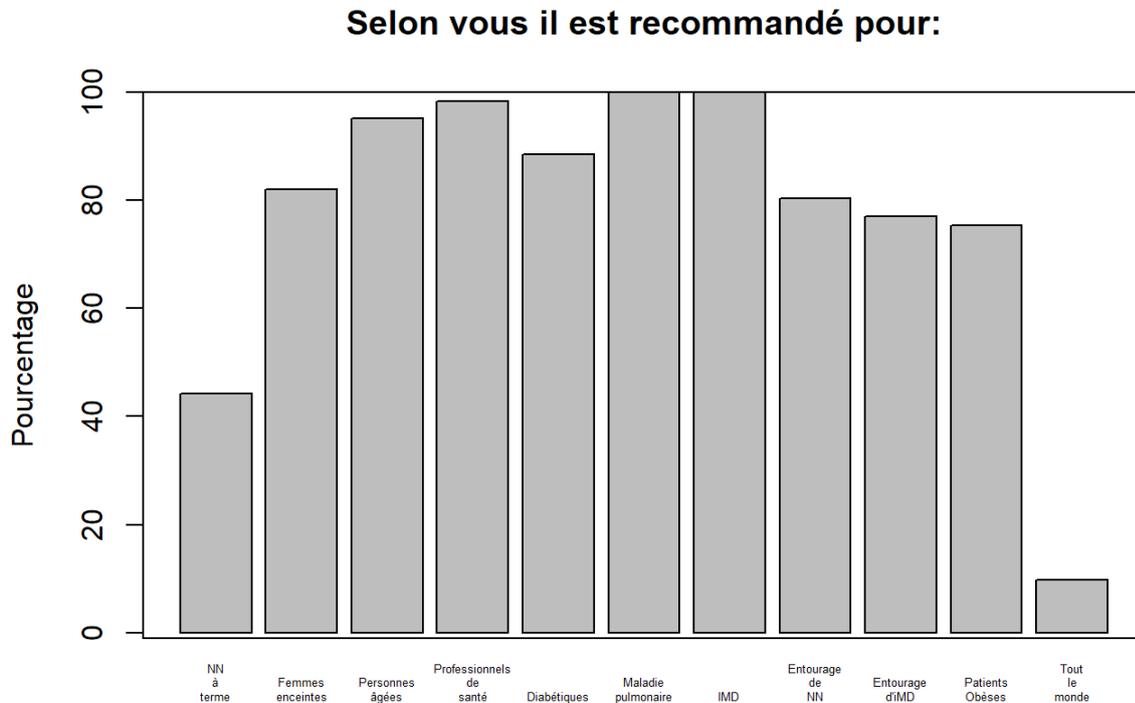


Figure 12 : Populations ciblées par la vaccination

On note globalement une bonne connaissance des populations ciblées avec comme réponse principales :

- L'ensemble des répondants (N = 61) soit 100% IC95 [92.62 – 100] ciblent les patients immunodéprimés et les patients atteints de pathologie pulmonaire comme à vacciner.
- Viennent ensuite les professionnels de santé (98.36%) IC 95% [90.02 – 99.91], les personnes âgées (95.08%) IC 95% [85.40 – 98.72], les diabétiques (88.52%) IC 95% [77.17 – 94.88], les femmes enceintes (81.97%) IC 95% [69.60 – 90.24], l'entourage de nourrisson à risque de grippe grave (80.33%) IC 95% [67.78 – 89], l'entourage de patients immunodéprimés (77.05%) IC 95% [64.20 – 86.46] et les personnes obèses (75.41%) IC 95% [62.44 – 85.15].

On note en revanche une approximation concernant la vaccination des nouveaux nés, 44.26% IC 95% [31.76 – 57.49] considèrent qu'il faut vacciner les nouveaux nés prématurés alors que seul l'entourage de ces nouveaux nés est à vacciner selon les recommandations officielles.

c) Contre-indications

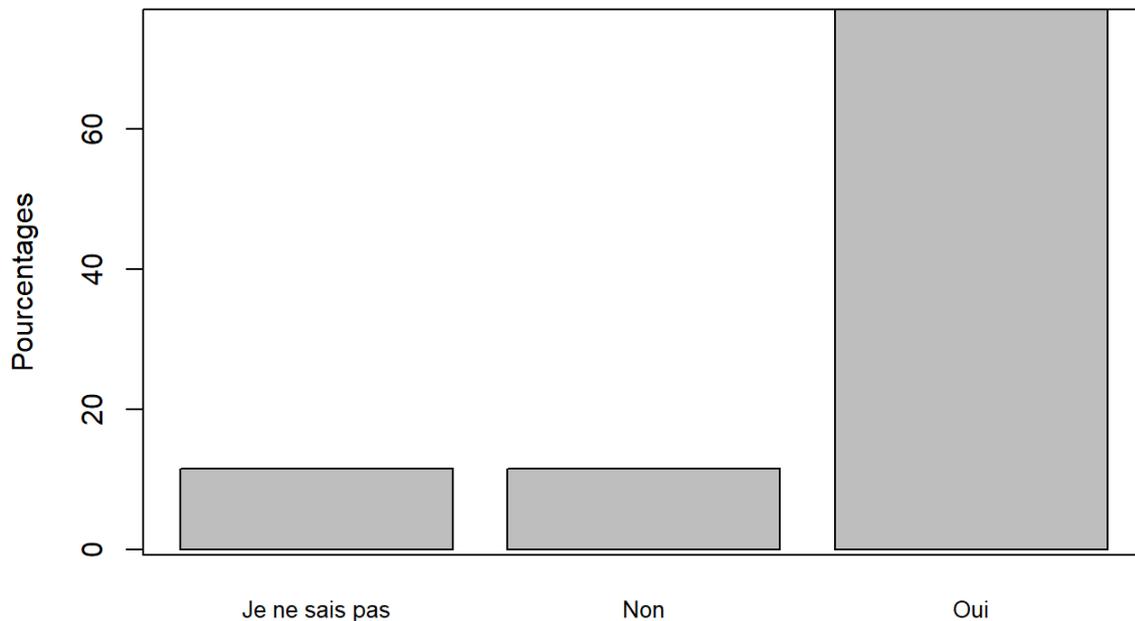


Figure 13 : Contre-indication au vaccin

Dans l'ensemble des répondants, 77.05% des internes IC 95% [64.20 – 86.46] savent qu'il existe des contre-indications à ce vaccin. 11.48% des internes soit 7 répondants considéraient qu'il n'existe pas de contre-indication au vaccin et le même pourcentage ne savaient pas s'il existait ou non des contre-indications IC 95% [5.12 – 22.83]

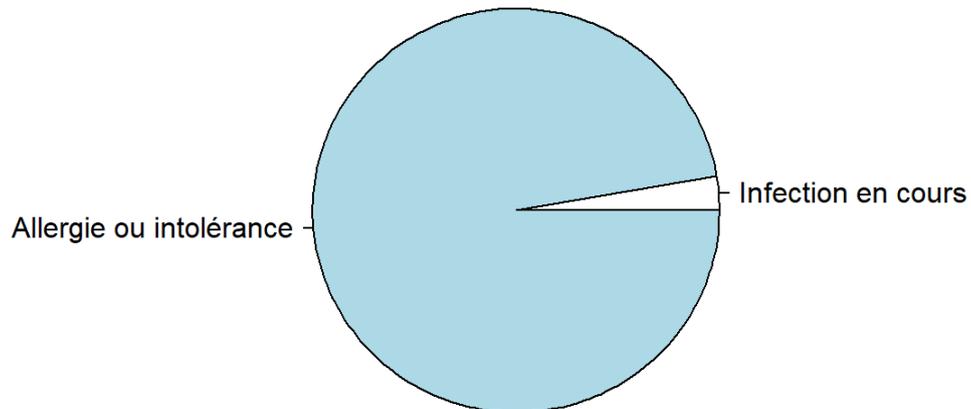


Figure 14 : Causes de contre-indication

Cette question est la seule question ouverte du questionnaire, sur les 47 personnes confirmant l'existence de contre-indication au vaccin, 36 ont cité comme principale contre-indication à la vaccination antigrippale l'allergie à l'œuf ou à un adjuvant soit 97.30% IC 95% [84.19 - 99.86], 1 répondant a évoqué une infection en cours soit 2.70% IC 95% [0.09 – 9.98] et 10 n'ont pas cité de contre-indication.

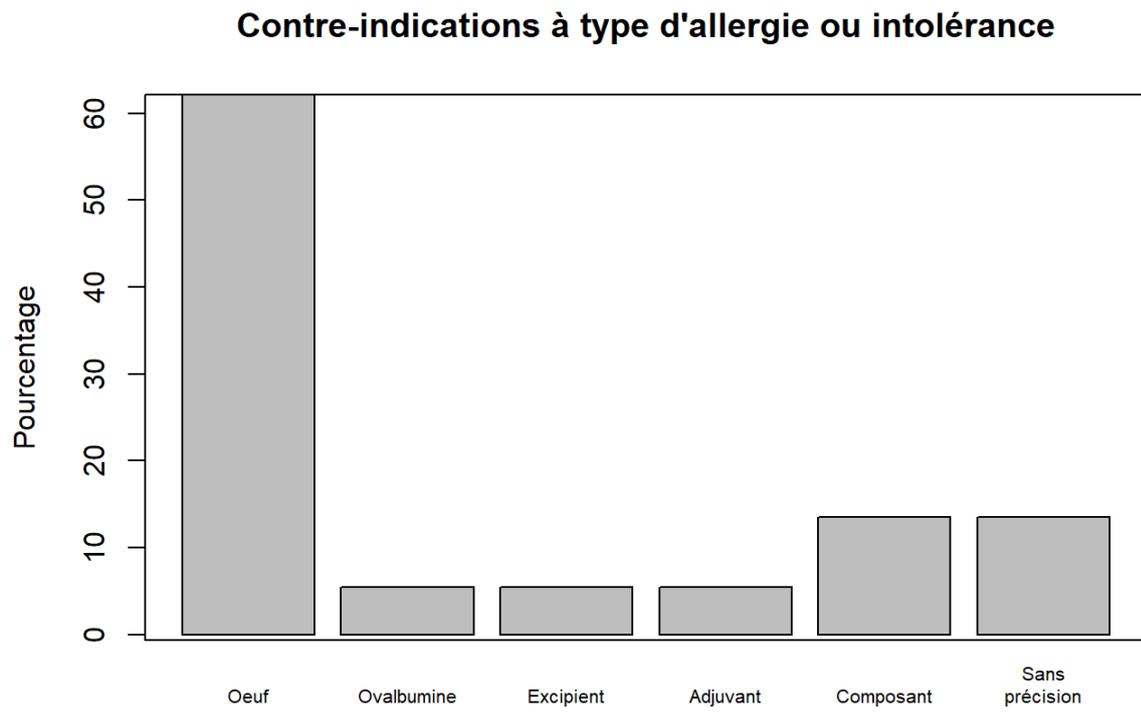


Figure 15 : Causes détaillées

5°) Couverture vaccinale des internes de SASPAS

Ce volet du questionnaire constitue l'objectif principal de l'étude à savoir l'évaluation de la couverture vaccinale antigrippale chez les internes de SASPAS durant l'hiver 2019-2020.

a) Couverture vaccinale

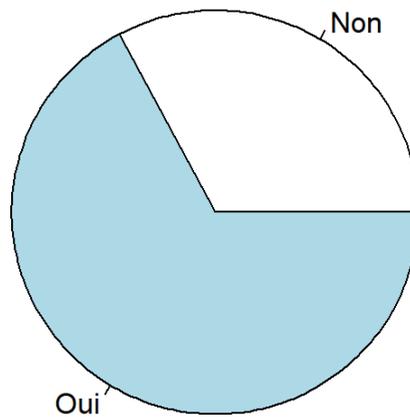


Figure 16 : Couverture vaccinale antigrippale

Parmi les 61 répondants au questionnaire, on retrouve une couverture vaccinale de 67.21% IC95 % [53.89 – 78.37] soit en dessous des objectifs de couverture vaccinale antigrippale préconisés de 75% mais s'en approchant.

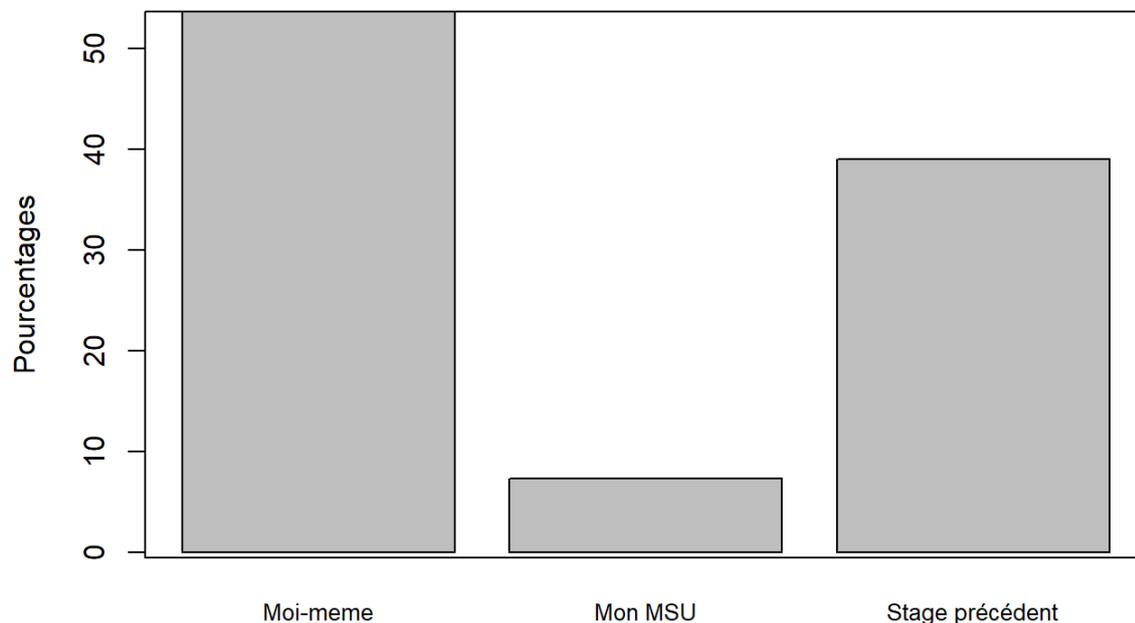
b) Prescription

Figure 17 : Prescription du vaccin

On remarque également que l'accès à cette vaccination est varié.

53.66% des répondants vaccinés IC 95% [37.61 – 69.03] se sont prescrits eux-mêmes cette vaccination entraînant le parcours de vaccination cité en introduction.

39.02% des vaccinés l'ont été lors du précédent stage réalisé à l'hôpital IC 95% [24.62 - 55.46].

Enfin 7.32% des vaccinés IC 95% [1.90 – 21] ont demandé à leur MSU actuel de leur fournir une ordonnance permettant la vaccination.

On note donc qu'aucun répondant n'était concerné par une prescription automatique de la sécurité sociale et que personne n'est passé par son médecin généraliste afin d'obtenir l'ordonnance de vaccin.

c) Motivations à la vaccination

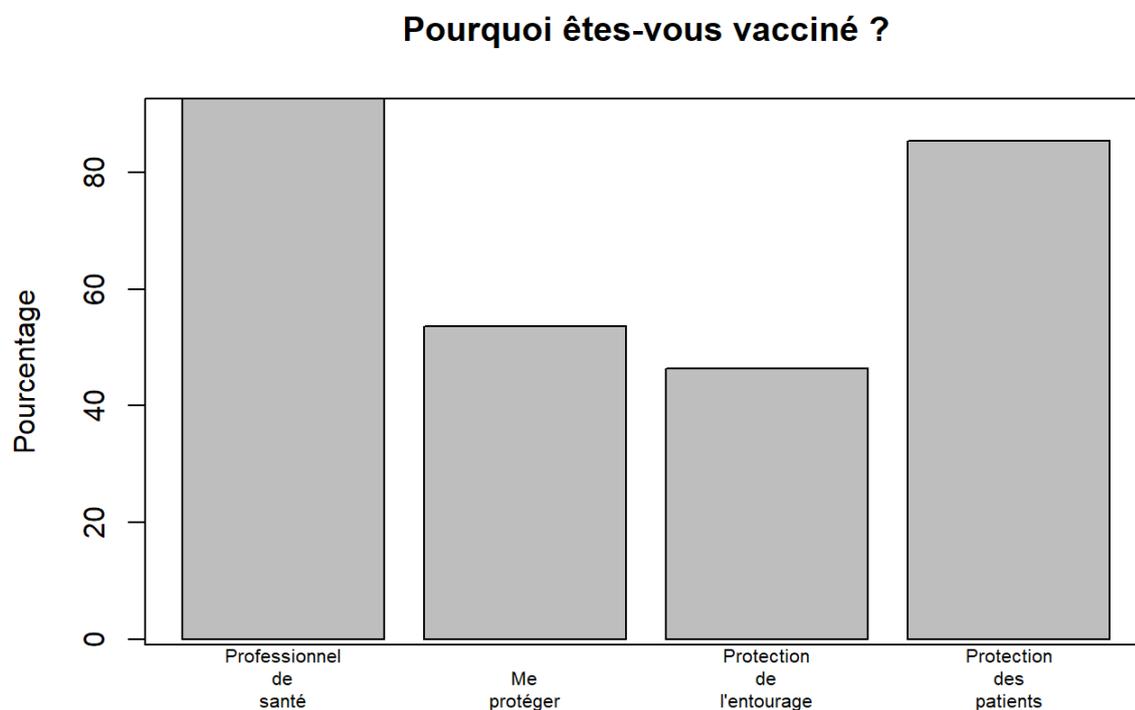


Figure 18 : Motivations à la vaccination

Chez les internes vaccinés, il est essentiel de noter les motivations à la vaccination antigrippale.

Chez les répondants on note ainsi que 92.68% des internes vaccinés IC 95% [79 – 98.09] l'ont fait car ce sont des professionnels de santé et cela représente la cause la plus souvent citée.

La seconde cause citée concerne la protection des patients avec 85.37% de citation IC 95% [70.14 – 93.91].

Viennent ensuite la protection personnelle avec 53.66% de réponses IC 95 [37.61 – 69.03] et la protection de l'entourage avec 46.34% de réponses IC 95% [30.97 – 62.39].

Aucun des répondants n'a cité l'item « maladie à risque » comme motivation à la vaccination.

d) Freins à la vaccination

Afin de pouvoir augmenter la couverture vaccinale antigrippale et d'atteindre les objectifs de santé publique il est important de connaître les freins à la vaccination chez les internes non vaccinés.

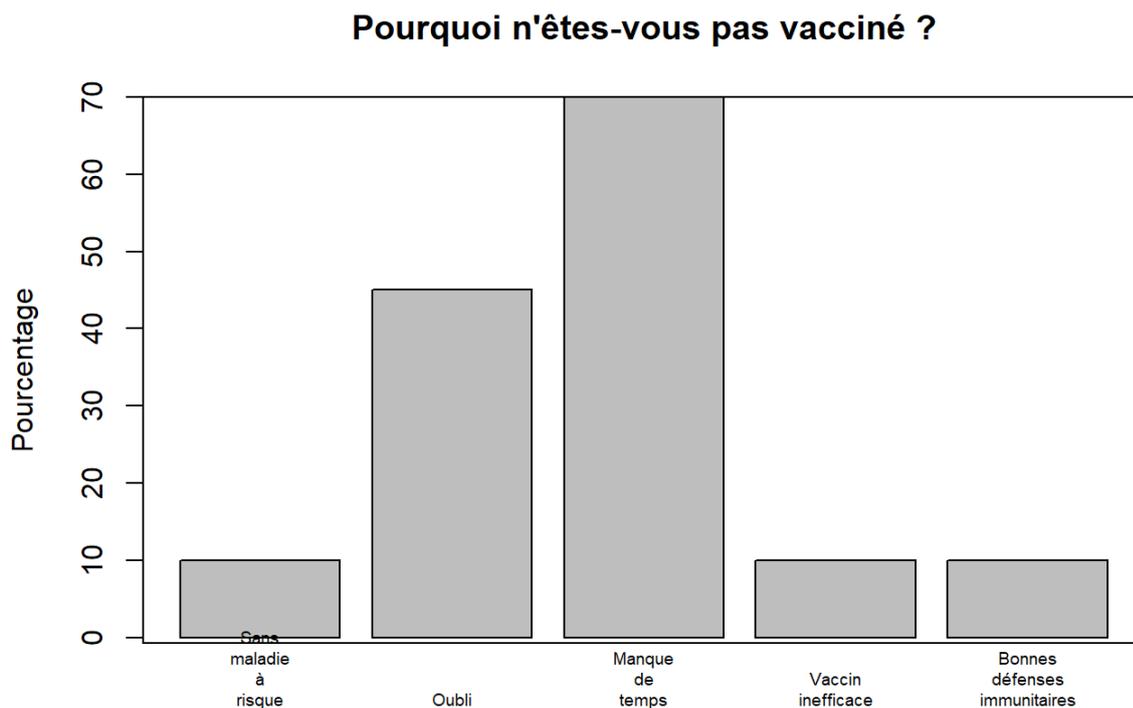


Figure 19 : Freins à la vaccination

En effet on note que pour une grande majorité des non vaccinés, le manque de temps et l'oubli sont les 2 principaux arguments évoqués justifiant l'absence de vaccination cette année.

Le manque de temps représente 70 % des réponses IC 95% [45.67- 87.16]

L'oubli est cité dans 45% des cas IC 95% [23.83 – 67.95].

Les autres causes sont plus rares avec l'absence de maladies à risques, un vaccin jugé inefficace ou la présence de bonnes défenses immunitaires, citées comme des motifs de non-vaccination cette année : 10% avec IC 95 [1.75 – 33.13]

6°) Influence sur la patientèle

Enfin la dernière s'apparentait à une éventuelle influence de sa propre vaccination ou non sur la patientèle rencontrée en stage pendant 7 mois.

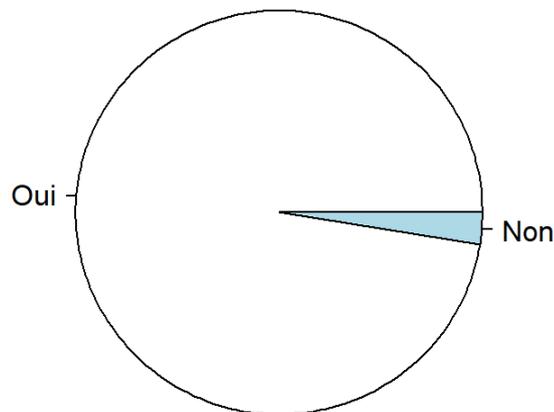


Figure 20 : Incitation à la vaccination

Pour les vaccinés, sa propre vaccination a tendance à inciter et encourager les patients à le faire selon 97.43% des répondants IC 95% [79 – 98.09]

Pour les non vaccinés on ne retrouve pas d'influence de sa non-vaccination sur la patientèle car l'ensemble des répondants non vaccinés n'ont pas influé sur la vaccination des patients.

Discussion

1°) Forces et faiblesses de l'étude

Les points forts de l'étude :

-Il s'agit d'un travail portant sur une population peu étudiée à savoir les internes de SASPAS.

-La diffusion sur un groupe où était présent la quasi-totalité des internes de médecine générale de la promotion Pasteur et donc les internes ayant réalisé leur SASPAS pendant l'hiver 2019-2020 a évité la création d'un échantillon et donc un biais de sélection.

-La diffusion par internet et par Facebook est un moyen de communication privilégié, actuel, accepté et validé par un grand nombre de personnes.

-Le questionnaire était anonyme, qui permettait des réponses libres, sans aucun jugement quant à sa connaissance sur le virus grippal, ses dangers, les indications de la vaccination ainsi que sa propre vaccination ou non.

-Le questionnaire était court, à remplir en ligne et nécessitant peu de temps permettant des réponses d'un maximum de répondre. Le taux de réponse de 71% est donc satisfaisant.

Les faiblesses de l'étude :

- L'utilisation d'internet suppose que chaque interne puisse accéder à un ordinateur ou un smartphone et à une connexion internet.

- Souhait de diffusion initial du questionnaire lors de la répartition de stage du 6^{ème} semestre. Cette répartition a été annulée en raison de la pandémie de la COVID-19. Le déroulement de la répartition aurait permis d'obtenir un plus grand nombre de réponses.

- Le questionnaire étant anonyme, un biais déclaratif peut être présent dans l'exactitude des réponses, en effet aucune preuve de vaccination n'était demandée. A l'inverse cet anonymat peut favoriser une plus grande honnêteté car il ne sera fait aucun reproche sur une mauvaise connaissance des recommandations par exemple ou l'absence de vaccination.

- Un questionnaire avec des réponses fermées peut parfois guider un peu les réponses et limiter la réflexion et l'expression de la personne répondante.

- Les non-réponses peuvent être dues à un manque d'intérêt pour le sujet, une absence de temps et de disponibilité pour y répondre ainsi que l'absence dans le groupe de la promotion (par non-présence sur les réseaux sociaux, par non-souhait d'être dans ce groupe).

2°) Couverture vaccinale antigrippale

La couverture vaccinale antigrippale dans cette étude chez les répondants est de 67.21%. Ce résultat est proche des objectifs demandés chez les professionnels de santé et dans les populations à risque qui est de 75%

Ce chiffre proche est à relativiser. En effet on pourrait considérer que les internes non vaccinés ont moins répondu au questionnaire ce qui peut sur estimer ce résultat.

Ce résultat de CV est à corrélérer aux différentes études, on retrouvait ainsi des disparités fréquente selon le mode d'exercice (hospitalier / libéral)

Cette CV des internes en SASPAS est largement supérieure aux chiffres de l'étude VAXISOINS réalisée en 2009 qui retrouvait un taux de vaccination de 25,6 % (28).

De même, l'étude réalisée en 2019 qui retrouvait une couverture vaccinale des professionnels de santé de 34,8% [IC95% : 32,4-37,4] est en corrélation avec ce résultat. (29)

A l'inverse, ces chiffres sont proches de 2 études cités précédemment concernant la couverture vaccinale des médecins généralistes libéraux :

- Couverture vaccinale de 72% chez les médecins généralistes dans l'étude nationale en 2012-2013. (33)
- Taux de vaccination de 67.6% dans l'étude réalisée dans le Nord Pas de Calais par Sophie Gervais Blondel dans le cadre de sa thèse. (32)

Cela peut s'expliquer par le fait que les internes sont une population jeune, sensibilisée fortement à la vaccination antigrippale, ses bénéfices et son efficacité. Les connaissances acquises parmi les répondants le prouvent.

On peut également s'interroger sur une éventuelle influence des MSU sur la vaccination de leurs internes et une forte incitation à la vaccination dès le début du stage.

De plus, cet écart entre le mode d'exercice (libéral / hospitalier) peut également s'expliquer par une habitude de prescription plus importante dans les praticiens libéraux par rapport aux hospitaliers.

En effet, la prescription vaccinale antigrippale ainsi que sa réalisation sont des motifs de consultation fréquents durant l'hiver pour chaque médecin généraliste, motifs qui se renouvellent chaque année.

Cependant, la vaccination réalisée par les pharmaciens et d'autres professionnels de santé devrait entraîner dans les années à venir une diminution de ces consultations et pourrait entraîner une variation du taux de couverture vaccinale.

3°) Motivations à la vaccination

Dans les suites du questionnement sur la couverture vaccinale, les internes étaient interrogés sur les raisons et les motivations de la vaccination.

La réponse la plus souvent citée (92.68%) était que les internes sont des professionnels de santé. On pourrait considérer ça comme un certain devoir de la part des répondants. En effet les internes de médecine générale sont des professionnels de santé et doivent par certains actes montrer l'exemple. La vaccination en fait partie.

Cette justification est peu souvent mise en avant dans les différentes études s'intéressant aux motivations à la vaccination. Les études s'intéressaient plus à l'aspect protecteur de la vaccination.

Les autres raisons avancées sont donc la protection des patients avec 85.37% de citation, puis la protection personnelle avec 53.66% de réponses et la protection de l'entourage avec 46.34% de réponses.

Ces raisons et motivations sont souvent citées dans les différents travaux réalisés par d'autres internes lors de leur travail de thèse comme notamment la thèse soutenue à Lille par Alexandra Nuvoli en 2014 qui s'intéressait aux motivations et aux freins à la vaccination du personnel du pôle Urgences et Réanimation du CHRU de Lille (31).

On retrouve également ces notions de protection des patients et de l'entourage dans l'étude réalisée à Nancy par Clémence Cordonnier (34) où la protection des patients était une motivation pour 73,7% des internes de médecine générale et la protection de l'entourage pour 60,9% des répondants. La protection personnelle représentait 46,6% des réponses.

On peut donc voir qu'en dehors de la motivation la plus souvent citée dans cette étude (« je suis un professionnel de santé), les principaux leviers à la vaccination des internes sont les mêmes dans les différentes études.

L'aspect protecteur (de son entourage notamment donc des personnes fragiles, des patients, de nous-même) est une raison majeure de la vaccination. Un renforcement de ces motivations pourrait améliorer encore plus la couverture vaccinale.

4°) Freins à la vaccination

Pour les internes ayant répondu « non » à la question concernant la vaccination, il leur était demandé quelles étaient donc les raisons de cette non-vaccination et les freins.

2 principales causes sont retrouvées : le manque de temps (70% des répondants) et l'oubli pour 45% des répondants non vaccinés.

Ces 2 raisons sont les plus souvent citées dans les différentes études retrouvées, notamment la thèse réalisée à Lille par Alexandra Nuvoli où 33% des répondants évoquaient le manque de temps comme frein à la vaccination (31).

De même dans la thèse réalisée à Nancy par Clémence Cordonnier et qui impliquait une population proche de cette étude, à savoir les internes de médecine générale, on retrouvait ces 2 notions de temps et d'oubli comme freins à la vaccination : 37,4% pour l'oubli et 24.4% pour le manque de temps. (34)

Les autres causes citées dans le questionnaire étaient plus rares.

En effet on note donc avec cette question que les principaux soucis évoqués concernant la non-vaccination sont une question de temps et d'oubli et beaucoup moins de causes telles que les bonnes défenses immunitaires ou des croyances sur une vaccination inefficace.

Afin de renforcer cette couverture vaccinale et se rapprocher voire dépasser les objectifs de 75% il convient de renforcer les leviers et motivations à la vaccination et à l'inverse de lever au maximum les freins.

5°) Pistes pour améliorer la couverture vaccinale

Le but de l'étude était donc d'évaluer la couverture vaccinale chez les internes de médecine générale et d'évaluer si ce taux remplit les objectifs définis plus haut.

On peut donc constater à l'aide des résultats que ces objectifs ne sont pas remplis. En effet, l'étude montre une CV chez les internes de médecine générale en SASPAS durant l'hiver 2019-2020 de 67.21%.

L'objectif est proche mais non atteint et il existe des solutions afin d'améliorer et de dépasser cet objectif de 75%.

L'intérêt de cibler cette population d'interne est qu'en ville pour un interne il n'existe aucun accès direct à la vaccination ce qui peut freiner sa réalisation.

On peut en effet constater que les principaux motifs de non-vaccination sont le manque de temps et l'oubli.

Pour ainsi favoriser et améliorer cette couverture vaccinale, 2 grands axes de travail peuvent être évoqués : le renforcement des leviers à la vaccination et la suppression des freins.

Un 3^{ème} axe, novateur, en cours de développement est en lien avec la pandémie liée à la COVID-19.

a) Renforcer les leviers

Le questionnaire a mis en évidence les différentes motivations à la vaccination.

Il ressort ainsi que la première des motivations est que les internes de SASPAS sont des professionnels de santé.

Cette raison peut être alors encore plus renforcée, les internes sont des professionnels de santé et ils doivent avoir un rôle exemplaire vis-à-vis de leurs patients et montrer l'exemple.

Il en va à mon sens de cette crédibilité en tant que futur médecin. La question justement de l'influence sur la patientèle le prouve.

Chez les vaccinés on notait en effet que cela avait une influence sur les patients rencontrés en consultation.

Il peut être intéressant de renforcer cette notion d'exemple et de devoir. Des campagnes de publicité, des informations répétées, des rappels par mail peuvent être des moyens efficaces pour renforcer cet aspect de professionnalisme et nous encourager à la vaccination. Ce renforcement positif peut inciter les internes à se responsabiliser et leurs faire prendre conscience de cela.

De même des informations répétées pendant nos cours à la faculté, des informations voire un cours dédié à la prévention avec l'intervention d'un médecin du travail peuvent également s'avérer bénéfique.

L'aspect financier est également à envisager. La première action pourrait être de bénéficier de la gratuité de la vaccination. Le VAXIGRIP Tetra coûte par exemple 11.18€ en pharmacie et il n'existe aucune prise en charge par la sécurité sociale pour les internes en ville.

Bénéficier d'un bon de vaccination permettant d'aller chercher le vaccin voire de se faire vacciner en pharmacie diminuerait le parcours de la vaccination et améliorerait la vaccination des internes. Ce coût est non négligeable pour un interne et une prise en charge gratuite peut avoir son influence. Cela serait une belle avancée.

Rendre obligatoire la vaccination est un sujet à discuter, cette vaccination est recommandée et ne fait pas partie des vaccinations obligatoires. L'obligation de vaccination pour les soignants existait auparavant, mais a été suspendue en 2006 par un décret. (35)

Des discussions sont en cours actuellement en lien avec la pandémie de la COVID-19 pour rendre obligatoire la vaccination mais cela n'a pas abouti pour l'instant.

Les internes bénéficient d'informations sur la vaccination depuis le début des études et il est peu probable qu'un interne réfractaire à la vaccination décide de se vacciner si elle était rendue obligatoire.

Les internes de médecine générale sont fréquemment confrontés à la grippe. En période hivernale c'est un motif de consultation quasi quotidien, une préoccupation pour les patients et un sujet qu'ils doivent aborder auprès des patients notamment ceux ciblés par la vaccination.

Afin de suivre l'assiduité à la vaccination, il peut être intéressant de suivre une promotion d'internat pendant l'internat puis le post internat afin de déterminer si la fin des études influe ou non sur la vaccination annuelle.

Enfin, les autres motifs de vaccination étaient centrés surtout sur l'aspect protecteur de la vaccination (de nous-même, notre entourage ou nos patients).

Pour renforcer ces motivations, les campagnes d'informations semblent les mieux adaptées, rappeler les bénéfices de la vaccination, ses objectifs peut améliorer les choses et les inciter à se vacciner annuellement.

b) Supprimer les freins

Le 2^{ème} aspect de l'amélioration de la vaccination et de limiter voire de supprimer les freins à la vaccination.

Les 2 principaux freins étaient donc le manque de temps et l'oubli.

La solution la plus évidente permettant de supprimer ces 2 motifs serait d'organiser une campagne de vaccination directement lors de la répartition hivernale d'octobre.

En effet, hors période de pandémie avec la COVID-19, la répartition de stage se déroulait à la faculté et la présence des internes y était obligatoire (en dehors d'une éventuelle procuration), il s'agit du seul moment de l'hiver où l'ensemble des internes de médecine générale est présent.

La répartition des internes en SASPAS a lieu fin octobre et le vaccin antigrippal annuel est disponible mi-octobre (13 Octobre pour cette année 2020), la vaccination semble être réalisable lors de la répartition.

Organiser une campagne de vaccination au moment de la répartition de chaque promotion permettrait ainsi de vacciner le plus grand nombre d'internes et cela de manière rapide et facile, la réalisation de la vaccination ne prend que quelques minutes.

Il pourrait être intéressant de mettre cela en place en harmonie avec la médecine du travail et de déterminer sa faisabilité et son efficacité.

Cette mesure pourrait à mon sens permettre d'améliorer de manière significative la couverture vaccinale et de supprimer les 2 principaux freins.

Si la réalisation de la vaccination est impossible en raison du trop grand nombre d'internes présents, organiser une campagne de vaccination pendant nos cours, par groupes plus réduits peut supprimer cet obstacle.

Ces solutions permettraient de raccourcir l'ensemble du parcours de vaccination d'un interne. Cette étude a montré qu'en majorité les internes se prescrivait eux-mêmes l'ordonnance de vaccin, allaient le chercher à la pharmacie et ensuite organisaient la vaccination. Cela représente du temps pour un interne et peut également expliquer la non-vaccination.

Ces 2 méthodes me paraissent être les plus évidentes pour supprimer les principaux freins à la vaccination.

En cas d'impossibilité de réalisation de la vaccination à la faculté, les internes pourraient obtenir un bon de vaccination permettant une vaccination dans une pharmacie.

Les internes pourraient également bénéficier d'un tract de rappel ou d'un mail du DMG rappelant l'intérêt de la vaccination.

c) La pandémie liée au COVID-19

L'année 2020 a été marquée par la pandémie liée à la COVID-19 et les hôpitaux ont été sous tension extrême depuis Mars dernier.

L'hiver 2020-2021 sera donc marqué à nouveau par les pathologies liées à la COVID-19 mais pas seulement : en effet les complications, les hospitalisations et les décès liés à la grippe sont également présents et le risque d'une épidémie croisée existe.

A cet effet, des discussions gouvernementales sont en cours afin de rendre obligatoire la vaccination antigrippale chez les professionnels de santé. A l'heure actuelle la vaccination reste recommandée mais non obligatoire.

Cette pandémie doit faire prendre conscience aux internes et à tous les professionnels de santé de l'importance de la vaccination antigrippale annuelle.

Cette pandémie devrait entraîner un rebond de la vaccination dans toutes les populations cibles.

En effet, il y probablement eu un effet de la crise de la grippe H1N1 en 2009-2010 sur la diminution de la vaccination des populations cibles. A l'inverse cet hiver 2020-2021 montrera probablement un rebond de cette vaccination.

Cela permettrait une diminution de la transmission du virus grippal par protection collective.

Nous disposons donc cette année de 30% de doses de vaccins en plus permettant de vacciner le plus grand nombre.

Il est important de rappeler que la vaccination ne concerne en premier lieu que les populations cibles et non la population générale.

On devrait donc probablement assister cette année à une augmentation de la couverture vaccinale des professionnels de santé, cette pandémie marquera probablement un tournant dans la vaccination.

Conclusion

Notre étude réalisée sur les internes de médecine générale en SASPAS s'intéressait à la couverture vaccinale antigrippale annuelle.

En effet, en tant que professionnel de santé l'objectif de couverture vaccinale dans cette population est de 75%.

Cet objectif est presque atteint dans notre étude (CV : 67.21%)

La principale motivation des internes à la vaccination était qu'ils sont des professionnels de santé et que donc la vaccination antigrippale est indiquée.

Les autres motifs étaient à but protecteurs : d'eux-mêmes, de leurs entourages et de leurs patients.

A l'inverse, les principaux freins à la vaccination sont le manque de temps et l'oubli à la vaccination.

Les internes ont de bonnes connaissances générales sur la vaccination et on note que les internes vaccinés incitaient plus leurs patients à se faire vacciner à leur tour.

Nous nous sommes donc questionnés sur les façons d'améliorer cette couverture vaccinale et d'atteindre les objectifs fixés. Différentes pistes (gratuité du vaccin, raccourcissement du parcours de vaccination) ont ainsi été avancées pour permettre une amélioration de la CV.

Bibliographie

1. Grippe saisonnière. Disponible sur: [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
2. Grippe saisonnière - Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/les-maladies-de-l-hiver/grippe-saisonniere>
3. CMIT. ECN PILLY: maladies infectieuses et et tropicales. Place of publication not identified: MED-LINE EDITIONS - EDUC; 2017.
4. GROG : Situation en France. Disponible sur: http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog
5. Réseau Sentinelles > France > Accueil. Disponible sur: <http://www.sentiweb.fr/>
6. La grippe - Santé publique France. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe>
7. SPF. Bulletin épidémiologique grippe. Bilan de la surveillance, saison 2019-2020. Disponible sur: </maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/bulletin-national/bulletin-epidemiologique-grippe.-bilan-de-la-surveillance-saison-2019-2020>
8. Grippe | Vaccination Info Service. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Grippe>
9. Vaccination contre la grippe saisonnière. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/vaccination/vaccination-grippe-saisonniere>
10. Laura Z. Haute Autorité de santé. :128.
11. Vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées et les professionnels de santé. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=425>
12. Grippe : informations et traitements - Institut Pasteur. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/grippe#traitement>
13. Traitement de la grippe | ameli.fr | Assuré. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/grippe/traitement-grippe>
14. Grippe : résultats encourageants avec le nouvel antiviral baloxavir. Disponible sur: <https://francais.medscape.com/voirarticle/3604408>

15. Baloxavir Marboxil pour une grippe non compliquée chez les adultes et les adolescents | NEJM. Disponible sur:
https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1716197?query=featured_home
16. Efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées et les professionnels de santé. :40.
17. Osterholm MT, Kelley NS, Sommer A, Belongia EA. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 1 janv 2012;12(1):36-44.
18. Fedson DS, Wajda A, Nicol JP, Hammond GW, Kaiser DL, Roos LL. Clinical effectiveness of influenza vaccination in Manitoba. *JAMA*. 27 oct 1993;270(16):1956-61.
19. Simonsen L, Reichert TA, Viboud C, Blackwelder WC, Taylor RJ, Miller MA. Impact of influenza vaccination on seasonal mortality in the US elderly population. *Arch Intern Med*. 14 févr 2005;165(3):265-72.
20. SPF. Surveillance épidémiologique, clinique et virologique de la grippe en France métropolitaine : saison 2012-2013. Disponible sur: /maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/surveillance-epidemiologique-clinique-et-virologique-de-la-grippe-en-france-metropolitaine-saison-2012-2013
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*. 17 févr 2010;(2):CD004876.
22. Fireman B, Lee J, Lewis N, Bembom O, van der Laan M, Baxter R. Influenza vaccination and mortality: differentiating vaccine effects from bias. *Am J Epidemiol*. 1 sept 2009;170(5):650-6.
23. Données de couverture vaccinale grippe par groupe d'âge. Disponible sur:
<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-de-couverture-vaccinale-grippe-par-groupe-d-age>
24. SPF. Perceptions et comportements des 65-75 ans vis-à-vis de la vaccination contre la grippe saisonnière en France en 2016. Disponible sur: /maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/perceptions-et-comportements-des-65-75-ans-vis-a-vis-de-la-vaccination-contre-la-grippe-saisonniere-en-france-en-2016
25. Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J. Attitudes to vaccination: A critical review. *Soc Sci Med*. 1 juill 2014;112:1-11.
26. Potter J, Stott DJ, Roberts MA, Elder AG, O'Donnell B, Knight PV, et al. Influenza vaccination of health care workers in long-term-care hospitals reduces the mortality of elderly patients. *J Infect Dis*. janv 1997;175(1):1-6.

27. Carman WF, Elder AG, Wallace LA, McAulay K, Walker A, Murray GD, et al. Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomised controlled trial. *Lancet Lond Engl.* 8 janv 2000;355(9198):93-7.
28. SPF. Vaccinations chez les soignants des établissements de soins de France, 2009. Couverture vaccinale, connaissances et perceptions vis-à-vis des vaccinations. Rapport final. Disponible sur: /determinants-de-sante/vaccination/vaccinations-chez-les-soignants-des-etablissements-de-soins-de-france-2009.-couverture-vaccinale-connaissances-et-perceptions-vis-a-vis-des-vacci
29. SPF. Bulletin de santé publique vaccination. Octobre 2019. Disponible sur: /determinants-de-sante/vaccination/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vaccination.-octobre-2019
30. Ruta J. La vaccination antigrippale chez les internes de médecine générale : une étude quantitative à la faculté de médecine de Lille. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-6715>
31. Nuvoli A. Etude des freins à la vaccination contre la grippe saisonnière chez le personnel des pôles Urgences et Réanimation au Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille en 2014. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-3591>
32. Gervais Blondel S. Estimation de la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière chez les professionnels de santé libéraux du Nord-Pas-de-Calais, en 2014-2015. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-4911>
33. Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes - Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/vaccinations-attitudes-et-pratiques-des-medecins-generalistes>
34. Cordonnier C. Perceptions et attitudes des internes de médecine générale et des étudiants en maïeutique face à leur vaccination antigrippale : une enquête transversale à la faculté de médecine de Nancy. Université de Lorraine; 2018 p. Non renseigné. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01932080>
35. Covid-19 : les usagers réclament « en urgence » la vaccination antigrippale obligatoire pour les soignants | Le Quotidien du médecin. Disponible sur: https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/politique-de-sante/covid-19-les-usagers-reclament-en-urgence-la-vaccination-antigrippale-obligatoire-pour-les-soignants?xtor=EPR-1-%5BNL_derniere_heure%5D-%5B20200925%5D&utm_content=20200925&utm_campaign=NL_derniereheure&utm_medium=newsletter&utm_source=qdm

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire de l'étude

Questionnaire d'évaluation des pratiques professionnelles des internes en SASPAS pendant l'hiver 2019-2020 sur la vaccination antigrippale

Bonjour, dans le cadre de ma thèse je réalise une étude sur les pratiques concernant la vaccination anti grippale chez les internes ayant fait le SASPAS pendant l'hiver 2019-2020
Ce questionnaire est anonyme et ne vous prendra que quelques minutes

Merci.

I Données personnelles

1°) Quel est votre sexe ?

- Féminin Masculin

2°) Quelle est votre tranche d'âge ?

- 20 à 25 ans 26 à 30 ans Plus de 30 ans

II Connaissances sur la grippe saisonnière

3°) Pensez-vous que la grippe soit ? (Plusieurs réponses possibles)

- Une maladie fréquente Une maladie grave
 Une maladie mortelle Une maladie bénigne

4°) Quelles sont les populations à risque de grippe grave ? (Plusieurs réponses possibles)

- Les nouveaux nés prématurés Les nouveaux nés à terme Les femmes enceintes
 Les personnes âgés Patient diabétique
 Patients ayant une pathologie pulmonaire Patients immunodéprimés
 Tout le monde Personne

III Connaissances sur la vaccination antigrippale

Concernant le vaccin antigrippal diriez-vous qu'il soit :

5°) Efficace ? Oui Non Je ne sais pas

6°) Qu'il diminue le nombre de cas grave ? Oui Non Je ne sais pas

7°) Selon vous il est recommandé pour ? (Plusieurs réponses possibles)

- Tous les nouveaux nés Les nouveaux nés prématurés Les femmes enceintes
 Les personnes âgés Les professionnels de santé
 Les patients diabétiques Les patients atteints de pathologie pulmonaire

- Les patients immunodéprimés
- L'entourage des patients immunodéprimés
- Tout le monde
- L'entourage de nourrisson à risque de grippe grave
- Les patients obèses
- Personne
- Je ne sais pas

8°) Pensez-vous qu'il existe des contre-indications à ce vaccin ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

9°) Si oui lesquelles ?

IV Couverture vaccinale antigrippale

10°) Etes-vous vacciné contre la grippe pendant l'hiver 2019-2020 ?

- Oui
- Non

11°) Si oui, qui vous l'a prescrit ?

- Moi-même
- Votre MSU
- Votre médecin généraliste
- Prescription automatique par la sécurité sociale
- Vaccination à l'hôpital lors de mon précédent stage

12°) Si oui, pourquoi ? (Plusieurs réponses possibles)

- Je suis un professionnel de santé et la vaccination est recommandé
- J'ai une maladie à risque
- Pour me protéger et éviter d'attraper la grippe
- Pour protéger mon entourage (parents, enfants)
- Pour protéger les patients

13°) Si non, pourquoi ? (Plusieurs réponses possibles) :

- Je ne me sens pas concerné
- Je n'ai pas de maladie à risque de grippe grave
- J'ai peur d'attraper la grippe par le vaccin
- J'ai peur des effets secondaires du vaccin
- J'ai peur des adjuvants dans le vaccin
- J'ai peur des injections
- J'ai peur de la douleur liée à la vaccination
- J'ai une contre-indication à la vaccination anti grippale
- Je me suis fait vacciner l'hiver dernier et cela me protège encore
- J'ai oublié
- Je n'ai pas eu le temps
- Je pense que le vaccin n'est pas efficace
- Je suis contre la vaccination en général
- Je pense avoir de bonnes défenses immunitaires et ne pas en avoir besoin

V Influence sur la patientèle

14°) Vous vous êtes vacciné, cela vous a incité à encourager la vaccination des patients pendant votre stage ?

- Oui
- Non

15°) Vous ne vous êtes pas vacciné, cela vous a incité à ne pas encourager la vaccination des patients pendant votre stage ?

Oui

Non

Annexe 2 Recommandations vaccinales antigrippale

Aide mémoire sur la vaccination antigrippale

Recommandations du calendrier vaccinal 2014*

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 DILD 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 DILD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont asthme, bronchite chronique, bronchiectasies, hyperactivité bronchique
 - Dysplasie broncho-pulmonaire traitée au cours des six mois précédents par ventilation mécanique et/ou oxygénothérapie prolongée et/ou traitement médicamenteux continu (corticoides, 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 : prématurité, 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.ameli.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 2014 (www.sante.gouv.fr/calendrier-vaccinal.html)

Sites Internet à consulter pour plus d'informations

Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes :
www.sante.gouv.fr, dossier grippe saisonnière
 Institut de veille sanitaire (InVS) :
www.invs.sante.fr

Haut Conseil de la santé publique : www.hcsp.fr, rubrique avis et rapports
 Assurance Maladie :
www.ameli-sante.fr/grippe-saisonniere.html

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



RÉCÉPISSÉ

DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

Délégué à la protection des données (DPO) : Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative : Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que votre traitement est conforme à la réglementation applicable à la protection des données personnelles. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais : dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN: 13 00 23583 00011
Adresse : 42 rue Paul Duez 59000 LILLE	Code NAF: 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Vaccination anti grippale saisonnière chez les internes de la faculté de médecine de Lille ayant fait le SASPAS pendant l'hiver 2019-2020 : couverture vaccinale, limite, évaluation des pratiques professionnelles, accessibilité, influence sur la patientèle
Référence Registre DPO : 2020-127
Responsable du traitement / Chargé de la mise en œuvre : M. Dominique LACROIX / M. le Dr Thierry DUTHOIT – M. Martin CEDARD
Spécificités : Absence de collecte de données personnelles (Exonération de déclaration pour anonymisation à la source)

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 30 juin 2020

Délégué à la Protection des Données

AUTEUR : Nom : CEDARD**Prénom : Martin****Date de soutenance : Le Lundi 7 Décembre 2020**

Titre de la thèse : Vaccination anti grippale saisonnière chez les internes en SASPAS de la faculté de médecine de Lille en 2020 : Couverture vaccinale, accessibilité, motivations et freins, connaissances générales, influence sur la patientèle.

Thèse - Médecine - Lille 2020**Cadre de classement :** *Médecine générale***DES + spécialité :** *Médecine générale***Mots-clés :** vaccination antigrippale, internes, motivations à la vaccination, freins à la vaccination, grippe saisonnière**Résumé :**

Contexte : La vaccination antigrippale est recommandée chez les professionnels de santé. L'objectif d'une couverture vaccinale est de 75% chez ces professions. Les internes en SASPAS ne bénéficient d'aucunes démarches facilitant la vaccination. Cette étude s'intéressait à la couverture vaccinale chez les internes en SASPAS durant l'hiver 2019-2020.

Méthode : Etude épidémiologique, descriptive, quantitative, rétrospective réalisée par auto-questionnaire de 14 questions fermées et une ouverte élaboré sur Limesurvey®. La diffusion a été effectuée par le groupe Facebook® de la promotion PASTEUR.

Résultats : 61 questionnaires ont été répondu complètement soit un taux de réponses de 71.76%. Sur l'hiver 2019-2020 on retrouvait une couverture vaccinale de 67.21% chez les internes en SASPAS. 53.66% des internes se sont eux-mêmes prescrits le vaccin. Les principales motivations à la vaccination étaient « je suis un professionnel de santé » (92.68%) puis la protection des patients (85.37%), la protection personnelle (53.66%) et enfin la protection de l'entourage (46.34%). A l'inverse les principaux freins sont le manque de temps (70%) et l'oubli (45%).

Conclusion : La couverture vaccinale des internes de SASPAS durant l'hiver 2019-2020 est proche de l'objectif de 75% mais n'est pas atteint. Certaines actions notamment une simplification du parcours de vaccination ou la gratuité de ce vaccin pourrait permettre d'atteindre ces objectifs.

Composition du Jury :**Président : Monsieur le Professeur Nicolas Penel****Assesseur : Monsieur le Docteur Jan Baran****Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Thierry Duthoit**