

UNIVERSITE DE LIMOGES

FACULTE DE MEDECINE



ANNEE 2010

THESE N° 3112 / 1

**PERCEPTION DE LA GRIPPE A (H1N1)v
ET DE SA VACCINATION
AU CABINET DE MEDECINE
GENERALE DE HAUTE-VIENNE
CHEZ LES MEDECINS ET LES PATIENTS**

THESE



**POUR LE
DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE**

présentée et soutenue le 22 juin 2010

Par
POMMIER Mélanie
née le 30 Avril 1984 à Brive la Gaillarde

EXAMINATEURS DE LA THESE

Madame VIDAL Élisabeth, Professeur PRESIDENT
Monsieur MELLONI Boris, Professeur JUGE
Madame ROGEZ Sylvie, Professeur JUGE
Monsieur BUCHON Daniel, Professeur JUGE



DOYEN DE LA FACULTE:

Monsieur le Professeur VALLEIX Denis

ASSESEURS:

Monsieur le Professeur LASKAR Marc
Monsieur le Professeur MOREAU Jean-Jacques
Monsieur le Professeur PREUX Pierre-Marie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS:

* C.S = Chef de Service

ACHARD Jean-Michel	PHYSIOLOGIE
ADENIS Jean-Paul (C.S)	OPHTALMOLOGIE
ALAIN Sophie	BACTERIOLOGIE, VIROLOGIE
ALDIGIER Jean-Claude (C.S)	NEPHROLOGIE
ARCHAMBEAUD-MOUVEROUX Françoise (C.S)	MEDECINE INTERNE
ARNAUD Jean-Paul (C.S)	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
AUBARD Yves (C.S)	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
BEAULIEU Pierre	ANESTHESIOLOGIE et REANIMATION CHIRURGICALE
BEDANE Christophe (C.S)	DERMATOLOGIE-VENEREOLOGIE
BERTIN Philippe (C.S)	THERAPEUTIQUE
BESSEDE Jean-Pierre (C.S)	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
BONNAUD François (C.S)	PNEUMOLOGIE
BONNETBLANC Jean-Marie	DERMATOLOGIE-VENEREOLOGIE
BORDESSOULE Dominique (C.S)	HEMATOLOGIE
CHARISSOUX Jean-Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
CLAVERE Pierre (C.S)	RADIOThERAPIE
CLEMENT Jean-Pierre (C.S)	PSYCHIATRIE ADULTES
COGNE Michel (C.S)	IMMUNOLOGIE
COLOMBEAU Pierre	UROLOGIE
CORNU Elisabeth	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
COURATIER Philippe	NEUROLOGIE
DANTOINE Thierry	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT
DARDE Marie-Laure (C.S)	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
DAVIET Jean-Christophe	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
DE LUMLEY WOODYEAR Lionel (Sur 31/08/2011)	PEDIATRIE
DENIS François (Sur 31/08/2011)	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
DESCOTTES Bernard (Sur 31/08/2013)	CHIRURGIE DIGESTIVE
DESSPORT Jean-Claude	NUTRITION
DRUET-CABANAC Michel (C.S)	MEDECINE ET SANTE DU TRAVAIL
DUMAS Jean-Philippe (C.S)	UROLOGIE
DUMONT Daniel (Sur 31/08/2012)	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
ESSIG Marie	NEPHROLOGIE
FEISS Pierre	ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE
FEUILLARD Jean (C.S)	HEMATOLOGIE
GAINANT Alain (C.S)	CHIRURGIE DIGESTIVE
GAROUX Roger (C.S)	PEDOPSYCHIATRIE
GASTINNE Hervé (C.S)	REANIMATION MEDICALE
GUIGONIS Vincent	PÉDIATRIE
JACCARD Arnaud	HEMATOLOGIE
JAUBERTEAU-MARCHAN Marie-Odile	IMMUNOLOGIE
LABROUSSE François (C.S)	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE
LACROIX Philippe	MEDECINE VASCULAIRE
LASKAR Marc (C.S)	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
LIENHARDT-ROUSSIE Anne (CS)	PEDIATRIE
MABIT Christian	ANATOMIE
MAGY Laurent	NEUROLOGIE
MARQUET Pierre	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE
MATHONNET Muriel	CHIRURGIE DIGESTIVE
MAUBON Antoine	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
MELLONI Boris	PNEUMOLOGIE
MERLE Louis (C.S)	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
MONTEIL Jacques (C.S)	BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE
MOREAU Jean-Jacques (C.S)	NEUROCHIRURGIE

MOULIES Dominique (C.S)	CHIRURGIE INFANTILE
MOUNAYER Charbel	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
NATHAN-DENIZOT Nathalie (C.S)	ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE
PARAF François	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE
PLOY Marie-Cécile (C.S)	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
PREUX Pierre-Marie	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
RIGAUD Michel (Sur 31/08/2010)	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
ROBERT Pierre-Yves	OPHTALMOLOGIE
SALLE Jean-Yves (C.S)	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
SAUTEREAU Denis (C.S)	GASTRO-ENTEROLOGIE, HEPATOLOGIE
SAUVAGE Jean-Pierre (Sur 31/08/2011)	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
STURTZ Franck (C.S)	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
TEISSIER-CLEMENT Marie-Pierre	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES
TREVES Richard	RHUMATOLOGIE
TUBIANA-MATHIEU Nicole (C.S)	CANCEROLOGIE
VALLAT Jean-Michel (C.S)	NEUROLOGIE
VALLEIX Denis	ANATOMIE – CHIRURGIE GENERALE
VANDROUX Jean-Claude (Sur 31/08/2011)	BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE
VERGNENEGRE Alain (C.S)	EPIDEMIOLOGIE-ECONOMIE DE LA SANTE et PREVENTION
VIDAL Elisabeth (C.S)	MEDECINE INTERNE
VIGNON Philippe	REANIMATION MEDICALE
VIROT Patrice (C.S)	CARDIOLOGIE
WEINBRECK Pierre (C.S)	MALADIES INFECTIEUSES
YARDIN Catherine (C.S)	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AJZENBERG Daniel	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
ANTONINI Marie-Thérèse (C.S)	PHYSIOLOGIE
BOURTHOMIEU Sylvie	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE
BOUTEILLE Bernard	PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE
CHABLE Hélène	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
DURAND-FONTANIER Sylvaine	ANATOMIE – CHIRURGIE DIGESTIVE
ESCLAIRE Françoise	BIOLOGIE CELLULAIRE
FUNALOT Benoît	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
HANTZ Sébastien	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
LAROCHE Marie-Laure	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
LE GUYADER Alexandre	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
MOUNIER Marcelle	BACTERIOLOGIE – VIROLOGIE – HYGIENE HOSPITALIERE
PICARD Nicolas	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE
QUELVEN-BERTIN Isabelle	BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE
TERRO Faraj	BIOLOGIE CELLULAIRE
VERGNE-SALLE Pascale	THERAPEUTIQUE
VINCENT François	PHYSIOLOGIE
WEINBRECK Nicolas	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

CAIRE François	NEUROCHIRURGIE
----------------	----------------

P.R.A.G.

GAUTIER Sylvie	ANGLAIS
----------------	---------

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS

BUCHON Daniel	MÉDECINE GÉNÉRALE
BUISSON Jean-Gabriel	MEDECINE GENERALE

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS

DUMOITIER Nathalie	MEDECINE GENERALE
PREVOST Martine	MEDECINE GENERALE

A Madame le Professeur VIDAL

Je vous remercie d'avoir accepté la présidence de ma thèse. Veuillez trouver ici l'expression de ma profonde reconnaissance pour le plaisir que j'ai éprouvé à travailler à vos côtés à la polyclinique médicale il y a quelques mois.

A Monsieur le Professeur MELLONI

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse. Je garde un bon souvenir de mon passage dans votre service qui fut un de mes premiers contacts avec les patients .

A Madame le Professeur ROGEZ

Je vous remercie d'avoir bien voulu vous intéresser à mon travail et de votre participation à mon jury de thèse.

A Monsieur le Professeur BUCHON

Je vous remercie d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse et de votre accueil lors de mon stage chez le praticien.

A Madame le Docteur GALINAT

Je vous remercie pour votre grand soutien tout le long de ma thèse. Je vous remercie pour votre disponibilité et pour les bons moments passés lors de mon stage à vos côtés.

A Monsieur le Docteur DELPEYROUX

Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à mon travail, de votre disponibilité et votre patience.

A Monsieur MARIN membre du service de statistique de la faculté de médecine de Limoges.

Je vous remercie de votre participation à mon travail ainsi que de votre disponibilité.

Aux médecins généralistes ayant participé à mon travail

Je vous remercie d'avoir pris sur votre temps pour répondre à mes questionnaires et pour certains d'avoir fait remplir les questionnaires à vos patients.

A mes parents

Un grand merci pour votre soutien tout au long de mes études et pour tout l'amour que vous me portez tous les jours.

A ma sœur Maga et à mon Pierrot

Qui aurait cru qu'un jour je serais à la même place que vous deux quelques années plus tard? Merci de m'avoir montré le chemin de la persévérance et de la combativité. Je serais toujours là pour vous.

A ma sœur Mary et à mon Vivi

Merci pour votre présence et votre soutien dans toutes les situations. Sœur, amie, la frontière est mince. Je suis admirative de ton courage face aux différentes épreuves.

A mes petits amours de neveux : Loulou, Margot, Benoit et Baptistou

Gardez cette innocence et cette fraîcheur qui vous caractérisent, le plus longtemps possible. Benoit ne perds jamais ta combativité que j'admire tant. Je vous aime et je serais toujours là pour vous.

PLAN

INTRODUCTION

RAPPELS

- 1 - STRUCTURE DU VIRUS DE LA GRIPPE ET PHYSIOPATHOLOGIE
- 2 – VARIABILITE DU VIRUS
- 3 – HISTORIQUE DES PANDEMIES GRIPPALES
- 4 – CHRONOLOGIE DE LA PANDEMIE GRIPPALE 2009

METHODE DE L'ETUDE

- 1 - QUESTIONNAIRE « MEDECIN »
- 2 - QUESTIONNAIRE « PATIENT »
- 3 - ANALYSES STATISTIQUES

RESULTATS DE L'ETUDE

1 - DESCRIPTION DES ECHANTILLONS

A - MEDECINS

B - PATIENTS

2 - RESULTATS STATISTIQUES

A - QUESTIONNAIRE « MEDECIN »

B - QUESTIONNAIRE « PATIENT »

C - COMPARAISON DES DEUX QUESTIONNAIRES

DISCUSSION

1 - LES BIAIS

2 - GRIPPE A(H1N1)v : GESTION D'UNE CRISE

3 - GRIPPE A(H1N1)v ET SA VACCINATION

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

INTRODUCTION

La grippe est une infection virale respiratoire contagieuse. Au cours du 20ème siècle, plusieurs pandémies grippales se sont succédées.

Le 24 avril 2009 l'alerte a été donnée concernant l'émergence d'une nouvelle vague de pandémie grippale A (H1N1)v. Cette nouvelle grippe d'origine porcine débute au Mexique puis diffuse rapidement aux autres parties du globe.

Au mois de Juillet 2009 on recense environ 139 800 cas de grippe A (H1N1)v dans le monde. Cette maladie affecte préférentiellement les personnes entre 15 et 50 ans. Les formes graves sont plus fréquentes chez les personnes âgées de moins de 60 ans.

Au moment de l'émergence de cette pandémie grippale et de l'instauration de la campagne de vaccination j'effectuais mon stage chez le praticien de médecine générale.

J'ai été confrontée aux multiples questions des patients concernant à la fois la maladie mais également la vaccination.

J'avais le sentiment qu'ils étaient « perdus » parmi toutes les informations qui leur étaient données. Il régnait une certaine incompréhension.

"Est ce que cette grippe est plus grave que la grippe saisonnière?....."
"Est ce que je peux en mourir?"....."
"Et mes enfants?"....."
"J'ai peur de me faire vacciner avec les adjuvants que contiennent ces vaccins"....."
"Ces vaccins sont dangereux ,ils ont été conçus trop rapidement.. "....."

Une grande partie de la consultation consistait à donner des informations sur la grippe A (H1N1)v.

Lors des gardes, j'ai constaté la même incompréhension à l'hôpital. Les professionnels de santé n'étaient pas unanimes face à cette pandémie ainsi que face à la vaccination.

J'ai été interpellée par le fait que cette grippe A (H1N1)v suscitait beaucoup d'interrogations auprès des patients mais aussi des médecins. La polémique autour de ce thème a pris de l'ampleur.

De ce fait j'ai voulu m'attacher aux perceptions de la grippe A (H1N1)v et de sa vaccination chez les médecins et les patients. Une étude descriptive a été réalisée à l'aide de questionnaires dans les cabinets de médecine générale de la Haute-Vienne.

Elle a eu lieu au moment où la pandémie était toujours présente mais en baisse selon les données des Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe (GROG).

RAPPELS

1 - STRUCTURE DU VIRUS DE LA GRIPPE ET PHYSIOPATHOLOGIE

Ce virus de la grippe appartient à la famille des Orthomyxoviridae, nom évoquant leur affinité pour le mucus. Ces influenza virus sont répartis en 3 types : A, B et C.

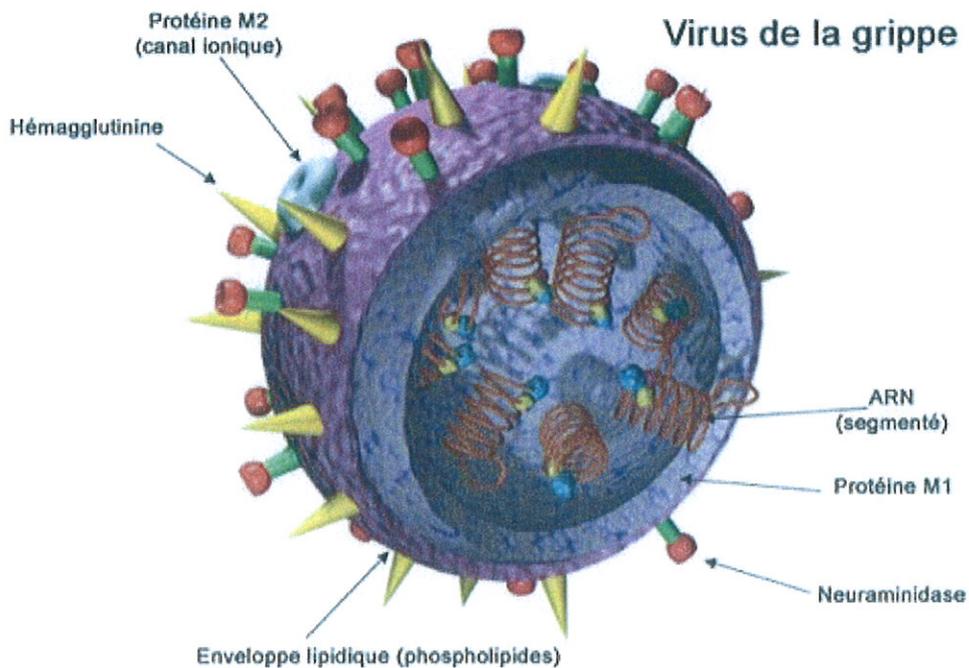
Ce sont des virus sphériques dont la surface est hérissée de spicules correspondant à des glycoprotéines externes : HEMAGGLUTININES (Ha) et NEURAMINIDASES (Na).

-Les Ha sont les plus abondantes divisées en 2 sous unités Ha 1 et Ha 2. Elles induisent la production d'anticorps neutralisants. Ils inhibent le processus infectieux. Ces Ha sont responsables d'une grande variabilité antigénique dans les virus A.

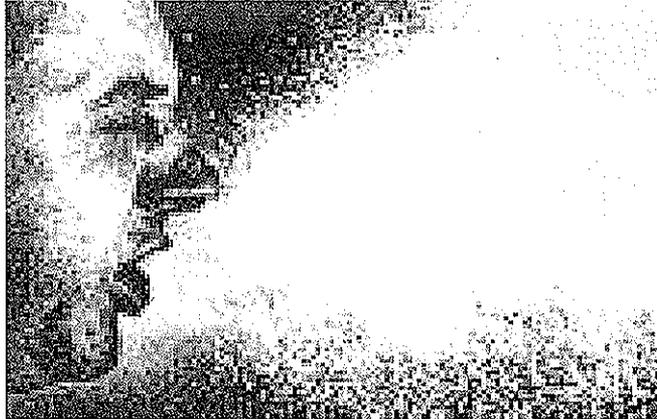
-Les Na sont uniquement présents chez les virus grippaux A et B.

On note des protéines de matrice M1 et M2 qui forment la capsid. M1 assure la rigidité en formant des liaisons entre les protéines internes et la partie intra-cellulaire des Ha et des Na. C'est la plus abondante. M2 assemblée en tétramère forme un canal à proton cible des antiviraux.

La structure interne est formée du génome et de la nucléocapside. Le génome est formé de 8 segments d'ARN et recouvert d'une nucléoprotéine. La symétrie virale est de type hélicoïdale.



Ce virus est transmis par les gouttelettes de flugge au travers des voies aériennes.



Par la suite débute une phase de réplication durant 72 heures. Cette phase correspond aux signes généraux de la grippe. Grâce à l'Ha, la particule virale s'attache à la cellule. Il y a endocytose de la particule virale et fusion des 2 membranes afin de libérer les nucléocapsides dans le cytoplasme. Le génome des virions grippaux sert de matrice à l'ARN polymérase. Il y a formation de transcrits qui seront traduits en protéines et en même temps, formation de nouveaux ARN qui serviront de génome aux futurs virions. Ceux-ci se forment par bourgeonnement puis se disséminent dans l'épithélium respiratoire. Le virus se multiplie dans les cellules ciliées et dans le mucus de l'épithélium des voies aériennes qu'il détruit.

Puis débute une phase immuno-inflammatoire qui dure 7 à 10 jours. Elle entraîne une réaction inflammatoire locale avec œdème et afflux de cellules phagocytaires, PN et macrophages. Cela provoque la libération du virus qui induit l'activation de lymphocytes T CD8. Il y a une hyperproduction de cytokines pro-inflammatoires par les cellules bronchiques activées (IL, TNF alpha, IF..)

Enfin une phase de réparation des lésions des voies respiratoires commence.

2- VARIABILITE DU VIRUS

Les virus de la grippe ne sont pas stables dans le temps. Plusieurs phénomènes sont responsables de cette variabilité antigénique : le phénomène de *glissement* et le phénomène de *cassure*.

- Les glissements peuvent survenir sur n'importe quelle partie du génome. Ce sont des mutations souvent ponctuelles, sans trop de conséquences pour le virus. Les mutations à l'origine des épidémies saisonnières surviennent surtout sur l'une des glycoprotéines de surface notamment l'Ha. . Après quelques glissements cumulés, la modification de la spécificité antigénique permet au virus d'échapper à l'immunité établie vis à vis du virus précédent.

- Les cassures sont provoquées par des recombinaisons ou des réassortiments génétiques. Il s'agit d'une variation antigénique brutale des protéines de surface (Hémagglutinines et quelque fois Neuraminidases) qui donne naissance à un nouveau virus. Pour cela il faut qu'un individu soit infecté par une souche humaine et une souche animale en même temps. Au moment de l'encapsidation, un des nouveaux virus formés enfermera dans sa capsidite par exemple 7 segments d'ARN de virus humain et un segment d'ARN du virus animal. Si le gène du virus animal code pour l'Ha, le nouveau virus formé aura toutes les caractéristiques du virus humain précédent, hormis son Ha d'origine animale. Nous pouvons trouver à la suite d'une infection mixte, des virus possédant des facteurs provenant des deux « parents ». Les phénomènes de cassures sont responsables des pandémies.

3- HISTORIQUE DES PANDEMIES

La grippe a existé de tous temps. Au 14ème siècle à Florence, pour la première fois la maladie est nommée « influenza di freddo » ce qui montre dès lors son rapport avec le froid. Par la suite plusieurs noms populaires lui sont donnés en France : horion, tac, folette (nom du capuchon sur la tête des enfants malades).

La racine du mot grippe se trouve en Anglais « to grip » qui signifie attraper. Ce terme d'origine franque signifie attraper brusquement ce qui montre le caractère brutal des symptômes.

Au cours du 20ème siècle on note plusieurs pandémies:

En 1918 la grippe espagnole A H1N1 fit 20 à 40 millions de morts dans le monde entier. Son taux de mortalité fut 528 décès sur 100 000 habitants. Elle a eu une connotation toute particulière car elle fut considérée comme le deuxième fléau après la guerre. L'origine du nom de cette pandémie reste encore inconnue. En effet le premier cas n'a pas été décrit en Espagne comme cela a longtemps été cru.

Elle a débuté en Afrique occidentale en août puis en Europe en automne .Elle a été suivie d'une 2ème vague plus meurtrière à la fin de l'été 1918 chez les jeunes hommes en bonne santé et chez les personnes fragilisées. Le réservoir était le porc.

Elle fut considérée comme une dernière épreuve de collectivité atteignant les familles, renouvelant les grandes peurs du passé, les réactions de panique et de désespoir. Le taux de mortalité chez les jeunes était le plus élevé. Celui des personnes âgées était par contre comparable à celui des épidémies précédentes (1892, 1889,1900)

En 1957,la grippe Asiatique A H2N2 a débuté dans une province chinoise puis s'est étendue à la Chine, l'Australie, l'Afrique, l'Amérique puis l'Europe. Elle a évolué en 2 vagues également.

Cette pandémie se caractérisa par une très forte contagiosité. Le nombre de décès fut estimé à 2-3 millions. Son taux de mortalité fut de 39 décès sur 100 000 habitants.

En 1968-1969,la grippe de Hong-Kong A H3N3 fit 2 millions de morts. L'origine du virus se trouva en Asie centrale mais garda le nom de grippe de Hong-Kong. Son taux de mortalité fut de 8 décès sur 100 000 habitants.

En 1977 la grippe Russe H1N1 fut considérée comme une pseudo pandémie. Cette grippe H1N1 n'atteignait que les sujets de moins de 25 ans.

En effet ce virus avait déjà imprimé sa marque immunologique lors de la grippe Espagnole. Les jeunes de moins de 25ans étaient dépourvus de cette immunité.

4- CHRONOLOGIE DE LA PANDEMIE

GRIPPALE 2009

Nous avons tenu à reprendre la chronologie de la pandémie grippale afin de bien situer le moment où a été faite notre étude.

Le 24 Avril 2009 : L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est alertée du premier cas de grippe A (H1N1)v au Mexique à La Gloria dans l'État de Vera Cruz. D'après les analyses génomiques ce virus circulait déjà depuis septembre 2008 chez l'homme.

Le 25 Avril 2009 : L'OMS met en garde devant le potentiel pandémique de ce nouveau virus de la grippe porcine de transmission inter humaine

Le 27 Avril 2009 : Plusieurs autres cas ont été identifiés aux Etats-Unis, Canada ainsi qu'en Europe. L'OMS déclare la phase 4 du niveau d'alerte. Cette phase consiste en l'émergence d'un nouveau virus de transmission inter humaine capable de provoquer « des flambées » à l'échelon « communautaire ».

Le 29 Avril 2009 : Premier cas de décès confirmé de la grippe A chez un bébé mexicain au Texas. L'OMS déclare la phase 5 du niveau d'alerte. En effet la pandémie est imminente. Plusieurs autres cas ont été identifiés aux Etats Unis, Canada, Europe.

La définition de cette phase repose sur la propagation inter-humaine vérifiée par la transmission inter-humaine du virus dans au moins deux pays d'une région de l'OMS. Cette phase est importante car elle montre la capacité du virus à se propager à tous les pays du monde.

Le 1er mai 2009 : Premiers cas avérés de grippe A (H1N1)v en France déclarés par le Ministère de la santé.

Le 2 mai 2009 : Identification de cas en Asie

Le 11 juin 2009 : La directrice générale de l'OMS, Madame Margaret Chan déclare la phase 6 du niveau d'alerte atteinte. La pandémie grippale est déclarée. Cette phase implique le lancement de la fabrication des vaccins par les laboratoires.

Le 1er juillet 2009 : Acquisition de masques de protection et de 33 millions de traitements rétroviraux

Le 15 juillet 2009 : Commande de 94 millions de vaccins contre la grippe A (H1N1)

Le 30 Juillet 2009 : Premier décès en France d'une jeune fille souffrant d'une grave maladie présentant la grippe A et des complications pulmonaires sévères.

Le 26 Septembre 2009 : La Commission Européenne donne son feu vert à la mise en vente en Europe des 2 premiers vaccins contre la grippe A (Novartis et GSK)

Le 16 Octobre 2009 : On décompte 4735 décès depuis son apparition dans 191 pays du monde

Le 20 Octobre 2009 : Début de campagne de vaccination dans les hôpitaux

Le 30 Octobre 2009 : L'OMS déclare que le nombre de victimes de la grippe A a bondi de 5700 décès soit 700 morts de plus en 1 semaine

Le 11 Novembre 2009 : 1er cas de suspicion de syndrome de Guillain Barré déclaré

Le 12 Novembre 2009 : La vaccination dans les centres de vaccination est gratuite non obligatoire mais par ordre de priorité

Le 16 Novembre 2009 : Les autorités sanitaires donnent le feu vert au vaccin sans adjuvant (Le panenza de Sanofi pasteur)

Le 24 Novembre 2009 : Un nombre inhabituel de réactions allergiques sévères au vaccin ont été enregistrées au Canada où 1 lot de GlaxoSmithKline a été rappelé

Le 25 Novembre 2009 : Début de vaccination dans les écoles

Le 30 Novembre 2009 : La Commission Européenne approuve l'injection unique des vaccins Focetria et Pandemrix

Le 18 Décembre 2009 : On note plus de 10000 décès dans le monde

Le 22 Décembre 2009 : 7% de la population est vaccinée

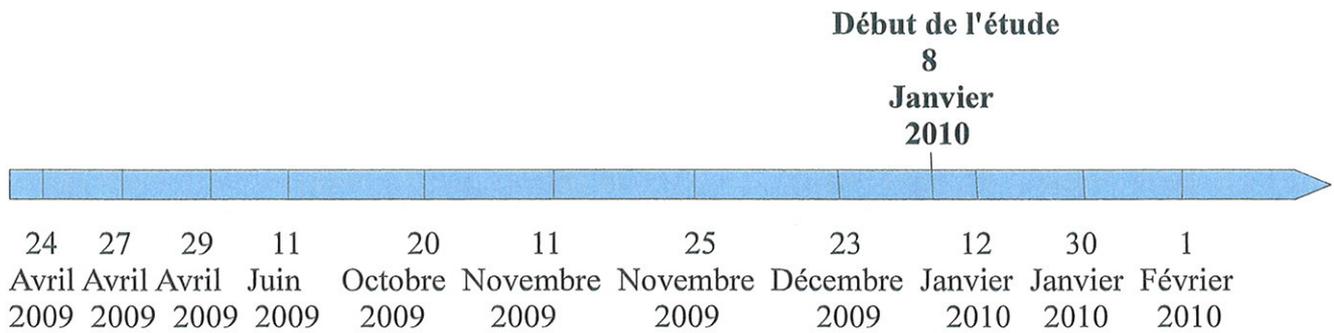
Le 23 Décembre 2009 : Le réseau sentinelle de l'INSERM déclare que la grippe A est en « décrue » mais le nombre de nouveaux cas dépasse le seuil épidémique

Le 8 Janvier 2010 : DEBUT DE NOTRE ETUDE

Le 12 Janvier 2010 : Les médecins généralistes peuvent vacciner mais doivent aller chercher les vaccins dans les centres de vaccination

Le 13 Janvier 2010 : Le réseau sentinelle de l'INSERM déclare la vague épidémique terminée

Le 22 Janvier 2010 : Annonce de la fermeture des centres de vaccination le 30 Janvier 2010. Les vaccins seront disponibles en pharmacie à partir du 1er Février 2010



**METHODE
DE
L'ETUDE**

Il s'agissait d'une étude descriptive s'effectuant à l'aide de deux questionnaires.

L'objectif principal était d'identifier la façon dont a été perçue cette pandémie grippale par les médecins généralistes ainsi que les patients de la Haute-Vienne.

Nous avons constitué 2 questionnaires : le premier adressé aux médecins, le second aux patients

1 - QUESTIONNAIRE « MEDECIN »

Un questionnaire anonyme a été envoyé aux médecins généralistes de la Haute Vienne par la poste, soit 418 médecins, le 8 janvier 2010. (ANNEXE N°1)

Il comportait 27 questions.

La première partie du questionnaire concernait l'identification du médecin (sexe, année de naissance, lieu d'exercice, pratique médicale, type de cabinet...)

La seconde partie concernait les informations ainsi que les connaissances du médecin sur la grippe A (H1N1)v.

La troisième partie était consacrée aux représentations du médecin face à cette pathologie et sa vaccination.

La suite concernait l'opinion du médecin face à la vaccination ainsi que ses implications dans cette pandémie.

Afin d'obtenir des réponses statistiquement valables, le questionnaire comportait des questions fermées.

La plupart des réponses étaient à « réponse unique » sauf les questions 8 et 14 qui étaient à « choix multiples ».

2 - QUESTIONNAIRE « PATIENT »

(ANNEXE N°2)

Vingt médecins ont été sollicités afin de participer à ce travail de thèse. Ils étaient répartis de façon géographique égale sur la Haute Vienne.

10 médecins exerçaient sur la ville de Limoges (plus de 25000 habitants), 4 en périphérie (entre 2500 et 4000 habitants) et 6 à la campagne (moins de 2500 habitants). Nous avons donc établi une répartition égale entre les médecins de ville au nombre de 10 et les médecins de campagne et de périphérie au nombre de 10.

Ils nous ont été recommandés par des médecins de nos connaissances.

Ce questionnaire a été distribué aux patients par leur médecin traitant en leur précisant de ne pas les sélectionner .

Chaque médecin a distribué 20 questionnaires soit 400 questionnaires patients au total. Chacun comportait 25 questions réparties sur 2 pages.

Ce questionnaire anonyme demandait aux patients leur année de naissance, leur sexe, leur lieu de résidence, leur profession.

La première partie concernait l'information des patients sur la pandémie grippale (questions 5 à 10).

La seconde partie s'attachait aux représentations qu'ils avaient de cette pathologie (questions 11 à 15).

La dernière partie était consacrée à la vaccination (questions 16 à 25).

Il s'agissait de questions fermées afin d'obtenir des réponses interprétables statistiquement. Les questions étaient à « réponse unique » sauf la question 5 à « choix multiples ».

Nous avons rédigé et formulé ce questionnaire de façon simple de manière à ce qu'il soit compris par tous.

Le patient a rempli ce questionnaire au cabinet de son médecin traitant à la fin de la consultation. Puis celui-ci l'a placé immédiatement dans une chemise fournie à cet effet. Un délai de 15 jours a été laissé aux médecins.

Nous avons effectué une répartition selon le sexe et l'âge des patients afin que la population soit la plus représentative d'une patientèle à une autre.

Nous avons préétabli des classes d'âges à explorer dans le même but.

Nous avons donc distribué :

- 4 questionnaires chez les femmes de moins de 35 ans
- 4 questionnaires chez les hommes de moins de 35 ans
- 4 questionnaires chez les femmes de 36 à 65 ans
- 4 questionnaires chez les hommes de 35 à 65 ans
- 2 questionnaires chez les femmes de plus de 66 ans
- 2 questionnaires chez les hommes de plus de 66 ans

3- ANALYSES STATISTIQUES

Les variables quantitatives ont été décrites en utilisant les médianes et intervalles interquartiles. Les variables qualitatives ont été décrites en utilisant les effectifs et pourcentages puis ont été comparées en utilisant le test du Chi2 ou le Test de Fisher en fonction des conditions d'applications du test. Les comparaisons de moyennes ont été réalisées en utilisant le test de Mann Whytney du fait de la non normalité des variables en présence. Le degré de significativité était de 0,05. Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel SAS.

RESULTATS DE L'ETUDE

1- DESCRIPTION DES ECHANTILLONS

A – MEDECINS

Les questionnaires « médecin » ont été envoyés par courrier aux médecins de Haute-Vienne soit 418 médecins généralistes le 8 Janvier 2010.

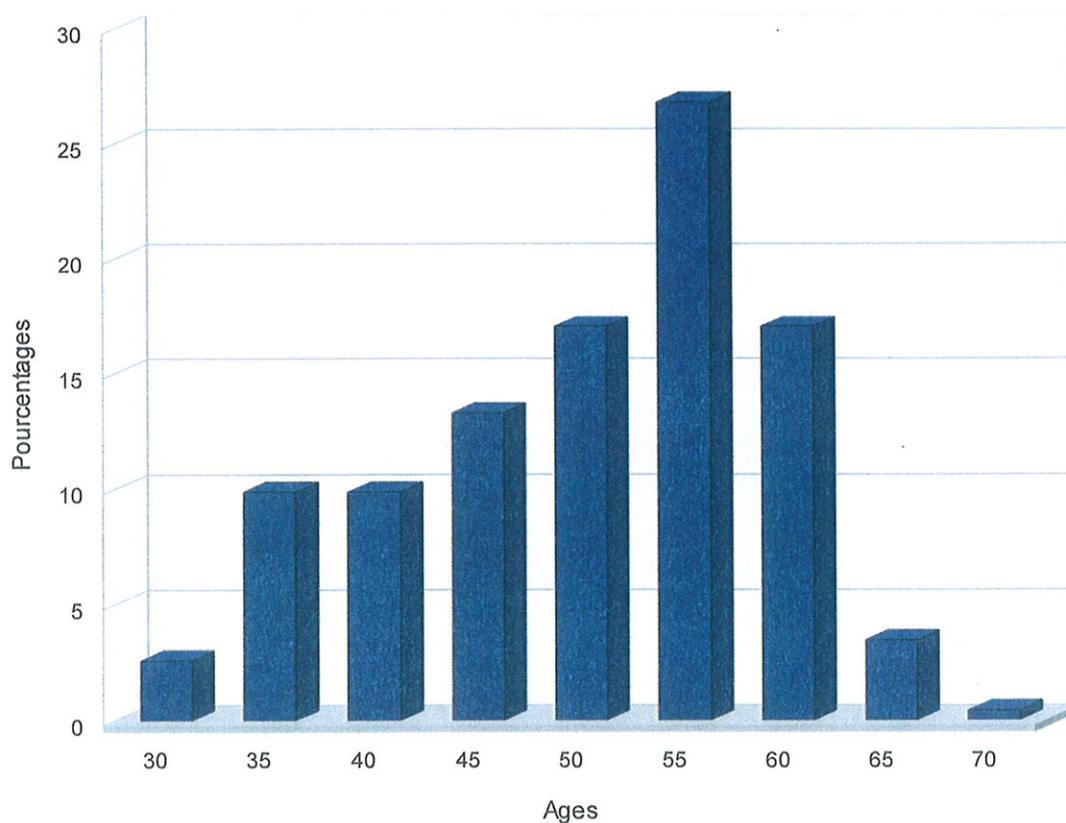
Nous avons reçu 269 réponses jusqu'au 16 Février 2010, soit un taux de réponses de 64,35% .

REPARTITION EN FONCTION DE L'AGE

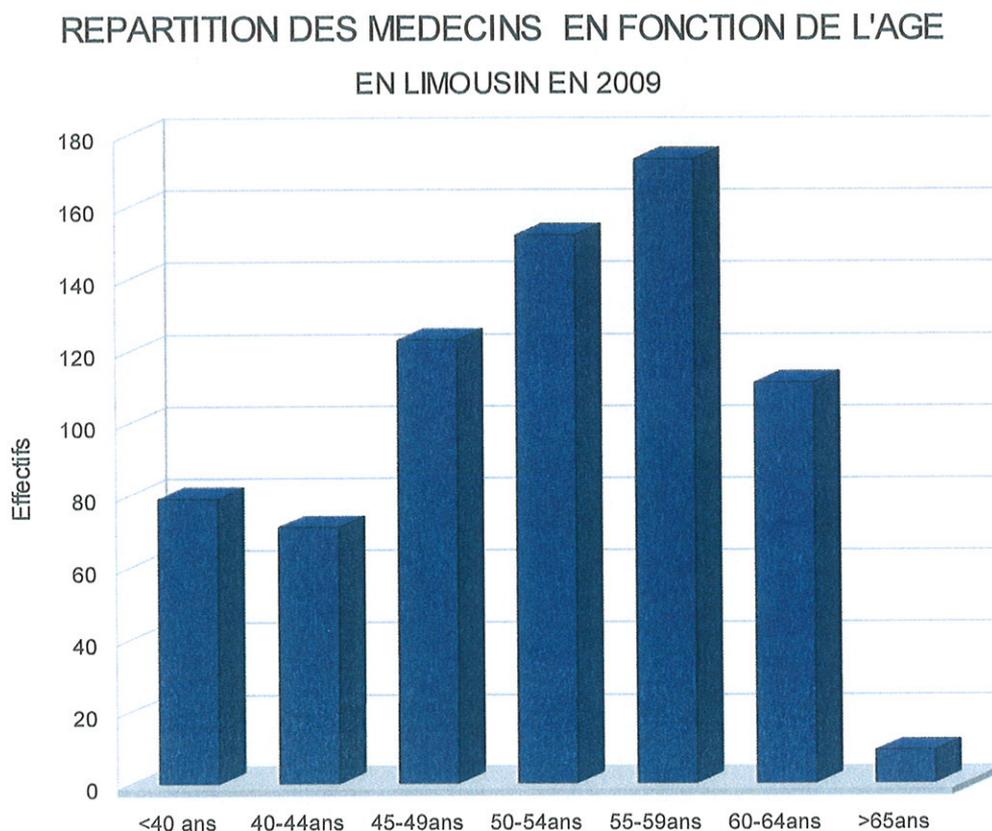
La médiane est de 52 ans. Le premier quartile est à 44 ans et le dernier quartile à 57 ans.

La moyenne d'âge des médecins répondeurs de notre étude est de 50 ans

REPARTITION EN FONCTION DE L'AGE
DES MEDECINS



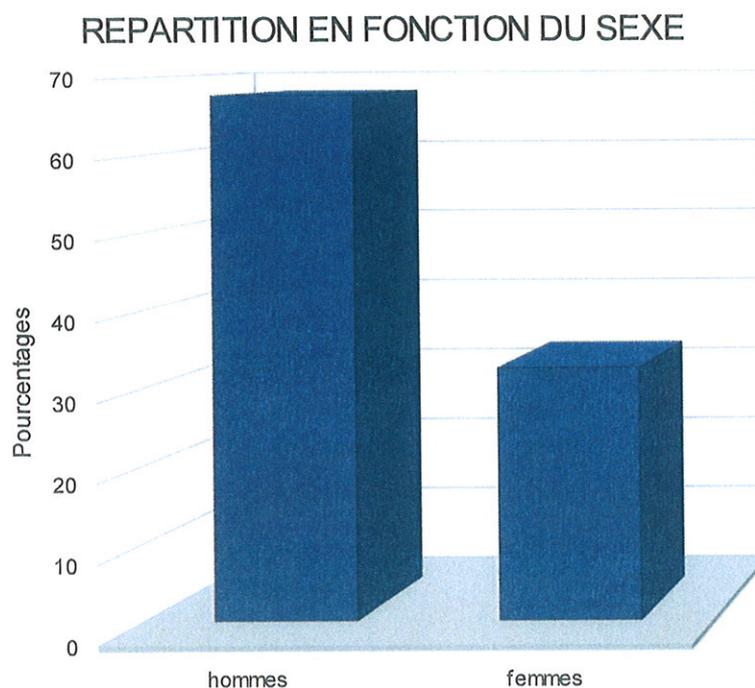
D'après les données de l'atlas de la démographie du Conseil National de l'Ordre des Médecins en Limousin en 2009 voici la répartition des médecins en Limousin en fonction de l'âge :



Les généralistes de plus de 55ans représentent 38% des médecins de la Haute-Vienne.
La moyenne d'âge des médecins est de 50 ans en Haute-Vienne.
La répartition des médecins de la Haute-Vienne ne suit pas la courbe de Gauss.

REPARTITION EN FONCTION DU SEXE

SEXE	Nombre	%
HOMME	181	67,54
FEMME	87	32,46



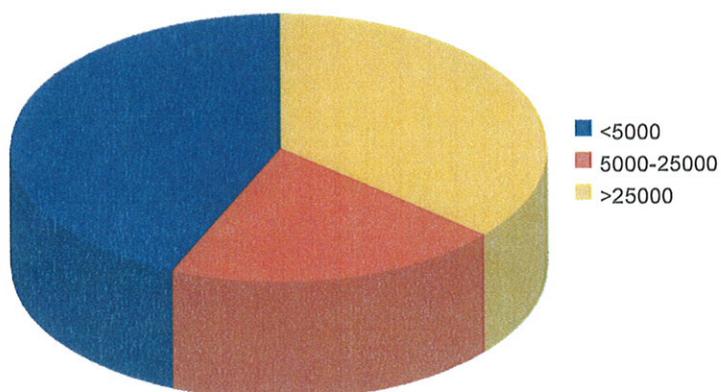
D'après les données de l'atlas démographique du Conseil de l'Ordre National des Médecins, il y a en Haute- Vienne 35% de femmes médecins au 1er Janvier 2009.

L'échantillon de médecins répondants dans notre étude correspond à la population de généralistes de la Haute-Vienne.

REPARTITION EN FONCTION DU LIEU D'EXERCICE

Nombre d'Habitants	Effectifs	%
<5000	115	43,4
5000-25000	54	20,38
>25000	96	36,23

REPARTITION EN FONCTION DU LIEU D'EXERCICE



REPARTITION EN FONCTION DU TYPE DE CABINET

57,84% des médecins généralistes sont en cabinet de groupe. Les 42,16% restant sont seuls.

REPARTITION EN FONCTION DE L'ANNEE D'INSTALLATION

La médiane d'année d'installation est 1988. L'intervalle interquartile est de 17 ans.

REPARTITION EN FONCTION DE LA PRATIQUE MEDICALE

On constate qu'un grand nombre de médecins exercent la médecine générale de façon exclusive (83,33%).

Seuls 1,94% des médecins pratiquent de la médecine à caractère particulier (homéopathie, acupuncture...).

14,73% présentent une activité double.

B - PATIENTS

A la fin du délai des 15 jours, nous avons récupéré 318 questionnaires.

Tous les questionnaires n'ont pas pu être remplis car les patients correspondant aux tranches d'âges n'ont pas forcément consulté. La perte des questionnaires ainsi que le manque de temps ont également joué.

REPARTITION EN FONCTION DE L'AGE

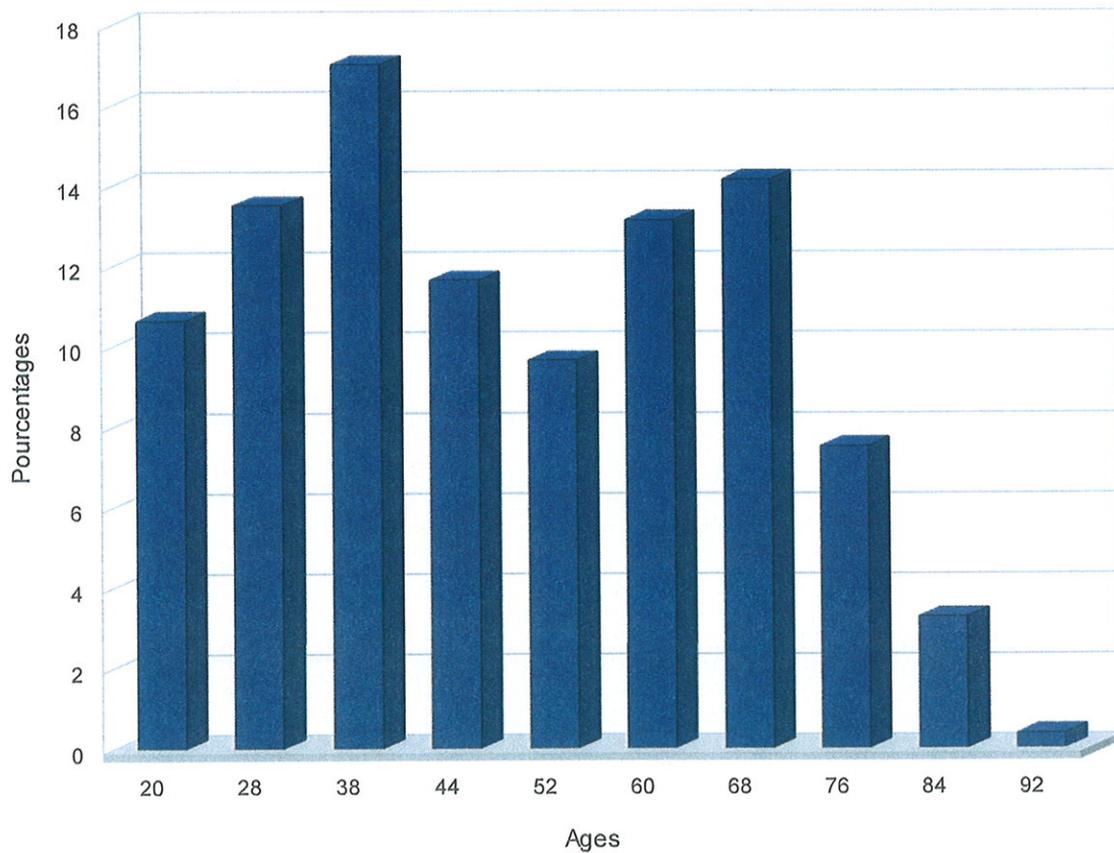
La personne la plus jeune a 17 ans, la plus âgée a 92 ans.

La médiane est à 46 ans.

25% de la population des patients se situe entre 32 ans et 46 ans.

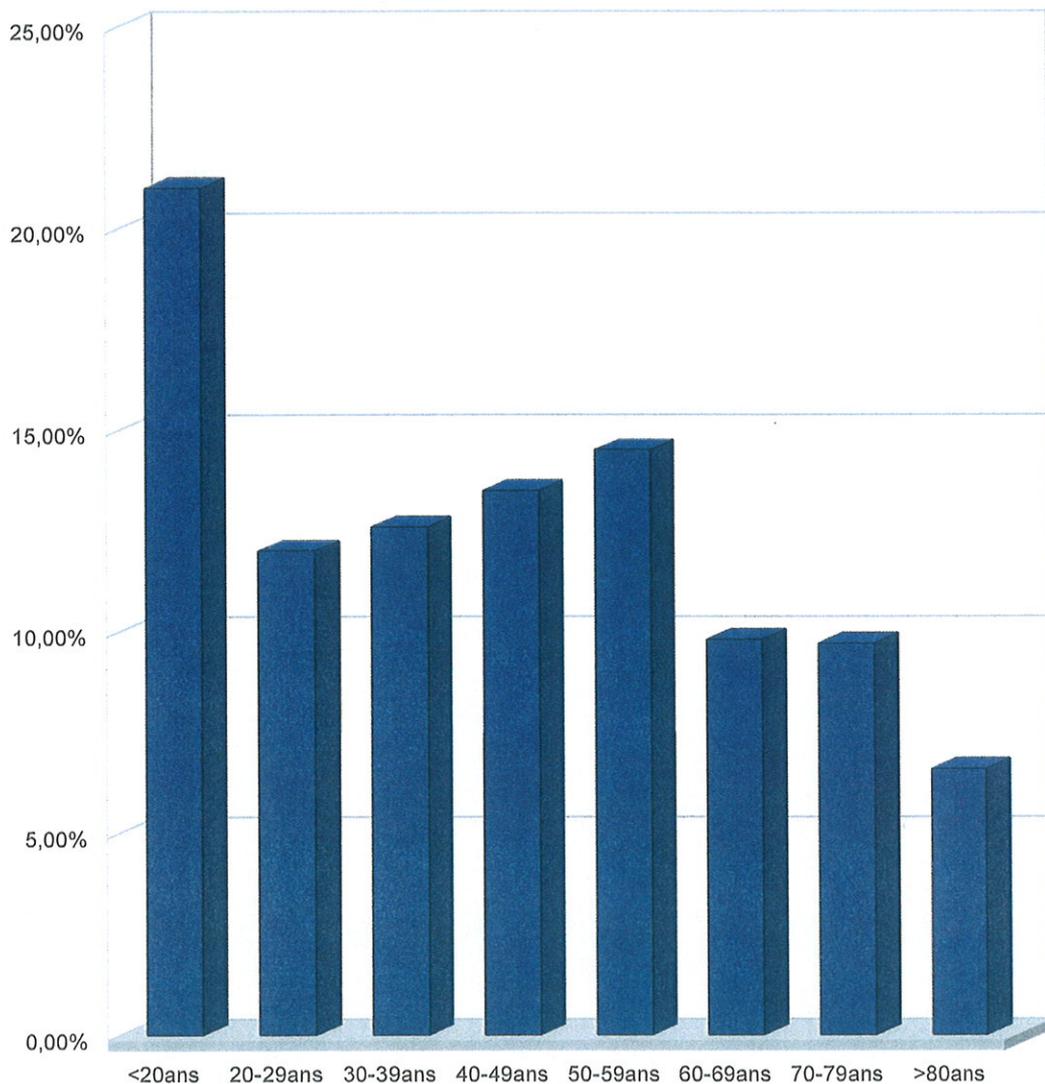
25% de la population des patients se situe entre 46 ans et 63 ans

REPARTITION EN FONCTION DE L'AGE DES PATIENTS



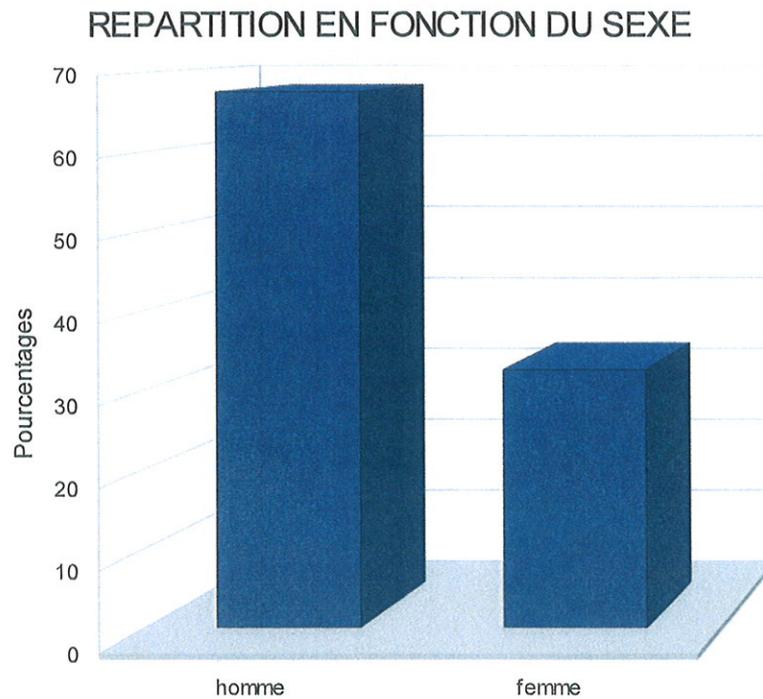
D'après les données du recensement de l'INSEE en 2006, voici la répartition de la population de la Haute-Vienne en fonction de l'âge.

REPARTITION DE LA POPULATION DE LA HAUTE-VIENNE EN 2006



REPARTITION EN FONCTION DU SEXE

	Effectifs	%
HOMMES	181	67,54
FEMMES	87	32,46



On constate ici qu'il y a environ 2 fois plus d'hommes que de femmes dans notre échantillon de patients.

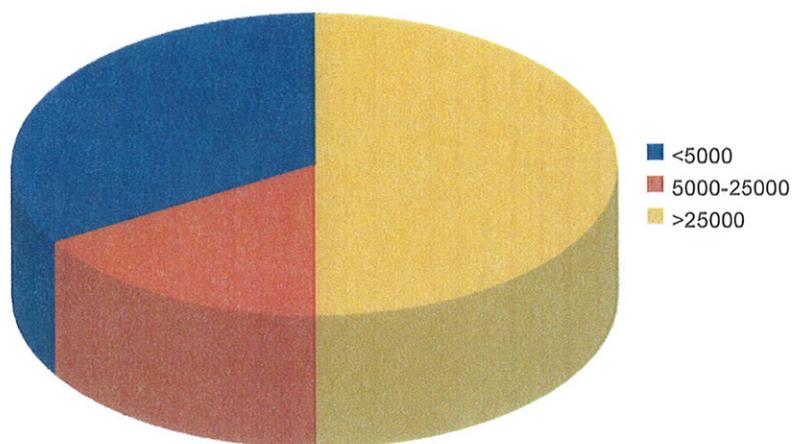
D'après les données du recensement de l'INSEE en 2006 voici la répartition de la population de la Haute-Vienne en fonction du sexe.

- 47,9% d'hommes
- 52,1% de femmes

REPARTITION EN FONCTION DU LIEU DE RESIDENCE

Nombres habitants	Effectifs	%
<5000	104	33,55
5000-25000	51	16,45
>25000	155	50

REPARTITION EN FONCTION
DU LIEU DE RESIDENCE



REPARTITION EN FONCTION DE L'ACTIVITE

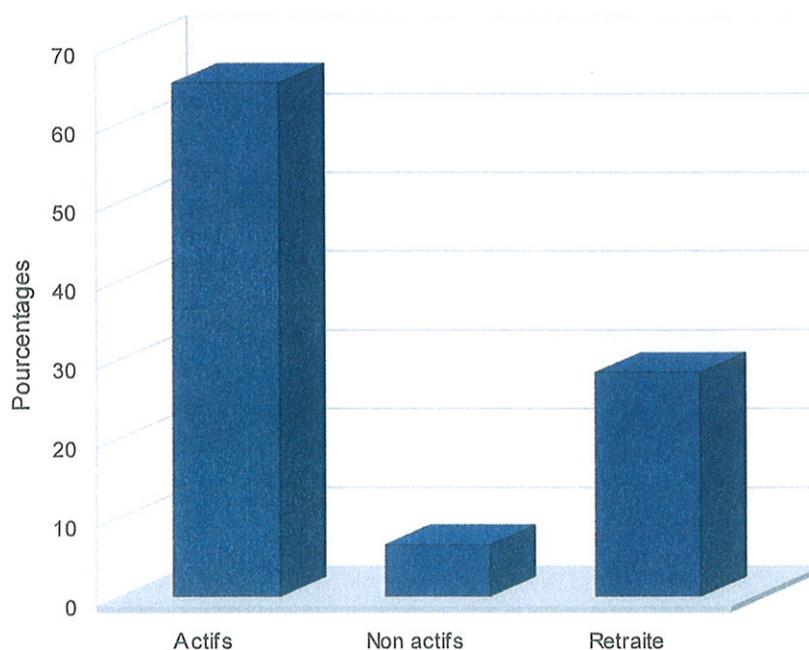
Nous avons choisi d'étudier la population en fonction de l'activité. En effet nous avons constitué 3 catégories : les actifs, les non actifs et les retraités.

Les actifs regroupent ceux qui ont un emploi mais également les étudiants. Les non actifs comportent les chômeurs, les « sans-professions » ainsi que les femmes au foyer.

Étudier la population en fonction de la profession des patients n'aurait pas présenté un grand intérêt.

Activité	Effectifs	%
Actifs	200	65,15
Non actifs	20	6,51
Retraités	87	28,34

REPARTITION EN FONCTION
DE L'ACTIVITE



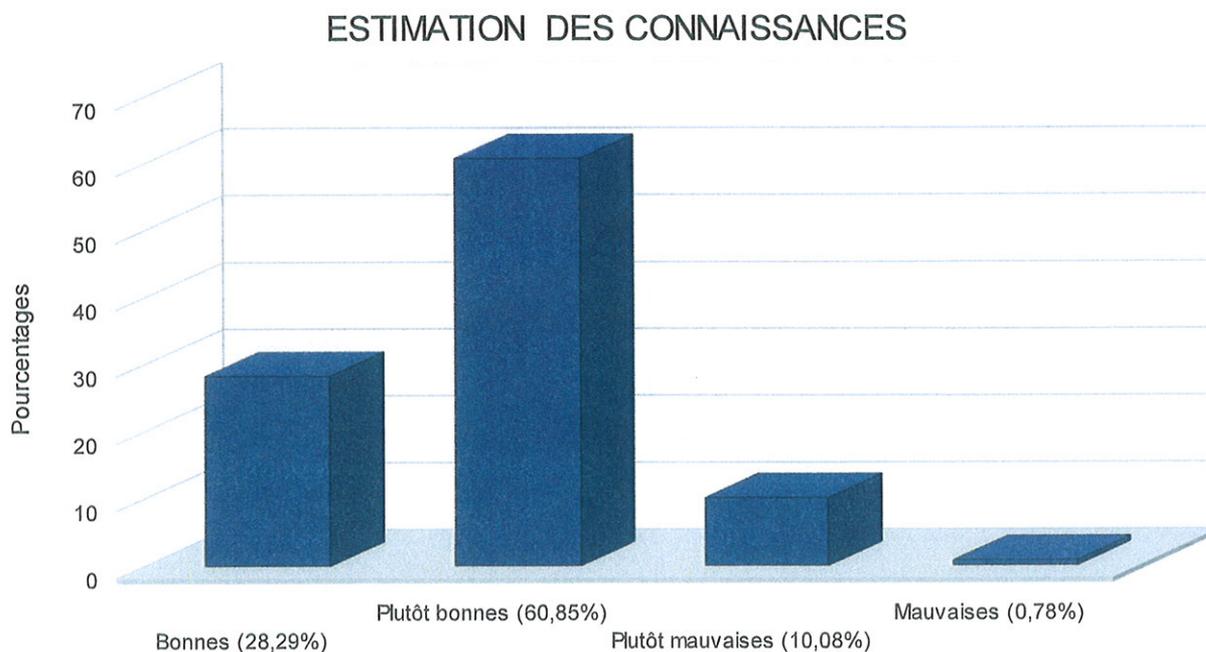
2 - RESULTATS STATISTIQUES

Pour chaque question posée nous avons étudié les fréquences des réponses.

A - QUESTIONNAIRE « MEDECIN »

INFORMATIONS/CONNAISSANCES

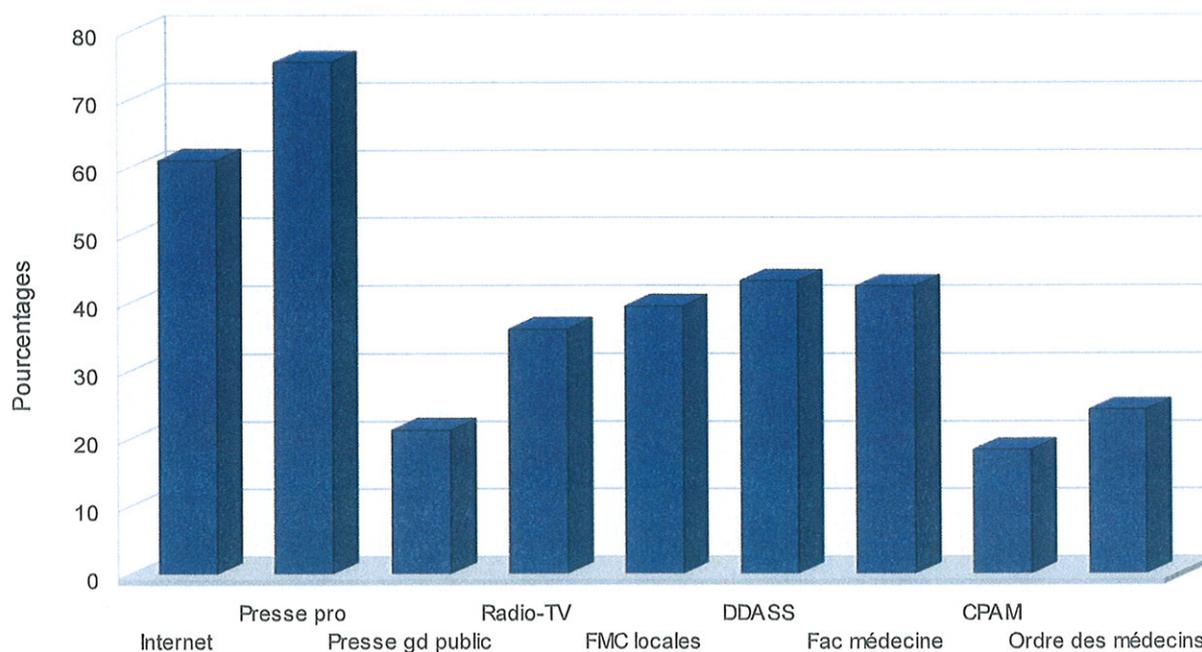
Les médecins considèrent avoir de bonnes connaissances sur la grippe A (H1N1)v. En effet 60,85% ont coché la réponse « plutôt bonne » et 28,29% la réponse « bonne » soit 89,14% qui estiment avoir des connaissances correctes.



Par quels moyens ont-ils eu ces informations? (Plusieurs réponses étaient possibles)

Sources d'informations	%
Internet	60,97
Presse professionnelle	75,46
Presse grand public	21,19
Radio- TV	36,06
FMC locales	39,41
DDASS	43,12
Faculté médecine	42,38
CPAM	18,22
Ordre des médecins	24,16

SOURCES INFORMATIONS



75,19% des médecins généralistes ont participé à des Formations Médicales Continues (FMC). Plus de la moitié ont assisté à une seule FMC (56,5%). Mais 28% ont été présents à 2 et 15,5% à 3 FMC.

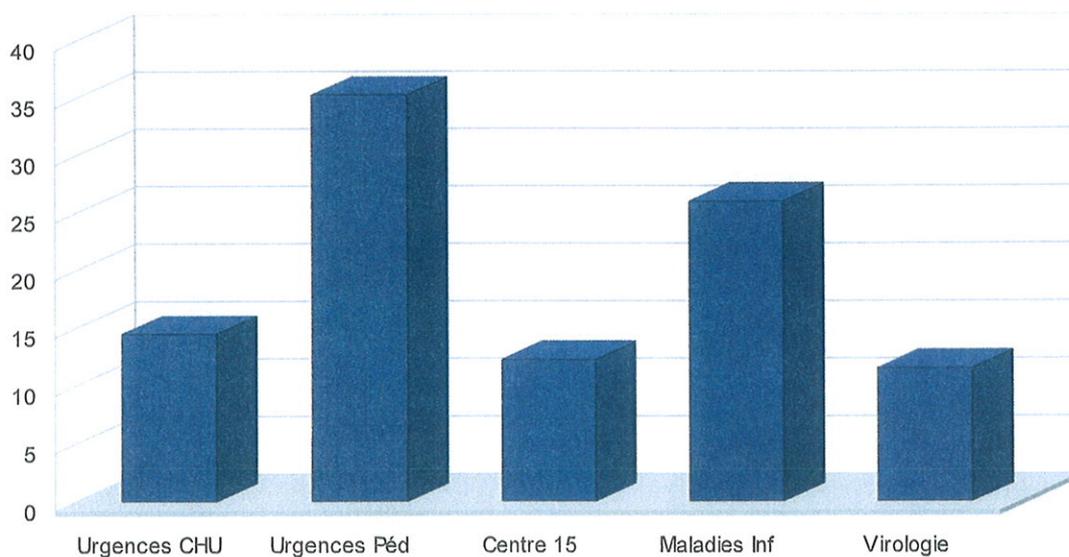
Il n'y a pas de lien entre le fait d'avoir participé à ces formations et le fait d'avoir de bonnes connaissances. Il n'y a pas de différence significative entre les deux. (Chi2=0,35)

Connaissances grippe A	Participation aux réunions d'informations	
	OUI	NON
BONNES	28,13%	29,69%
PLUTOT BONNES	59,90%	62,50%
PLUTOT MAUVAISES	10,94%	7,81%
MAUVAISES	1,04%	0,00%

Les personnes ressources sont : les urgences du CHU, les urgences pédiatriques, le centre 15, le service de maladies infectieuses et enfin le service de virologie.

Ressources	Urgences CHU	Urgences pédiatriques	Centre 15	Maladies Infectieuses	Virologie
%	14,5	35,32	12,27	26,02	11,52

PERSONNES RESSOURCES



Le fait d'avoir recours aux personnes ressources n'a pas d'influence sur le niveau de connaissance. Il n'y a pas de différence significative entre les deux.

Recours aux personnes ressources	Connaissances grippe A	
	Correctes	Incorrectes
OUI	89,81%	10,19%
NON	88,67%	11,33%

Remarque:

Connaissances correctes correspondent au regroupement des réponses « connaissances bonnes » et des « connaissances plutôt bonnes »

Connaissances incorrectes correspondent au regroupement des réponses « connaissances plutôt mauvaises » et des connaissances mauvaises »

Les informations délivrées par les médias sont jugées par les professionnels de santé selon 3 critères essentiels : la fréquence, la clarté du contenu et la qualité des informations.

- 97,01% estiment qu'il y a eu une fréquence « plutôt trop » à « trop » importante
- 74,26% estiment que la clarté est incorrecte.
- 76,49% des médecins estiment que la qualité est « plutôt mauvaise » à « mauvaise ».

Fréquence	Trop	Plutôt trop	Plutôt pas assez	Pas assez	NSP
%	71,54	25,47	0,37	0,37	2,25

Clarté	Claire	Plutôt claire	Plutôt pas claire	Pas claire	NSP
%	4,1	17,16	34,33	39,93	4,48

Qualité	Bonne	Plutôt bonne	Plutôt mauvaise	Mauvaise	NSP
%	1,87	14,93	43,28	33,21	6,72

Ils estiment avoir manqué d'informations essentiellement concernant l'évolution de la pandémie puis la vaccination.

INFORMATION	% médecins manquant d'information	% médecins ayant assez d'information
-évolution épidémie	43,77	56,33
-clinique	8,24	91,76
-gravité	21,43	78,57
-vaccination	29,32	70,68

Ils ont estimé le pourcentage de patients leur ayant posé des questions ainsi que le temps consacré à cette pandémie au cabinet.

POURCENTAGE QUESTIONS PATIENTS



Temps estimé/jour	Moins 30 min	30min-1h	Plus 1h
-En consultation	39,38%	42,86%	17,76%
-Au téléphone	70,12%	22,31%	7,57%

LES REPRESENTATIONS

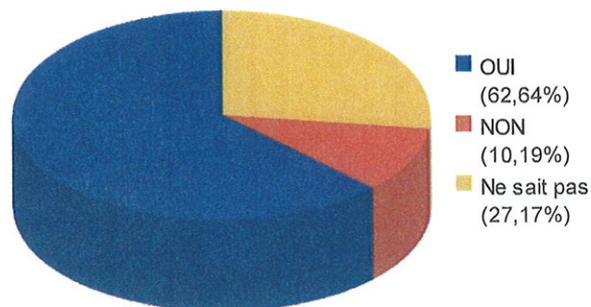
Comment caractérisent-ils cette grippe A?

- 20,62% la considèrent comme une maladie banale faisant trop parler d'elle.
- 15,56% la considèrent comme une maladie grave chez les personnes à risques.
- 63,81% la considèrent comme une maladie habituellement banale mais pouvant devenir grave.

Comment ces vaccins contre la grippe A (H1N1)v sont-ils considérés par les médecins?

- 62,64% des médecins sont convaincus par les vaccins.
- 27,17% se savent pas se positionner.

SONT-ILS DE BONS VACCINS?



Les vaccins contre la grippe A (H1N1)v font-ils peur?

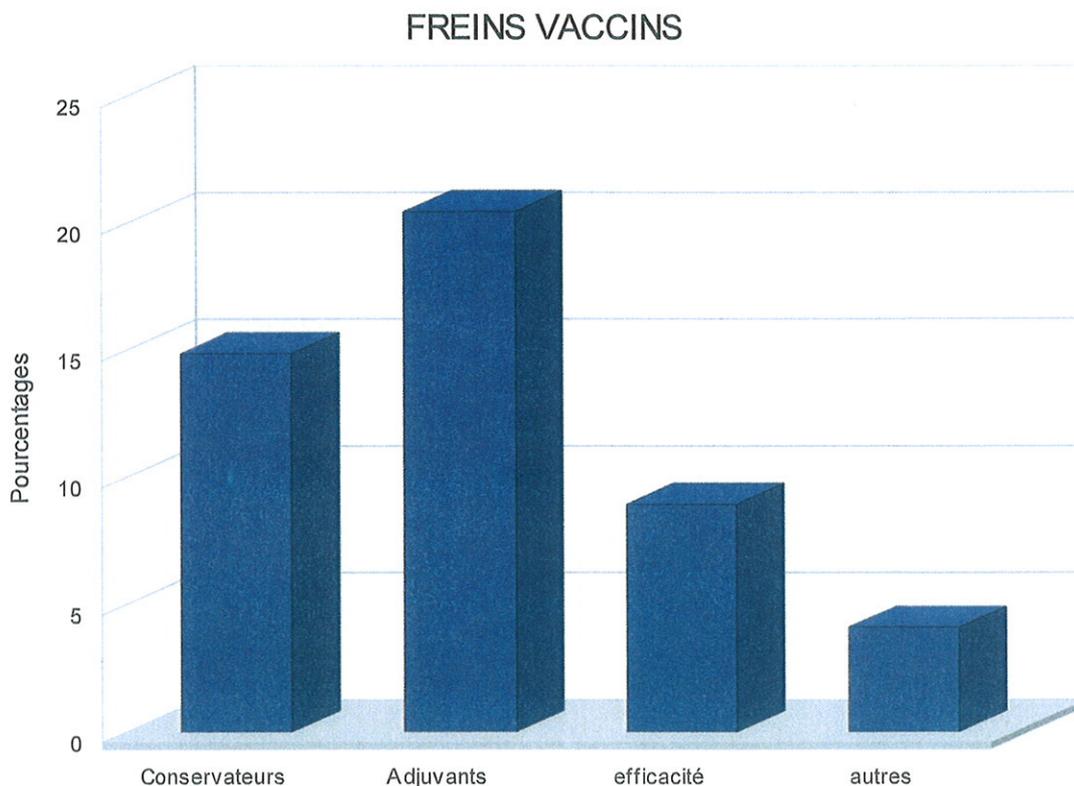
Peur des vaccins contre la grippe A	Oui tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non	NSP
%	2,63	15,79	22,56	51,88	7,14

74,44% des médecins estiment que les vaccins contre la grippe A (H1N1)v ne font pas peur.

Parmi les résultats nous n'avons pas pu constater de différence significative entre les hommes et les femmes grâce au test de Fisher ($p=0,30$). De même il n'y a pas de différence significative entre les moyennes d'âge (test de Mann-Whitney: $p=0,22$).

Pour les 18,42% des médecins ayant peur de ces vaccins, leurs inquiétudes sont liées :

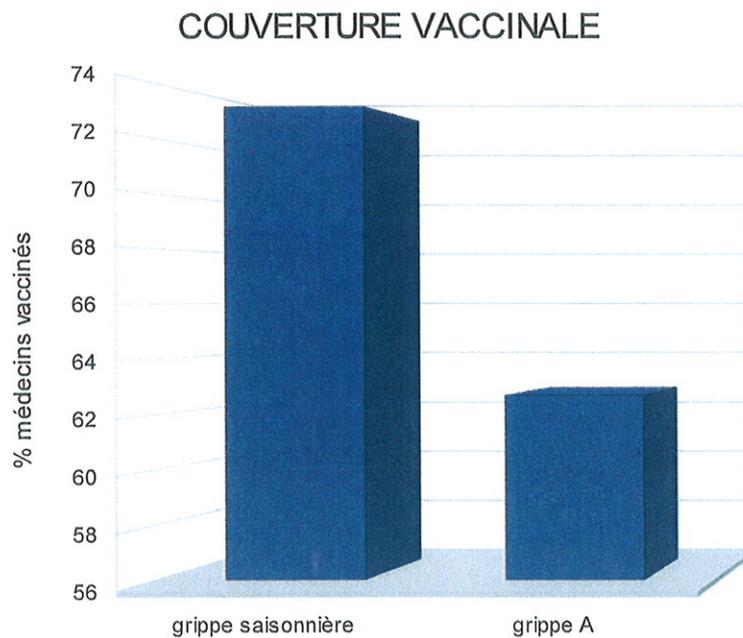
- pour 14,87% aux conservateurs
- pour 20,45% aux adjuvants
- pour 8,92% aux doutes concernant l'efficacité des vaccins
- pour 4,09% à d'autres raisons (Parmi celles citées: 1 réponse concerne l'innocuité chez la femme enceinte et l'embryon, une autre l'utilité des vaccins, et la troisième la qualité du produit (laboratoires méconnus, délocalisation de la fabrication))



LES MEDECINS ET LA VACCINATION

Quel est le statut vaccinal des médecins pour la grippe saisonnière et la grippe A(H1N1)v?

- 73,13% des médecins sont vaccinés contre la grippe saisonnière
- 62,69% des médecins sont vaccinés contre la grippe A (H1N1)v

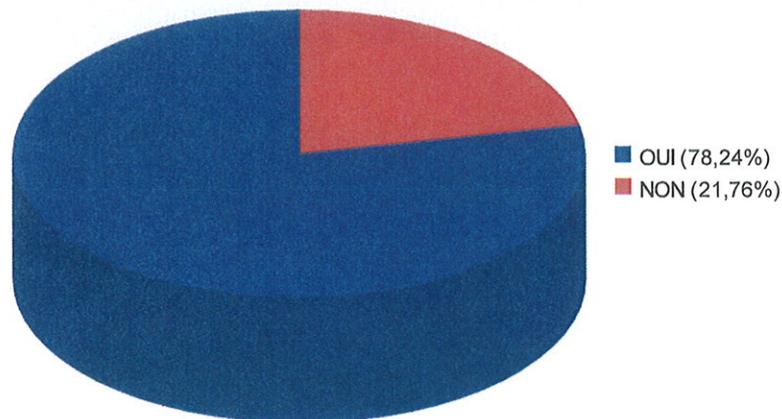


Il n'existe pas de différence significative entre les hommes et les femmes ($\text{Chi}^2=0,51$) concernant le taux de couverture vaccinale ni entre les différents lieux d'exercice (Chi^2 $p=0,57$).

Il n'y a pas d'association entre la moyenne d'âge des médecins et le fait qu'ils soient vaccinés. Vu que la répartition des âges ne suit pas la courbe de Gauss, nous avons eu recours au test de Mann-Whitney où $p=0,93$.

Leur propre statut vaccinal vis à vis de la grippe A influence-t-il la décision de leurs patients?

LE STATUT VACCINAL DU MEDECIN INFLUENCE-IL LA DECISION PATIENT?



Plus des trois quarts des médecins interrogés pensent que leurs choix personnels quant à la vaccination, influencent les patients. Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes ($\text{Chi}^2=0,28$).

De même nous n'avons pas trouvé d'association entre l'influence du statut vaccinal du médecin et les différents lieux d'exercice ($\text{Chi}^2 p=0,09$).

Il n'y a pas de différence significative dans la moyenne d'âge des médecins. Etant donné que la distribution des âges ne suit pas la courbe de Gauss nous avons eu recours à un test non paramétrique, le test de Mann-Whitney où $p=0,69$

A qui conseillent-ils la vaccination pour cette pandémie?

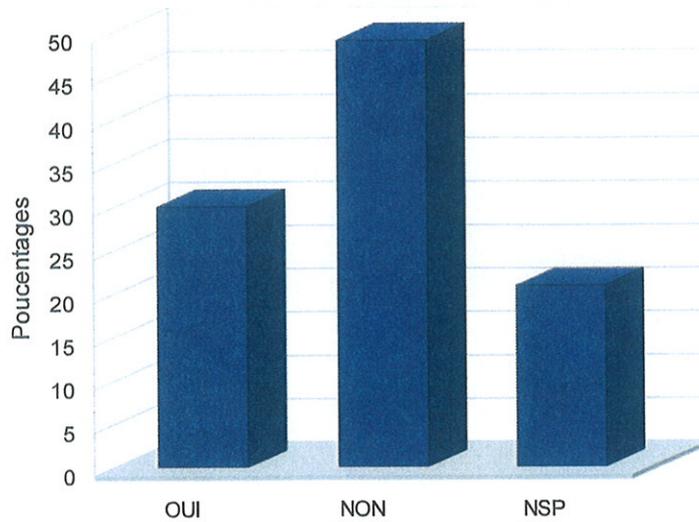
	% OUI	% NON
Personnes à risques	94,01	5,99
Femmes enceintes	81,75	18,25
Enfants plus de 6 mois	75,86	24,14
Adolescents	60,16	39,84
Personnes sans FDR	47,58	52,42
Leur famille	57,03	42,97
Entourage personnes à risques	82,13	17,87

LES IMPLICATIONS DU MEDECIN

Quelle est la position des médecins face à la vaccination de masse contre la grippe A (H1N1)v?

- 30,04% sont en faveur de la vaccination de masse
- 49,05% ne sont pas pour cette vaccination de masse
- 20,91% ne se prononcent pas

FAUT-IL UNE VACCINATION DE MASSE?



Sur tous les médecins interrogés seulement 22,35% se sont portés volontaires pour vacciner dans les centres de vaccinations.

La plupart des médecins en faveur d'une vaccination de masse ne se sont pas portés volontaires dans les centres de vaccination. Ces résultats sont statistiquement significatifs (Chi 2 = 0,002)

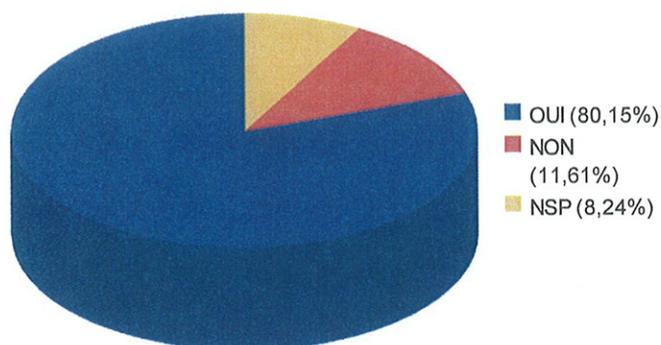
Vaccination de masse	Portés volontaires aux centres de vaccination	
	OUI	NON
OUI	29,11%	70,89%
NON	15,75%	84,25%

Les médecins désirent une vaccination au cabinet qu'ils soient pour ou contre la vaccination de masse. Il n'y a pas de différence significative entre les deux.

Vaccination de masse	Désir de vaccination au cabinet du médecin traitant	
	OUI	NON
OUI	92,11%	7,89%
NON	86,32%	13,68%

Comment les médecins auraient-ils aimé que cette campagne se déroule?
 Auraient-ils préféré que cette vaccination ait lieu au cabinet?

VACCINATION AU CABINET?



80,15% des généralistes auraient aimé que la vaccination contre la grippe A (H1N1)v se déroule au cabinet médical comme les autres vaccinations.

Pour la vaccination au cabinet car :

	%OUI	%NON
-Connaissance des patients	59,48	40,52
-Confiance des patients	59,48	40,52
-Plus simple et sécurisant	67,29	32,71
-Ma compétence	53,16	46,84

Contre la vaccination au cabinet car :

	%OUI	%NON
-Impose une trop grande activité	7,43	92,57
-Pas concerné	2,23	97,77
-Autres	3,35	96,65

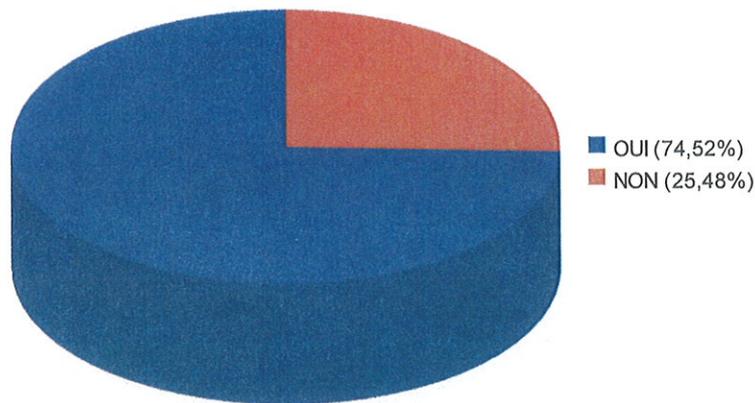
Parmi les réponses citées concernant les autres raisons du refus de la vaccination au cabinet on retrouve:

- « je ne vois pas pourquoi je vaccinerais alors que moi-même je n'y suis pas »
- « c'est une escroquerie! »
- « problème de conditionnement »
- « je ne suis pas en accord avec les vaccins »
- « refus de la vaccination de masse »

96,59% des médecins répondants estiment avoir un rôle d'acteur de santé publique de façon générale et 78,21% face à ce phénomène de pandémie grippale.

Y-a-t-il eu des modifications d'hygiène au cabinet?

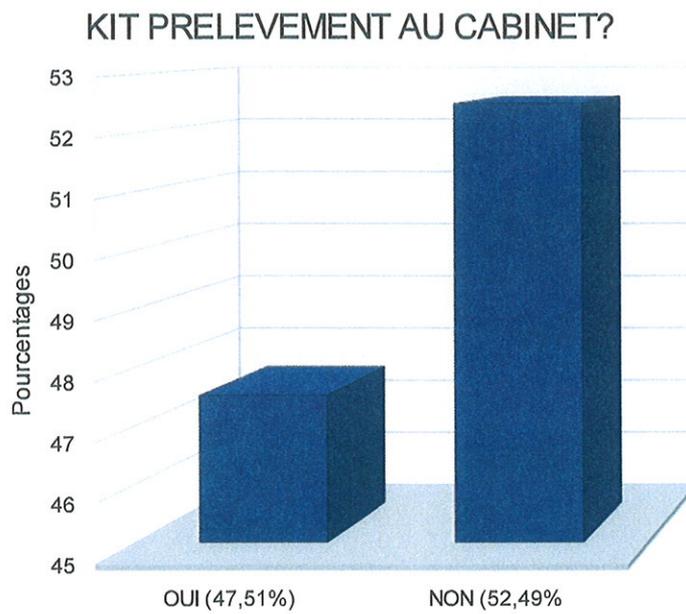
AVEZ-VOUS RENFORCE LES CONDITIONS D'HYGIENE?



Les conditions d'hygiène ont été modifiées au cours de cette période critique : cela inclut : lavage des mains, utilisation de solutions hydro-alcooliques et port des masques.

Durant la pandémie, face à un état grippal les médecins ne peuvent pas dire à leurs patients s'il s'agit d'une grippe saisonnière ou de la grippe A. Seuls les médecins faisant partie du réseau GROG possèdent le kit de prélèvement.

Aimeraient-ils disposer de ce kit au cabinet?

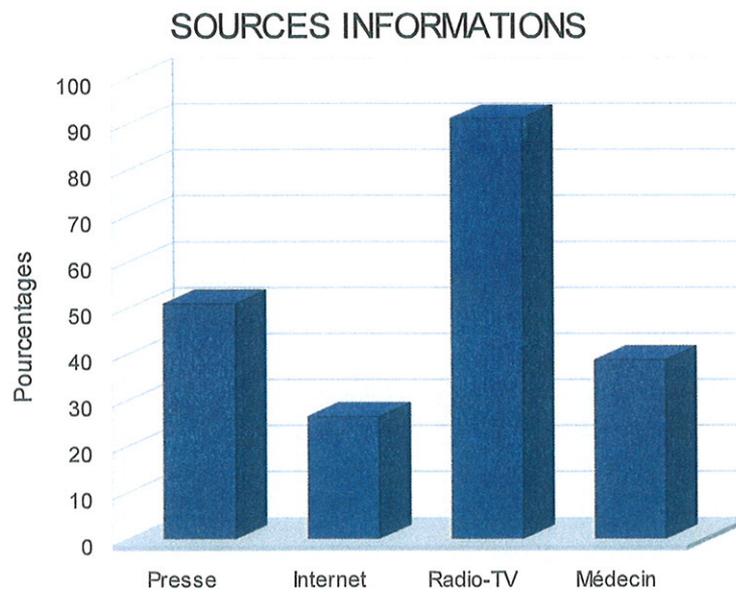


B - QUESTIONNAIRE « PATIENT »

INFORMATIONS/CONNAISSANCES

Quelles sont leurs sources d'information?

Sources informations:	%
Presse grand public	50,94
Internet	26,42
Radio-TV	91,19
Médecin	38,68



Nous constatons que les informations sont essentiellement données par la télévision et de la radio.

Les patients s'estiment-ils bien informés?

- 64,05% répondent OUI
- 35,9% répondent NON

Comment jugent-ils la communication des informations par les médias?

Informations par médias:	Bonnes	Plutôt bonnes	Plutôt mauvaises	Mauvaises
%	13,74	34,5	39,3	12,46

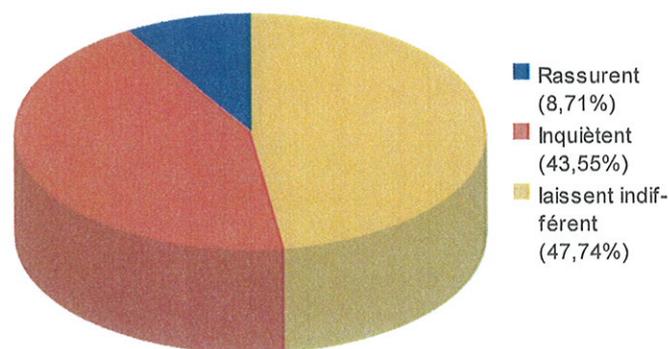
Il y a donc une disparité dans les réponses.

Nous avons regroupé les réponses des items « bonnes » et « plutôt bonnes » ainsi que les réponses des items « plutôt mauvaises » et « mauvaises ».

48,24% pensent que les informations délivrées sont plutôt correctes et 51,76% qu'elles sont plutôt incorrectes.

Quelles réactions suscitent ces informations?

LES INFORMATIONS



Les informations véhiculées par les médias ne contribuent pas à rassurer la population. Seulement 8,71% des patients considèrent qu'ils sont rassurés.

Ont-ils parlé de la grippe A avec leur médecin?

- 56,37% répondent OUI

Les explications et informations de leur médecin leur ont-elles été utiles?

- 67,05% estiment que OUI

- 32,95% estiment que NON

REPRESENTATIONS

Quelle est la perception de cette grippe A?

-21,74% pensent que c'est une maladie banale faisant trop parler d'elle

-37,79% pensent que c'est une maladie grave chez les personnes à risques

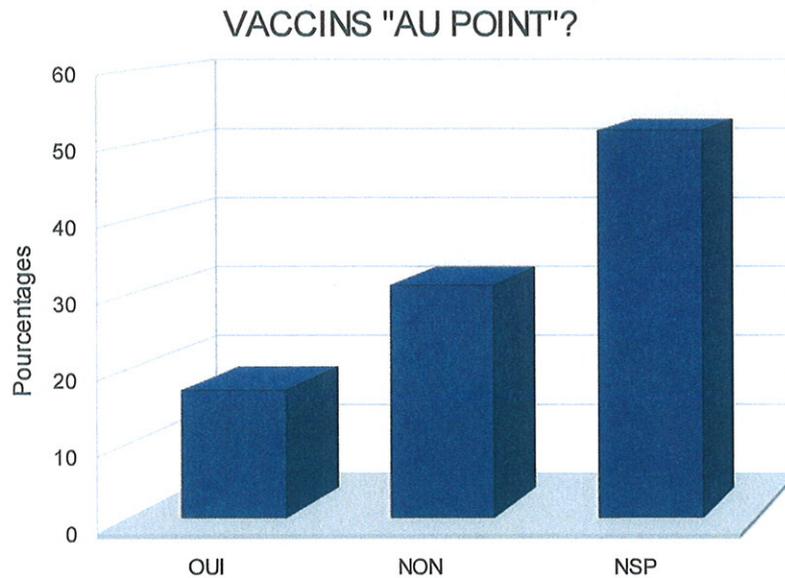
-40,47% pensent que c'est une maladie habituellement banale mais pouvant devenir grave

Ensuite nous avons voulu savoir si la grippe saisonnière et la grippe A font peur?

PEUR:	OUI	NON
-grippe saisonnière	10,09%	89,91%
-grippe A	19,94%	80,06%

Ont-ils confiance en ces vaccins contre la grippe A (H1N1)v? Sont-ils au point selon les patients?

Vaccins au point?	OUI	NON	NSP
%	16,99	31,09	51,92

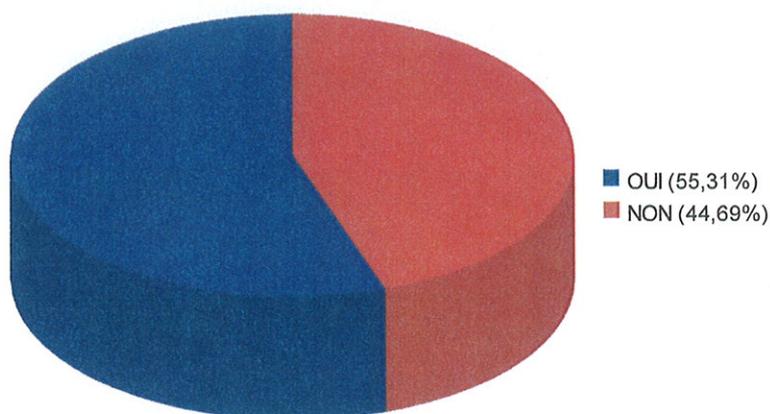


Les patients qui considèrent que les vaccins ne sont pas au point ont peur de ceux-ci. Ces résultats sont statistiquement significatifs ($\chi^2 < 0,001$)

Vaccins contre grippe A au point	Peur des vaccins contre la grippe A	
	OUI	NON
OUI	13,21%	86,79%
NON	85,26%	14,74%
NE SAIT PAS	50,96%	56,20%

Nous avons demandé par la suite aux patients s'ils ont peur de ces vaccins.

PEUR VACCINS GRIPPE A



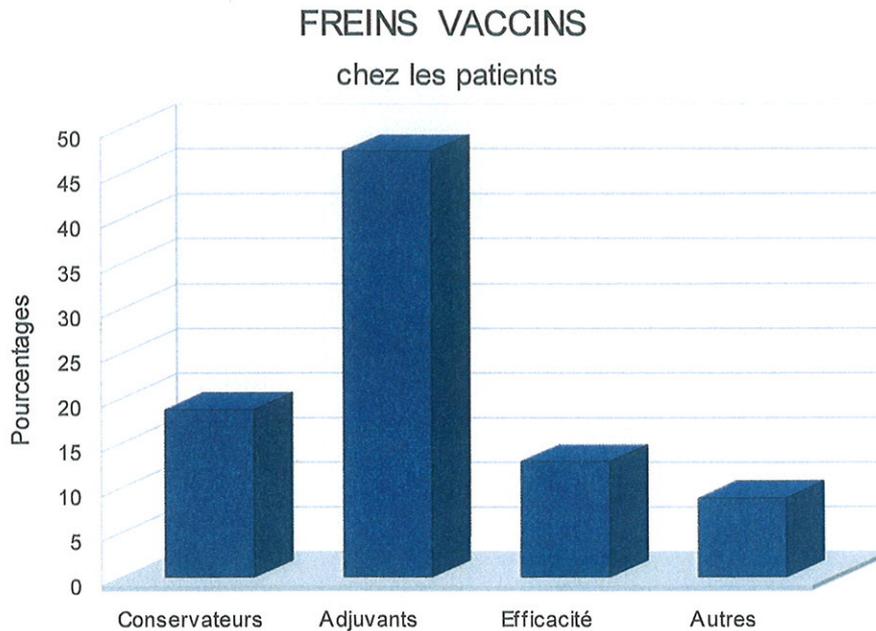
Plus de la moitié des patients interrogés en ont peur. Il n'y a pas de différence significative entre les lieux de résidence.(Chi 2: $p > 0,05$)

Il y a une différence significative entre les hommes et les femmes (Chi 2: $p = 0,0012$)
Les femmes ont significativement plus peur que les hommes (34,08% contre 21,22%)

De la même manière il y a une différence significative entre les moyennes d'âge. (test de Mann-Whitney $p = 0,018$)

Les patients ayant peur du vaccin contre la grippe A(H1N1)v sont significativement plus jeunes.(moyenne d'âge : 45 versus 50,3)

Quelles sont les inquiétudes suscitées par les vaccins contre la grippe A (H1N1)v?



Les inquiétudes sont liées:

- pour 18,24% aux conservateurs
- pour 47,48% aux adjuvants
- pour 12,89% aux doutes concernant l'efficacité des vaccins
- pour 8,81% à d'autres raisons. Parmi celles citées nous retrouvons: « vaccins vite faits », « manque de recul », « vaccins non testés et lancés dans la nature », « vaccins non au point », « doutes sur les laboratoires », « doutes sur la fabrication des vaccins ».

LA VACCINATION

Les informations fournies par le médecin ont-elles aidé les patients à prendre leur décision quant à la vaccination contre la grippe A?

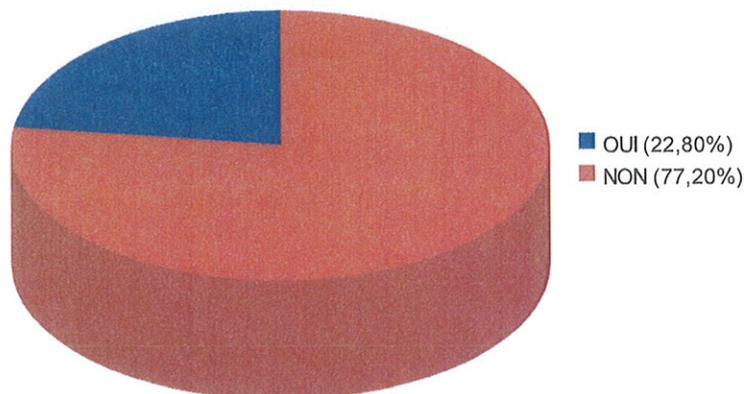
- 47,64% répondent OUI
- 52,36% répondent NON

Parmi les patients qui considèrent que les informations de leur médecin les ont aidés à prendre leur décision vis à vis de la vaccination, la plupart ne sont pas vaccinés. Ces résultats sont statistiquement significatifs ($\chi^2 < 0,0001$).

Information du médecin aide les patients à prendre leur décision face à la vaccination	Vacciné contre la grippe A	
	OUI	NON
OUI	31,30%	68,70%
NON	7,69%	92,31%

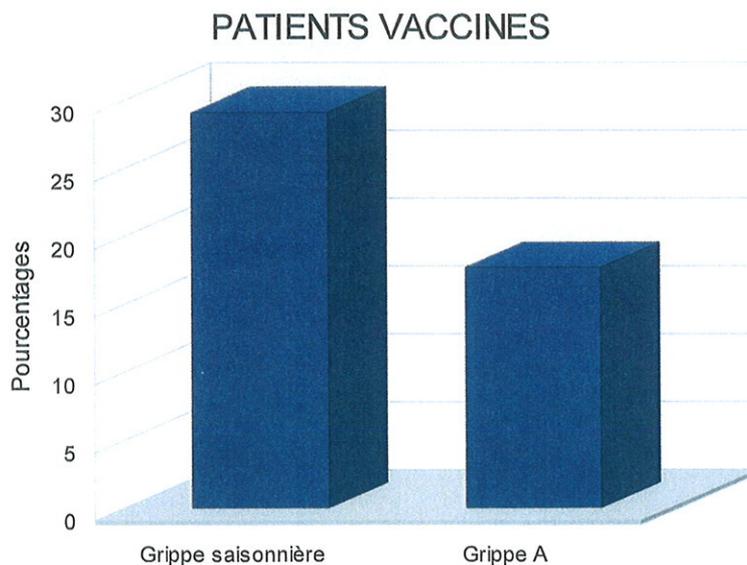
Le statut vaccinal influence-t-il le choix du patient?

STATUT VACCINAL MEDECIN INFLUENCE-T-IL LE CHOIX DU PATIENT?



Quel est le taux de patients vaccinés contre la grippe saisonnière et la grippe A?

- 29,11% des patients sont vaccinés contre la grippe saisonnière
- 17,67% des patients sont vaccinés contre la grippe A



Parmi les personnes non vaccinées contre la grippe A, seulement 7,79% envisagent de se faire vacciner.

Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes (Chi2:p=0,92).

Il n'y a pas de différence significative entre les lieux de résidence.(Chi2:p=0,11)

Il n'y a pas de différence significative entre les moyennes d'âge (Test de Mann-Whitney:p=0,78)

En croisant les items « peur des vaccins contre la grippe A (H1N1)v » et « vaccinés contre la grippe A » nous avons pu observer que la plupart des patients vaccinés n'ont pas peur des vaccins tandis que les non vaccinés en ont peur . Ces résultats sont statistiquement significatifs ($\chi^2 < 0,001$)

Vacciné contre la grippe A	Peur des vaccins contre la grippe A	
	OUI	NON
OUI	9,94%	28,06%
NON	49,68%	32,26%

Les patients qui ont peur de la grippe A ne sont pas vaccinés tandis que ceux qui n'en ont pas peur le sont. Ces résultats sont statistiquement significatifs ($\chi^2 < 0,001$) .

Peur de la grippe A	Vacciné contre la grippe A	
	OUI	NON
OUI	30,36%	69,64%
NON	60,63%	39,37%

Conseillent-ils la vaccination à leurs enfants?

A cette question il y a eu un fort taux de « non réponse » (143 « non réponses » contre 175 réponses). Ce taux s'explique du fait que les questionnaires sont identiques chez les hommes et les femmes.

D'autre part certains médecins ont expliqué que certains patients retraités et grands-parents n'ont pas répondu car leurs propres enfants sont aptes à prendre des décisions face à la vaccination.

Parmi ceux ayant répondu:

- 29,14% conseillent la vaccination à leurs enfants
- 70,86% ne conseillent pas la vaccination

Les femmes enceintes vont-elles se faire vacciner?

De même que pour la question précédente il y a un fort taux de « non réponse » (268 « non réponses » contre 50 réponses). Cela s'explique du fait que les questionnaires donnés aux hommes et aux femmes sont identiques et que la majorité des questionnaires ont été remplis par des hommes. D'autre part peu de femmes interrogées sont enceintes.

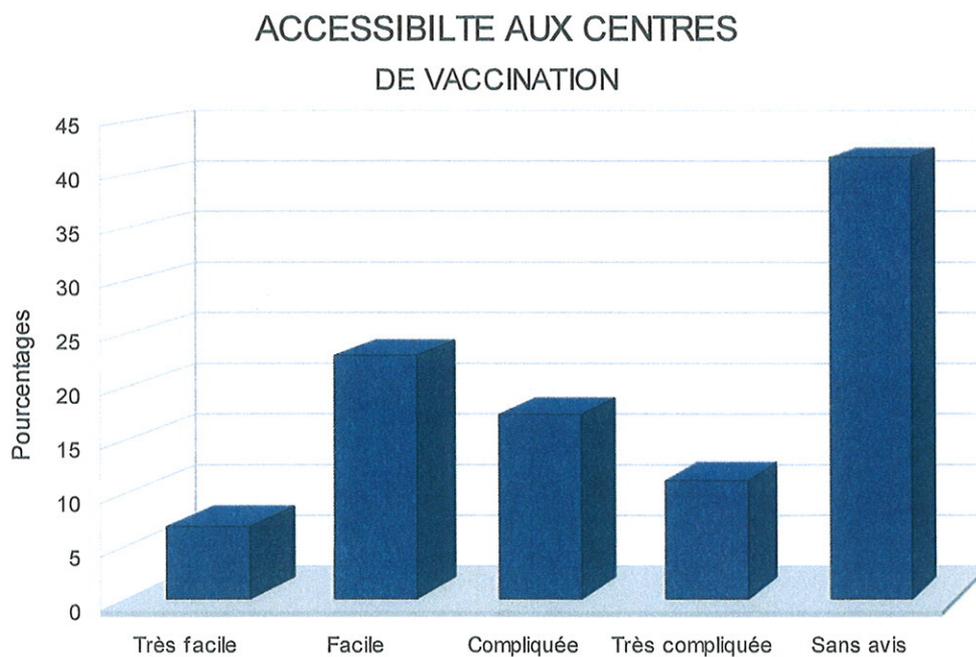
- 18% pensent se faire vacciner
- 82% ne veulent pas se faire vacciner

Combien ont reçu un bon de vaccination?

- 77,24% ont reçu ce bon
- 22,76% ne l'ont pas reçu
- 4,33% ont dû aller chercher le bon de vaccination à la CPAM

Les patients ont estimé par la suite l'accessibilité aux différents centres de vaccination.

Accessibilité	Très facile	Facile	Compliquée	Très compliquée	Sans avis
%	6,89	22,95	17,38	11,15	41,64



Nous n'avons pas constaté de différence significative entre les lieux de résidence (Chi2:p>0,005)

Par contre nous avons pu voir qu'il existe une différence significative entre les moyennes d'âge (test de Mann-Whitney, p=0,015). Les patients qui trouvent compliqué l'accès aux centres de vaccination, sont plus âgés (moyenne : 52,1 versus 45,4)

Parmi les patients qui considèrent l'accès aux centres de vaccination facile, la plupart ne sont pas vaccinés.

Ces résultats sont statistiquement significatifs ($\chi^2 = 0,0145$)

Accès facile aux centres de vaccination	Vacciné contre grippe A	
	OUI	NON
OUI	20,69%	79,31%
NON	37,36%	62,64%

Dans le tableau, la colonne « accès facile aux centres » correspond au regroupement des réponses « très facile » et « facile »

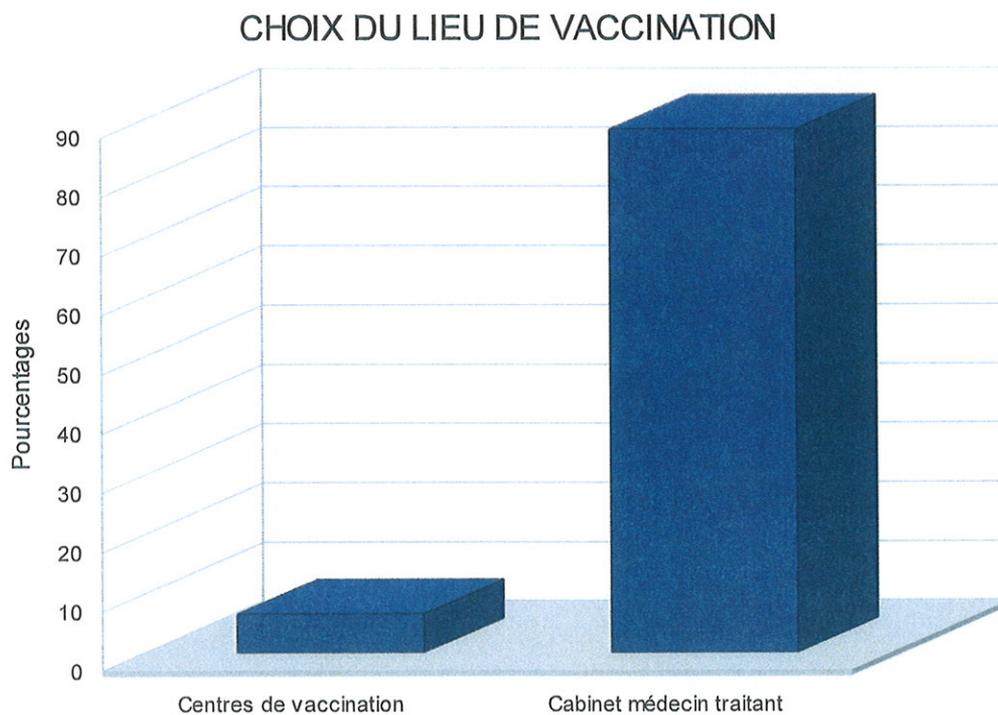
Parmi ceux qui estiment l'accès en centre facile, la plupart ne désirent pas une vaccination dans ces lieux. Ces résultats sont statistiquement significatifs ($\chi^2 = 0,0086$).

Accès facile aux centres de vaccinations	Désir de vaccination dans les centres de vaccinations	
	OUI	NON
OUI	3,77%	96,23%
NON	20,37%	79,63%

De la même façon qu'aux médecins, nous avons demandé aux patients comment ils auraient aimé que la campagne de vaccination se déroule.

Auraient-ils préféré se faire vacciner par leur médecin au cabinet?

Vaccination:	OUI	NON	SANS AVIS
-aux centres de vaccination	6,55%	69,43%	24,02%
-au cabinet du médecin traitant	88,39%	1,94%	9,68%



Quelle que soit l'accessibilité aux centres, les patients désirent une vaccination au cabinet de leur médecin traitant. En effet il n'y a pas de différence significative entre les deux.

Accès facile aux centres de vaccinations	Désir de vaccination au cabinet du médecin traitant	
	OUI	NON
OUI	98,81%	1,19%
NON	97,47%	2,53%

C - COMPARAISON DES DEUX QUESTIONNAIRES

Les patients ont plus peur des vaccins contre la grippe A que les médecins. Cette différence est statistiquement significative ($\chi^2 < 0,0001$)

Peur vaccins contre grippe A	Médecins	Patients
OUI	19,84%	55,31%
NON	80,16%	44,69%

Il y a une différence statistiquement significative entre les médecins et les patients quant à l'influence du statut vaccinal de leur médecin sur eux ($\chi^2 < 0,0001$). En effet la plupart des médecins considèrent que leur propre statut vaccinal influence le choix de leur patientèle mais la plupart des patients ont un avis contraire.

Statut vaccinal du médecin influence patient	Médecins	Patients
OUI	79,42%	22,80%
NON	20,58%	77,20%

Médecins et patients sont unanimes quant à leur désir de vaccination au cabinet. Ces résultats sont statistiquement significatifs ($\chi^2 < 0,0001$)

Désir d'une vaccination au cabinet du médecin traitant	Médecins	Patients
OUI	82,26%	88,39%
NON	10,08%	1,94%
SANS AVIS	7,66%	9,68%

Après suppression des « sans avis » ces résultats restent statistiquement significatifs
(chi 2<0,0001)

Désir d'une vaccination au cabinet du médecin traitant	Médecins	Patients
OUI	89,09%	97,86%
NON	10,92%	2,14%

DISCUSSION

- **Première partie** : Identification des différents biais et problèmes rencontrés dans notre étude.
- **Deuxième partie** : Grippe A (H1N1)v : gestion d'une crise
- **Troisième partie** : Grippe A (H1N1)v et sa vaccination

1 - LES BIAIS

Un biais de sélection a pu être introduit dans le questionnaire « patient ».

En effet, vingt médecins ont été sélectionnés afin qu'ils distribuent les questionnaires à leur patientèle.

Ces médecins que nous connaissions ou qui nous ont été conseillés étaient les plus susceptibles d'être volontaires pour faire remplir les questionnaires.

Ils ont également été choisis en fonction de leur localisation géographique et non de façon aléatoire.

Un biais peut exister dans la méthode de remplissage des questionnaires « patient ».

En effet, la présence du médecin lors du remplissage des questionnaires a pu influencer les réponses des patients.

De plus les patients ont probablement été interrogés en fonction de la disponibilité du médecin.

La sélection des patients par le médecin n'a pas été totalement aléatoire.

3- GRIPPE A (H1N1)v : GESTION D'UNE CRISE

Face à cette nouvelle pandémie grippale, la France a opté pour une vaccination de masse dans des centres de vaccination. Cette campagne de vaccination a été inédite par la polémique déclenchée.

Plus de la moitié des médecins généralistes interrogés en Haute-Vienne ne sont pas en faveur de ce principe de vaccination de masse.

La plupart de ceux qui sont d'accord avec ce principe de vaccination collective ne se portent pas volontaires dans les centres de vaccination. En plus d'un refus de la vaccination de masse, il y a un refus de vaccination dans les centres.

Ces résultats ne sont pas étonnants quand on voit que 80% des médecins auraient préféré une vaccination dans leur cabinet médical.

Près de 100% des médecins estiment avoir un rôle de santé publique d'une façon générale. Au cours de cette pandémie grippale de 2009 seulement 78% pensent assurer cette fonction.

Notons que notre échantillon de médecins est représentatif de la population de médecins généralistes de Haute-Vienne que ce soit en terme d'âge ou de sexe.

Ce pourcentage peut être expliqué du fait que les médecins généralistes n'ont pas été conviés à être acteurs de cette campagne de vaccination contre la grippe A (H1N1)v. Ces résultats auraient été différents si notre étude avait eu lieu à un autre moment de la pandémie. En effet l'INSERM déclare la fin de la vague épidémique à la mi-janvier, au moment même de notre étude. C'est à ce moment que les médecins généralistes ont été mis secondairement à contribution.

Dans le questionnaire médecin une partie « commentaires libres » a permis aux médecins qui le désirent, de s'exprimer sur ce sujet.

Environ un médecin sur quatre a rempli cette rubrique. Cela nous montre la profonde envie des médecins de réagir face à cette pandémie grippale A (H1N1)v de 2009.

Grâce à ces différents commentaires nous avons pu identifier ce qu'ils pensent réellement.

Les médecins considèrent que les médias ont nui à la campagne de vaccination.

Parmi les commentaires on note:

«les médias sont responsables de l'échec à la campagne de vaccination ».....
« trop de médiatisation ».....
« manipulation médiatique ».....
« campagne médiatique mal menée ».....
« les médias sont informés avant les médecins ».....

Certains estiment qu'il y a :

«un manque d'information sur les vaccins ».....
« une variabilité des informations ».....
« des informations multiples mais inutiles ».....

Cela correspond bien aux constats faits dans notre étude. Deux tiers des médecins répondeurs estiment la qualité de l'information mauvaise. Deux tiers estiment la clarté incorrecte. Pour 97% des médecins il y a pourtant trop d'informations.

Les professionnels de santé n'ont pas été satisfaits par l'information médiatique donnée à la population.

Les patients ont été moins catégoriques vu que 48,24% l'estiment plutôt bonne.

Il a été intéressant de voir les répercussions de l'information sur le public. Rares ont été les patients rassurés par les médias. Tous les jours les médias diffusaient des informations concernant les vaccins, leur composition, leurs effets secondaires inquiétants. L'information des médias a été confuse et a souligné essentiellement les points négatifs de la campagne de vaccination. Cela a entretenu le climat de peur ainsi que le manque de confiance envers l'industrie pharmaceutique et les autorités.

A notre tour nous avons pu observer les répercussions de cette information en terme de taux de couverture vaccinale. Ce climat de peur instauré en partie par les médias n'a pas incité la population à se faire vacciner.

Les principales sources d'informations des médecins au cours de la pandémie grippale de 2009 ont été internet (60,97%) ainsi que la presse professionnelle (75,46%). Celles des patients ont été essentiellement la télévision ainsi que la radio (91,19%).

Alors que les médecins estiment avoir reçu une information médiatique incorrecte, ils pensent avoir acquis un bon niveau de connaissance sur cette pandémie grippale de 2009. Cependant nous avons pu constater qu'ils s'estiment moins informés sur l'évolution de l'épidémie. Les informations sur la vaccination arrivent en seconde position. Les différents symptômes de cette grippe A sont bien connus des médecins. Un article publié en juin 2009 dans « the new england journal of medicine », nous décrit les principaux symptômes de 642 cas de grippe A de 2009. Cette étude se déroule entre Avril et Mai 2009 aux Etats-Unis. Les principaux symptômes sont : la fièvre (94%), la toux (92%), mal de gorge (66%), les diarrhées (25%), les nausées (25%). D'autres symptômes sont également décrits tel la dyspnée, les myalgies, la rhinorrhée.. Le tableau clinique est plus ou moins complet.

Les 2/3 des médecins répondants ont participé à des formations médicales continues consacrées à ce thème. Il a été étonnant, en croisant les résultats, de ne pas trouver de corrélation entre le bon niveau de connaissance des médecins et le fait d'avoir participé à ces FMC.

Les personnes ressources les plus contactées ont été : le service des urgences pédiatriques ainsi que le service de maladies infectieuses.

De même il a été surprenant de ne pas trouver de corrélation entre le bon niveau de connaissances et le fait d'avoir contacté des personnes ressources.

Nous pouvons nous poser des questions sur le bénéfice des FMC et des appels aux personnes ressources, en plus d'une amélioration de leurs connaissances.

La plupart des commentaires cités dans le questionnaire médecin concernent le rôle joué par les médecins dans la campagne de vaccination.

Parmi ceux ci :

- « médecins délestés de leur rôle préventif ».....
- « médecins mis à l'écart de la vaccination ».....
- « mépris et marginalisation des professionnels de santé puis sollicitation dans un second temps ».....
- « si la vaccination avait été faite par le médecin traitant ça n'aurait pas été un tel fiasco!! ».....
- « officiers de santé publique méprisés à cette occasion ».....

Ils jugent avoir été privés d'une de leur fonction de promoteur de la santé. Ils estiment qu'ils connaissent leurs patients qui se sentent plus en sécurité et ont confiance en eux. De plus les vaccinations relèvent de leur compétence.

En effet cela n'entre-t-il pas dans la fonction du médecin généraliste?

Cependant, certains médecins ne désiraient pas se charger de la vaccination au cabinet médical (11,61%).

Les raisons les plus citées ont été : la trop grande activité (7,43%) ainsi que le sentiment de ne pas être concernés (2,23%).

Les autres arguments cités ont été:

« le problème de conditionnement des vaccins ».....
« Pourquoi j'effectuerais la vaccination alors que je ne suis moi même pas vacciné?.....
« je suis contre les vaccins »

Il craignaient donc d'être surchargés de travail : vaccination contre la grippe A (H1N1)v et contre l'épidémie de grippe saisonnière au même moment.

Il est essentiel que les médecins adhèrent à la vaccination. Parmi les études réalisées portant sur l'impact des vaccinations, il convient de rappeler les conclusions faites lors de l'expertise collective effectuée par par l'INSERM en 1999 publiée dans « Vaccination, actualité et perspectives ». Les médecins généralistes tiennent un rôle central.

En effet en incluant les médecins traitants cela a permis d'augmenter le taux de couverture vaccinale chez les personnes âgées de plus de 70 ans. Dans de nombreux cas l'adhésion à un soin ou à un vaccin dépend de la relation entre le médecin et le patient ainsi que du comportement du médecin.

Dans notre étude nous avons pu constater que 47,64% des patients estiment que les informations données par leur médecin traitant les ont aidés à prendre leur décision quant à la vaccination. En croisant les résultats, nous avons pu voir que la plupart n'ont pas été vaccinés.

L'adhésion des médecins à un soin est essentielle quand nous voyons les répercussions que cela peut entraîner concernant la vaccination contre la grippe A(H1N1)v.

Ces données ont été confirmées par les résultats d'une enquête de l'INSERM menée du 17 au 25 Novembre 2009 auprès d'un échantillon de 2253 personnes âgées de 18 à 64 ans. Cette enquête a eu lieu douze semaines après le début de l'épidémie et une semaine avant le pic épidémique. Les résultats publiés par « PloS One » montrent que l'acceptabilité de la vaccination est fortement liée à sa recommandation. 60% des personnes ayant reçu une recommandation médicale en faveur de la vaccination se déclarent prêtes à se faire vacciner contre 11% en l'absence de recommandation de la part du médecin traitant.

Si les médecins ne sont pas convaincus, leurs patients ressentent le même doute. Il aurait pu être intéressant de pouvoir relier les réponses des patients à celles de leur propre médecin traitant et de comparer leurs réponses. De cette manière nous aurions pu mettre en évidence une relation directe entre la position du médecin et celle de la patientèle face à la vaccination contre la grippe A (H1N1)v de 2009. Mais l'anonymat des médecins aurait été rompu.

Lors d'une enquête réalisée auprès de 3530 libéraux et hospitaliers par MG-France et La Coordination Médicale Hospitalière (CMH) fin octobre 2009, 36,8% déclarent ne pas être prêts à se faire vacciner. La question de promotion de la vaccination par le médecin a été évoquée par la suite. Dans cette enquête 48,3% des médecins assurent qu'ils vont promouvoir cette vaccination contre la grippe A, 22,9% ne joueront pas ce rôle et 28,8% ne se prononcent pas. La promotion de la vaccination contre la grippe A (H1N1)v n'est pas évidente pour tous les médecins.

Nous nous sommes intéressés à l'influence du statut vaccinal du médecin sur la décision de vaccination contre la grippe A de ses patients. Nous avons pu voir une divergence d'opinion entre les deux.

Plus des $\frac{3}{4}$ des médecins estiment que cela influence leurs patients alors que plus des $\frac{3}{4}$ des patients pensent le contraire.

La vie personnelle du médecin ainsi que ses propres choix n'influencent pas les décisions des patients. Il s'agit d'un résultat surprenant. Cela montre une certaine évolution dans la relation médecin malade. Celle-ci est peut-être marquée d'une certaine indépendance. En effet bon nombre de conseils concernant les mesures hygiéno diététiques (arrêt du tabac) sont donnés aux patients sans qu'ils les mettent forcément en pratique.

Alors que les médecins ont été relégués au second plan on a pu constater qu'ils ont été très sollicités par leurs patients. En effet les patients ont posé de nombreuses questions aux médecins généralistes concernant la grippe A(H1N1)v et sa vaccination.

La plupart des médecins passent 30 minutes par jour à répondre aux questions des patients au téléphone et entre 30 minutes et 1 heure en consultation.

Il faut noter que nous aurions eu des résultats différents si notre étude avait eu lieu à un autre moment de la pandémie. En effet l'estimation de ce temps aurait été plus importante au début du « phénomène Grippe A de 2009 ». Les chiffres ont été moindres car l'étude s'est déroulée à la fin de la vague épidémique, une fois la majorité des questions posées.

Le fait de relayer le médecin généraliste au second plan a été envisagé devant la prise de conscience d'une série de contraintes par le ministère de la santé.

Les principaux arguments de ce choix sont cités ci-dessous:

- Ce sont les incertitudes du calendrier de livraison des vaccins par les fabricants, les livraisons en grand conditionnement très échelonnées et tardives qui ont poussé à la vaccination collective en centre.

- D'autre part « la logique qui sous tendait la vaccination en centre a pour but d'éviter le télescopage des malades et des candidats à la vaccination et de préserver la capacité de soin des médecins » déclare Mr B.LINA un membre du comité de lutte contre la grippe.

- Le ministère de la santé déclare vouloir protéger le médecin. En effet la traçabilité impose une contrainte forte de paperasserie.

- La vaccination au cabinet aurait été incompatible avec la possibilité de continuité des soins.

- Les problèmes matériels avec le conditionnement multidose des vaccins ont déjà été évoqués.

- De plus le ministère estime que la liste de patients prioritaires aurait mis le médecin dans une position délicate.

Malgré ces divers arguments on constate un bas niveau d'adhésion : en début de campagne 18% du personnel hospitalier est vacciné.

Les professionnels de santé n'ont pas été réceptifs face à ces arguments.

Par la suite, mi-janvier, le ministère de la santé a autorisé la vaccination au cabinet de médecine générale et a fermé progressivement les différents centres de vaccinations.

Le vaccin unidose sans adjuvant (Focetria) est disponible. Le pandemrix reste le vaccin sans adjuvant disponible avec un conditionnement multidose. Les contraintes administratives sont les mêmes du fait de la traçabilité.

Ces raisons citées au préalable comme les principaux obstacles à la vaccination au cabinet ne le sont plus quelques mois plus tard.

Au cours de cette pandémie grippale, les médecins ont été davantage sollicités par leur patientèle que par les autorités. Nous avons voulu voir dans notre étude si l'émergence de ce nouveau virus pandémique a modifié les habitudes d'hygiène.

La pandémie a apporté de grandes modifications. Parmi les mesures d'hygiène on note l'utilisation de masques, de solutions hydroalcooliques, ainsi que le lavage de mains. Ces mesures ont bien été appliquées afin d'éviter la propagation du virus.

Notre étude s'est penchée sur la curiosité des médecins face aux kits de prélèvement dans un but diagnostic.

Les membres du réseau GROG possèdent ces kits de prélèvements. Il s'agit d'un prélèvement de préférence nasal qui est par la suite envoyé sous triple emballage au laboratoire habilité pour effectuer cette analyse. A Limoges, c'est le service de Virologie du Pr DENIS qui est en capacité de prendre en charge les prélèvements biologiques pour le diagnostic de la grippe A (H1N1). Ces prélèvements doivent être accompagnés d'une fiche d'information (ANNEXE N°3). Le transport doit s'effectuer à température ambiante et la conservation à +4°C.

Une fois au laboratoire, le test réalisé est la RT PCR. C'est le test de référence diagnostic, mais son coût est de 252 euros. Les tests de détection rapide ne sont pas des « tests de dépistage » adaptés à la suspicion de la grippe A (H1N1). Ils sont basés sur une technique d'immunochromatographie. Leur sensibilité varie de 22 à 52% pour la grippe A de 2009. Il s'agit d'une performance nettement inférieure à la détection de la grippe saisonnière (65 à 80%). Un résultat négatif ne permet pas d'affirmer que le patient n'a pas été contaminé par le virus pandémique.

Nous avons voulu voir si les médecins désirent avoir ce kit dans leur cabinet afin de pouvoir dire à leurs patients quelle type de grippe ils présentent. Il est bien entendu que la prise en charge ne diffère pas quelle que soit la grippe.

52,49% des médecins ne souhaitent pas posséder ces kit de prélèvement. 47,51% des médecins sont intéressés. Il n'y a pas de grande différence entre les deux. Mais il subsiste un taux élevé de médecins ne désirant pas ces kits.

Cela ne traduit-il pas de nouveau un manque d'implication des médecins?

Le 12 janvier le ministère de la santé a déclaré que 5 370 112 français ont été vaccinés soit 8,3% de la population Française et 10% de la population appelée à se faire vacciner. Dans le monde environ 200 millions de personnes ont été vaccinées.

Quel est le taux de couverture de vaccinale dans les différents pays du monde?

Le taux de couverture vaccinale atteint 60% dans 4 provinces du Canada, 20% aux Etats Unis, 60% en Suède et environ 10% en Grande Bretagne, Allemagne, Italie, Espagne et France.

Du fait de ces disparités, nous nous sommes interrogés sur la gestion de la crise dans les autres pays.

Les pays occidentaux ont opté pour une vaccination de masse afin d'anticiper l'épidémie.

En Belgique, la vaccination s'effectue au cabinet. Elle est gratuite et s'adresse initialement au personnel médical, puis aux personnes à risques, et enfin à l'ensemble de population.

En Italie, le mode de vaccination varie en fonction des régions, car certains ont des conventions avec les médecins mais généralement ce sont les structures sanitaires qui gèrent les vaccinations.

Aux Etats-Unis, des journées spéciales ont été organisées dans les centres médicaux, les casernes et les écoles.

Au Canada, la vaccination s'est effectuée dans les centres de vaccination de façon gratuite.

La Suède a choisi 2 modes de vaccinations : en centres spécifiques et en centres de soins collectifs.

Les pays occidentaux ayant opté pour une vaccination de masse ont obtenu des taux de couverture vaccinale semblables.

Afin d'expliquer ce fort taux de couverture vaccinale en Suède et au Canada plusieurs hypothèses ont été émises. La population s'est bousculée dans les centres pour se faire vacciner. La peur de la maladie a primé sur la peur des vaccins. Y-a-t-il eu une information différente ou meilleure?

D'autre part, la relation de confiance entre les autorités et la population de Suède a probablement contribué à cette réussite.

3- GRIPPE A (H1N1)v ET SA VACCINATION

Nous avons pu constater aux travers de notre étude que seulement 17,67% des patients interrogés sont vaccinés contre la grippe A alors qu'environ 29% sont vaccinés contre la grippe saisonnière.

Les médecins ont conseillé la vaccination essentiellement aux personnes à risques (94,01%), à l'entourage des personnes à risques (82,13%), aux femmes enceintes (81,75%) et aux enfants de moins de 6 mois (75,86%). Il s'agit donc de personnes « fragiles ».

Les personnes à risques de complications selon un article paru le 6 mai 2010 dans « The new england journal of medicine » sont celles présentant : des cardiopathies congénitales, des insuffisances cardiaques congestives, des valvulopathies graves, des maladies métaboliques (diabète), une immunodépression (VIH, transplantation), une drépanocytose, des affections neurologiques (Accidents vasculaires invalidants, myopathies, épilepsies), des affections broncho pulmonaires (asthme, displasies broncho pulmonaires), une néphropathie chronique, une obésité (BMI >35kg/m²). Les patients âgés de plus de 65ans et de moins de 5ans ou les femmes en 2ème ou 3ème trimestre de grossesse présentent un terrain à risques .

Plus de la moitié des médecins interrogés ne conseillent pas la vaccination contre la grippe A(H1N1)v aux personnes sans facteur de risque. Notons que 42,97% des médecins ne conseillent pas la vaccination à leur famille.

La vaccination des personnes présentant des comorbidités semble donc admise contrairement aux personnes indemnes de toute pathologie.

Devant un taux de couverture moindre nous nous sommes interrogés sur les freins à cette vaccination.

Plus de la moitié des patients interrogés ont peur de ces vaccins. Il y a une majorité de femmes et de personnes jeunes parmi eux. Les personnes jeunes n'ont pas vécu la pandémie de la grippe Espagnole de 1918 qui a eu le plus fort taux de mortalité des pandémies du vingtième siècle. La crainte d'une pandémie aussi conséquente que celle de 1918 plane dans les esprits. Le fait que les jeunes soient davantage touchés par cette grippe A(H1N1)v de 2009 contribue probablement à augmenter leur crainte.

La peur motive les patients à ne pas se faire vacciner. Les médecins quant à eux déclarent ne pas avoir peur de ces vaccins. Dans notre étude, les patients ont plus peur des vaccins contre la grippe A que les médecins.

62% des médecins pensent que ce sont de bons vaccins. Par contre on note une forte part d'incertitude quant à la qualité des vaccins (27,17%). La plupart des patients interrogés pensent que les vaccins ne sont pas au point (31,09%). Mais de même persiste une grande incertitude face à ces vaccins. En effet environ 52% des patients ne se prononcent pas face à cette question. Ce fort taux d'incertitude est inquiétant. C'est le moteur même de la polémique. Les modifications du schéma vaccinal tout au long de la campagne ont probablement contribué à ce manque de confiance envers les vaccins. Elles ont créé de plus une certaine confusion chez la population.

La peur a joué un rôle primordial vu l'impact qu'elle a eu sur la vaccination. En effet nous avons pu voir que ceux qui ont peur des vaccins contre la grippe A n'ont pas été vaccinés.

Un résultat étonnant mais statistiquement significatif nous a montré que la plupart des patients ayant peur de la maladie grippe A de 2009 n'ont pas été vaccinés.

La peur des vaccins contre la grippe A (H1n1)v est-elle plus importante que la maladie en elle-même?

Qu'est ce qui suscite la peur et l'incertitude?

Les adjuvants génèrent de l'inquiétude. 20,45% des médecins et 47,48% des patients déclarent avoir peur des adjuvants.

Mais que sont-ils vraiment?

Ce sont des produits inertes qui stimulent la réaction immunitaire. Ils augmentent de façon spécifique la réponse immunitaire pour une même dose d'antigène vaccinal, tout en conservant une réponse vaccinale optimale.

L'utilisation des adjuvants peut être considérée comme utile en cas de mutation du virus, car ils sont susceptibles de favoriser une efficacité immunitaire plus large assurant un certain degré de protection vaccinale face à une souche virale modifiée.

Les vaccins pandémiques comportent des adjuvants d'une génération plus récente. Leur composition incorpore un **squalène** le MF59 et ASO3. C'est une substance lipidique qui est présente notamment dans les aliments.

On peut noter que le squalène MF59 est déjà présent dans un des vaccins pour la grippe saisonnière dont le nom est Gripguard, autorisé en France depuis 2001. Quarante cinq millions de doses ont été administrées.

La question des squalènes nous ramène en 1990 1991, à la guerre du Golfe où a été décrit le syndrome de la guerre du Golfe. Il s'agissait d'une multitude de symptômes inexpliqués à type de fatigue, de céphalées, de troubles d'équilibre, d'arthralgies, de myalgies...

Une étude montre que 95% des victimes du syndrome de la guerre du Golfe présentaient des anticorps contre le squalène tandis que les soldats asymptomatiques n'en avaient pas. Ces soldats avaient reçu un vaccin contre l'antrax. L'hypothèse est que le squalène contenu dans ce vaccin est responsable de ce syndrome.

Une autre étude rétrospective publiée en 2009 par la revue Vaccine a constaté que plusieurs soldats avaient des anticorps anti-squalènes vaccinés ou non contre l'antrax.

Le lien entre squalène et syndrome de la guerre du Golfe n'est qu'hypothétique.

En consultant les compositions des différents vaccins nous avons pu observer la présence de multiples excipients dans les vaccins qui sont couramment utilisés depuis longtemps (exemples : le Pentavac contient une anatoxine tétanique comme adjuvant et l'Infanrixhexa du phosphate d'aluminium).

On note que le vaccin pour la prévention du cancer du col de l'utérus nommé Gardasil contient du sulfate d'hydroxyphosphate d'aluminium amorphe comme adjuvant.

D'après les données de l'Organisation Régionale de la Santé, la couverture vaccinale des jeunes femmes de 13 à 25 ans atteint un taux de 51,3% en Limousin en 2009. Le taux semble être plus élevé en Haute -Vienne.

Nous n'avons pas réussi à obtenir le taux de couverture de vaccination contre la grippe A (H1N1)v à l'échelon régional. Nous pouvons dire que dans notre étude, 224 personnes, médecins et patients inclus, ont été vaccinées contre la grippe A soit un taux de vaccination à 38,6% dans notre étude.

Ce taux est nettement inférieur à celui du gardasil contenant un adjuvant.

Il aurait été intéressant de comparer les différentes réponses concernant la peur des vaccins contre la grippe A (H1N1)v en fonction du type de vaccin (Pandemrix ou Panenza). Cela aurait permis de voir si le vaccin sans adjuvant suscite également et autant la peur.

Le conservateur utilisé ici, **le thiomersal** génère des inquiétudes. Environ 15 % des médecins et 18% des patients en ont peur.

Le Thiomersal est utilisé afin de prévenir la contamination bactérienne. Il s'agit d'un composé contenant du mercure, considéré à ce jour comme l'une des substances les plus efficaces. Il contribue à améliorer la stabilité des médicaments et est utilisé dans les conditionnements multidoses.

La population s'interroge sur son innocuité. Aucune étude relative à l'éventuel impact sur le développement embryonnaire et fœtal en cas de vaccination de la femme enceinte, n'a pu être effectué. Cependant, il a été constaté qu'une exposition alimentaire via le poisson au méthylmercure n'entraîne pas de risque chez la femme enceinte. En Pédiatrie, on utilise des vaccins unidoses dans une logique de précaution.

Les autorités sanitaires Françaises, Européennes et Internationales convergent pour considérer que ses propriétés en tant que conservateur sont indispensables dans les vaccins multidoses.

Les bénéfices apportés sont supérieurs au risque toxicologique théorique d'autant que les doses contenues dans les vaccins sont minimales. (Déclaration de l'AFSSAPS en Octobre 2009)

Les effets secondaires des vaccins ont créé la polémique. Parmi les effets indésirables les plus fréquents, on note les céphalées, la fièvre, la douleur au niveau du site d'injection. Ceux-ci sont peu graves. Les sujets à discuter sont les atteintes démyélinisantes tel que le syndrome de Guillain Barré.

Le syndrome de Guillain Barré est une polyradiculonévrite inflammatoire aiguë avec démyélinisation segmentaire d'origine auto-immune. Cela se traduit cliniquement par des manifestations motrices et sensitives à type de paresthésies des 4 extrémités. Le déficit moteur bilatéral et symétrique intéresse la racine des membres. La progression est ascendante avec atteinte du tronc et des nerfs crâniens. L'atteinte respiratoire et celle des paires crâniennes (avec le risque de trouble de la déglutition) conditionnent le pronostic de la maladie. Dans deux tiers des cas la survenue de ce syndrome est précédée dans les 3 semaines à un mois d'un épisode viral aiguë ou bactérien respiratoire ou digestif.

L'association entre la grippe et la survenue d'un syndrome de Guillain-Barré a été évoquée pour la première fois en 1976 aux Etats-Unis lors de la campagne de vaccination contre le virus A New Jersey H1N1.

Il s'agit d'un vaccin à virus entier sans adjuvant. Plusieurs études sur la grippe saisonnière ont été conduites. L'une d'elle aux États Unis sur deux périodes de grippe saisonnière a mis en évidence un faible risque de développer un syndrome de Guillain-Barré, de l'ordre de 1 cas sur 1 million de vaccinés.

L'ensemble des données disponibles indique que le risque avéré de développer un syndrome de Guillain-Barré dû à la grippe, est supérieur au risque incertain de développer un tel syndrome, du fait de la vaccination. Le rapport bénéfice risque est en faveur de la vaccination.

On a pu noter que seulement cinq syndromes de Guillain-Barré ont été rapportés au vaccin Pandemrix, sur 4,1 millions de doses administrées. Trois ont été rapportés au vaccin Panenza, sur 1,6 millions de doses administrées du 21 Octobre au 28 Février 2010. Ces données sont issues du bulletin de pharmacovigilance du 4 mars 2010 par l'AFSSAPS.

La prévalence de cette pathologie est donc faible après vaccination contre la grippe A (H1N1)v.

Cela nous rappelle la polémique lors de la vaccination contre l'hépatite B avec la sclérose en plaque.

Le rapport de pharmacovigilance a décompté 1110 cas de démyélinisations centrales dont 898 cas de sclérose en plaque depuis la mise sur le marché du vaccin contre l'hépatite B en 1981 jusqu'au 31 Décembre 2002.

Il faut savoir que 83 millions de doses vaccinales ont été vendues entre 1984 (date du remboursement du vaccin contre l'hépatite B par la sécurité sociale) et 1999.

Cela représente entre 20,7 et 27,5 millions de personnes vaccinées. Le nombre de cas de démyélinisations, qui semblait conséquent au premier abord, apparaît maintenant plus dérisoire. La prévalence de la démyélinisation centrale après vaccination contre l'hépatite B, paraît faible.

C'est en 1997, que les atteintes démyélinisantes du système nerveux central imputées au vaccin, ont été déclarées.

En 2007 sept études cas témoins sur les atteintes démyélinisantes ont été conduites. Celles ci n'ont trouvé aucun risque supplémentaire significatif imputable au vaccin.

Alors que les études précédentes n'ont pas établi de corrélation entre la vaccination contre l'hépatite B et la survenue de sclérose en plaque, une étude remet tout en question en 2004. Il s'agit d'une étude cas témoins, réalisée par M.A.Hernan et coll à partir de la base de données de médecins généralistes au Royaume Uni, publiée le 14 septembre 2004, dans la revue *Neurology*. C'est la première étude ayant trouvé une association statistiquement significative entre la vaccination contre l'hépatite B et la sclérose en plaque. Ces derniers résultats ont relancé les débats ainsi que les inquiétudes face aux effets indésirables des vaccins.

Ces nouvelles données ont dû participer à relancer la polémique et la crainte autour des vaccins contre la pandémie grippale de 2009.

Nous avons pu constater, au cours de notre étude, que les personnes ayant peur des vaccins contre la grippe A, sont significativement plus jeunes. Cela s'explique par l'historique. En effet la grippe Espagnole a marqué les esprits « des anciens ». Les personnes jeunes n'ont pas vécu cette pandémie et de ce fait, n'ont ni recul, ni expérience des pandémies grippales.

Les femmes, également, ont significativement plus peur que les hommes. Ces constats ont été confirmés lors de l'étude de l'INSERM publiée sur « PLoS » du 17 au 25 novembre 2009. Les femmes ainsi que les jeunes sont plus réticents à se faire vacciner.

Parmi les autres inquiétudes citées par les médecins et les patients dans les commentaires libres, nous notons des doutes concernant : la qualité des vaccins et leur rapidité de fabrication, un manque de confiance dans les laboratoires ayant fourni les vaccins. Le doute reste omniprésent.

Des doutes ont été émis au cours de la campagne de vaccination concernant **l'impartialité des experts.**

Ceux-ci ont joué un rôle primordial de conseil auprès de l'OMS, du ministère de la santé(etc). La question de conflits d'intérêts a été évoquée .

Certains d'entre eux auraient des liens financiers ou autre, avec les industries pharmaceutiques. On reproche un manque de neutralité. La population s'est inquiétée.

L'OMS reconnaît que la coopération mondiale avec plusieurs partenaires dont le secteur privé, est indispensable. Les experts remettent à l'OMS une déclaration d'intérêts signée, dans laquelle se trouvent les détails sur les intérêts professionnels ou financiers pouvant nuire à l'impartialité de leur avis. L'OMS a déclaré qu'il y a une indépendance dans le processus décisionnel concernant la pandémie grippale.

Nous avons par la suite cherché à identifier les **freins matériels** à la vaccination .

-Nous nous sommes intéressés à l'**accessibilité aux centres de vaccination**.

En interrogeant les patients nous avons pu constater qu'une majorité d'entre eux considèrent l'accès aux centres de vaccination, facile. Nous noterons, qu'environ 42% d'entre eux ne se prononcent pas. Il faut prendre ces résultats avec mesure, car ceux estimant l'accès facile ne sont pas vaccinés. Ils n'ont donc pas fréquenté ces lieux et ne peuvent donc pas porter de jugement fiable.

Il faut bien remarquer que cette étude s'est effectuée en Haute-Vienne. Les accès sont différents dans les autres villes. Des heures de file d'attente à Paris ont été probablement très dissuasives. Des plages horaires d'ouverture courtes, mais secondairement élargies ont également contribué au faible taux de couverture vaccinale de la population Française.

D'autre part, en effectuant des croisements, nous avons pu voir que quelle que soit la facilité d'accès aux centres de vaccination, la plupart des patients n'acceptent pas le principe des centres de vaccination.

Vu nos résultats, l'accès n'est pas un réel frein à la vaccination en Haute-Vienne. Ce sont plutôt les centres de vaccination eux-mêmes, qui sont considérés comme des freins à cette campagne.

-Nous nous sommes intéressés aux **bons de vaccinations**. (ANNEXE N°4 et 5)

En effet pour se faire vacciner dans les centres, il fallait présenter un bon de vaccination servant de garantie de la traçabilité. Les envois de ces bons se sont terminés le 22 Janvier 2010.

Plus de 77% des patients ont reçu leur bon de vaccination. Seulement environ 4% ont dû aller chercher leur bon à la CPAM.

D'après nos résultats, ils n'ont pas constitué un véritable frein à la vaccination, vu que la plupart des patients interrogés ont reçu leur bon de vaccination. Nous aurions pu demander si les patients estiment l'avoir reçu dans les délais ou trop tardivement. Bon nombre d'entre eux disent l'avoir reçu trop tardivement..

Dans l'étude, en croisant les résultats, nous avons pu constater que même les patients estimant l'accès aux centres de vaccination facile, ne désirent pas se faire vacciner dans ces centres.

Nous n'avons pas pu établir de façon statistiquement significative que ces mêmes patients désirent une vaccination au cabinet de leur médecin. Ces centres de vaccination ne **correspondent pas aux désirs de la population**.

En effet plus de 88% optent pour la vaccination chez leur médecin traitant. On observe le même constat auprès des médecins, avec un taux de 80%.

Médecins et patients sont unanimes quant à leur désir du lieu de vaccination et du médecin qui les vaccinera.

On peut donc s'interroger sur l'impact du choix du lieu de vaccination sur la vaccination elle même.

Le taux de couverture vaccinal aurait-il été supérieur si les médecins généralistes avaient été chargés de la vaccination comme habituellement?

CONCLUSION

Nous avons réalisé une enquête qui avait pour but d'identifier la perception de la grippe A (H1N1)v et de sa vaccination chez les patients et médecins de la Haute-Vienne. La pandémie grippale de 2009 a été un vaste sujet de polémique.

Cette étude avait pour but de faire un état des lieux des différents ressentis, au cours de la campagne de vaccination.

Nous avons pu observer un fort taux de réponses de la part des médecins interrogés de la Haute-Vienne (64,35% de réponses) ce qui a montré leur désir de s'exprimer sur ce sujet.

Plusieurs constats ont été faits :

- L'information a été estimée par les professionnels de santé comme trop fréquente et de qualité médiocre. Ils estiment cependant avoir un bon niveau de connaissance à propos de cette grippe A de 2009. Les médecins n'ont pas hésité à assister à des formations médicales continues et à faire appel à des personnes ressources. Cependant nous n'avons pas pu établir une corrélation entre le fait d'avoir effectué ces démarches et celui d'avoir un bon niveau de connaissance sur la grippe A (H1N1) de 2009. Les patients ont été moins catégoriques face à la qualité de l'information.
- Les informations véhiculées par les médias n'ont pas contribué à rassurer la population. Ils ont nui à cette campagne de vaccination en pérennisant un climat de peur.
- Les médecins ont été assaillis de questions au cours de la pandémie de 2009 de la part de leurs patients.
- Les mesures d'hygiène au cabinet médical ont été nettement renforcées au cours de la pandémie.
- Médecins et patients désirent une vaccination au cabinet du médecin généraliste.

Les médecins ont mal vécu cette période. Ils n'ont pas été intégrés initialement à la campagne de vaccination. Cette décision du Ministère de la Santé a été remise en question par les patients et les professionnels de santé d'autant plus que ceux-ci ont été sollicités secondairement.

En effet d'après notre étude il apparaît clairement que les médecins auraient voulu se charger de la vaccination, désir partagé par les patients. Il y a une inadéquation entre les décisions prises et les désirs de la population .

- La plupart des patients, estimant que les informations délivrées par leur médecin traitant les ont aidés à prendre leur décision face à la vaccination, ne sont pas vaccinés contre la grippe A (H1N1)v.
- Le taux de couverture vaccinale chez les médecins et les patients est faible et inférieur à celui de la grippe saisonnière.
- Un sentiment de peur et de suspicion domine.

Certains ont qualifié cette pandémie de « pandémie de la peur ». L'histoire permet d'expliquer cette peur mais pas uniquement. Nous avons pu identifier au travers de notre étude, les raisons de ces inquiétudes. Elles sont multiples et concernent à la fois les médecins et les patients. On a pu constater un manque de confiance général.

Les différents éléments retrouvés concernent:

- la composition des vaccins, notamment les adjuvants à base de squalènes ainsi que le thiomersal en tant que conservateur
- les effets secondaires des vaccins notamment les atteintes démyélinisantes
- les doutes sur les laboratoires ayant fourni les vaccins
- l'efficacité des vaccins
- l'impartialité des experts

Ces éléments renvoient à d'anciennes polémiques: syndrome de la guerre du golfe et squalènes, Vaccination contre l'hépatite B et sclérose en plaque..

Lors de notre étude, nous avons pu observer que la plupart des médecins pensent que leur propre statut vaccinal influence la décision de des patients. Or la plupart de ceux-ci n'estiment pas être influencés par le statut vaccinal de leur médecin. La relation médecin malade évolue peut-être vers une certaine indépendance. Mais on ne peut nier que les patients sont rassurés, si leur médecin est lui même vacciné.

D'après le bulletin épidémiologique de l'Invs du 22 Avril 2010, 312 décès et 1334 cas graves de grippe A (H1N1) depuis le début de la pandémie, ont été recensés en France métropolitaine. On dénombre dans le monde 17 798 morts selon l'OMS. Heureusement que ces chiffres ne sont pas plus élevés vu le faible taux de couverture vaccinale au cours de cette pandémie grippale A (H1N1) de 2009.

Après l'analyse des différentes perceptions de la pandémie grippale A (H1N1)v, nous pouvons nous interroger sur la façon dont sera gérée la prochaine pandémie grippale.

Y aura-t-il la même information de la part des médias?

Sera-t-elle aussi sélective et abondante?

Les « anti-vaccins » s'exprimeront-ils autant que lors de cette pandémie grippale de 2009?

Le climat de peur sera-t-il omniprésent?

Nous avons donc vu au cours de ce travail de thèse, que l'échec de cette vaccination, est dû en partie à l'exclusion des médecins généralistes de la campagne de vaccination. Cette mise à l'écart a probablement entretenu les frayeurs de la population. C'est une nouvelle preuve du rôle essentiel des généralistes. Le taux de couverture vaccinale contre la grippe A (H1N1) aurait été peut-être comparable à celui des autres vaccins si cette vaccination leur avait été confiée. Tout cela prouve indéniablement l'importance de leur rôle de prévention et d'acteur de santé publique.

Les médecins généralistes seront-ils davantage impliqués à l'avenir?

BIBLIOGRAPHIE

Afssaps. Les adjuvants dans les vaccins pandémiques H1N1. Site disponible sur :
http://www.afssaps.fr/var/afssaps_site/storage/original/application/a1b686b28ea7865fea9ab91acd40b2b5.pdf
(Page consultée le 10/02/2010)

Afssaps. Le syndrome de Guillain-Barré. Site disponible sur :
http://www.afssaps.fr/var/afssaps_site/storage/original/application/80c13b0df57cbfafa5551a115d8c402f.pdf
(Page consultée le 06/04/2010)

Afssaps. Le thiomersal. Site disponible sur :
http://www.afssaps.fr/var/afssaps_site/storage/original/application/52e910f9513961b1a638e4a2d4212ea1.pdf
(Page consultée le 06/04/2010)

Afssaps. Suivi de pharmacovigilance des vaccins grippaux A(H1N1) du 4 mars 2010. Site disponible sur :
http://www.afssaps.fr/var/afssaps_site/storage/original/application/3dccd45b3719a8e6aa30f9b4fe87a84c.pdf (Page consultée le 22/04/2010)

Afssaps. Vaccination anti-hépatite B mise à jour des données de pharmacovigilance en 2000. Site disponible sur :
http://www.afssaps.fr/var/afssaps_site/storage/original/application/b460abed4a9a61d8dad78d4364033354.pdf (Page consultée le 22/04/2010)

Afssaps. Vaccins contre l'hépatite B : Résumé des débats de la commission nationale de pharmacovigilance du 21 Septembre 2004. Site disponible sur:
[http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/Vaccins/Vaccination-Hepatite-B/\(offset\)/2](http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/Vaccins/Vaccination-Hepatite-B/(offset)/2)
(Page consultée le 07/04/2010)

ARCHIMEDE L. A(H1N1)v, un an après l'alerte de l'OMS Les leçons d'une crise sanitaire mondiale. LE QUOTIDIEN DU MEDECIN, 2010, 8756, p12-13

Audibert F. Inserm. Vaccination,actualité et perspectives. Site disponible sur:
www.hcsp.fr/explore.cgi/ad297478.pdf
(Page consultée le 09/04/2010)

BELANGER.M, Droit, éthique et vaccination. Bordeaux : Edition études hospitalières, 2006

Bricaire F. La grippe une infection à prévenir. Site disponible sur :

http://www.john-libbey-eurotext.fr/fr/revues/bio_rech/vir/e-docs/00/03/F8/7C/article.phtml

(Page consultée le 11/01/2010)

BUISSON.Y, BERGER .F, BRINQUIN .et al. La grippe en face. Edition Xavier Montauban, 2007

CALES P. Vaccination anti-hépatite B et effets secondaires graves : ne pas confondre séquence et conséquence. Site disponible sur:

<http://www.snfge.asso.fr/02-Connaitre-maladie/0F-foie-et-voie/faq/foie-vaccination.htm>

(Page consultée le 06/04/2010)

CARTON R. Pourquoi les médecins généralistes n'auraient pas dû être mis à l'écart. LE QUOTIDIEN DU MEDECIN, 2010, 8756, p 12

Conseil National de l'Ordre des médecins. Atlas de la démographie médicale en région Limousin Situation au 1er Janvier 2009. Site disponible sur :

<http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/Limousin.pdf>

(Page consultée le 14/04/2010)

DAWOOD FS, LINDSTROM S et al. Emergence of a Novel Swine-Origin Influenza A (H1N1) Virus in Humans. The New England Journal of Medicine, 2009, 360, p2605-2625

DELAHAYE C. Plus du tiers des médecins réfractaires à la vaccination. LE QUOTIDIEN DU MEDECIN, 2009, 8653, p12

DELAHAYE C. Pourquoi la vaccination de masse plutôt que le médecin traitant. LE QUOTIDIEN DU MEDECIN, 2009, 8652, p18

DELAHAYE C, Sans précédent dans l'histoire de la médecine la première épidémie combattue mondialement dès sa naissance. LE QUOTIDIEN DU MEDECIN, 2009, 8681, p36

Denis F, Goudeau A, Aufrère A. Couverture vaccinale contre l'hépatite B en France en 1999. Site disponible sur:

<http://www.pathexo.fr/documents/articles-bull/T91-1-MR96-126.pdf>

(Page consultée le 22/04/2010)

GATTUSO C, FIGANEAU K. La vaccination dans les cabinets commence demain Roselyne Bachelot : « j'ai besoin des médecins ». LE QUOTIDIEN DU MEDECIN, 2010, 8683, p3

GROG. Surveillance de la grippe en France. Liste de tous les bulletins depuis Octobre 2001. Site disponible sur:

<http://www.grog.org/lstbullhebdo.php>

(Page consultée le 21/01/2010)

HUNSINGER V. Vaccination contre la grippe A Les généralistes sur la touche. LE GENERALISTE, 2009, 2504, p14

Info'pandémie grippale. Grippe A(H1N1) : Point presse sur vaccination du 14 janvier. Site disponible sur:

http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/article.php3?id_article=931

(Page consultée le 18/02/2010)

Info'pandémie grippale. Grippe A(H1N1) : Virus H1N1. Prélèvements et laboratoires- Prélèvement naso-pharyngé - Utilisation du kit de prélèvement viral - Fiche d'information et transport des échantillons. Site disponible sur :

<http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/IMG/pdf/D4.pdf> (Page consultée le 22/04/2010)

Institut Pasteur. Les virus de la grippe. Site disponible sur :

<http://www.pasteur.fr/ip/easysite/go/03b-00000j-0h5/presse/fiches-sur-les-maladies-infectieuses/grippe>

(Page consultée le 22/12/2009)

Invs. Cas humain de grippe A(H1N1) 2009 et de grippe saisonnière. Site disponible sur :

http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/grippe_dossier/index_h1n1.htm

(Page consultée le 10/12/2009)

La grippe stratégies de vaccination. Paris : Edition INSERM, 1994.

Ligue Nationale Pour la liberté des Vaccinations. Composants des vaccins. Site disponible sur:

<http://www.infovaccin.fr/composants.html>

(Page consultée le 11/12/2009)

Le Figaro. H1N1: en Europe, la vaccination se passe sans problème. Site disponible sur :

<http://www.lefigaro.fr/sante/2009/12/05/01004-20091205ARTFIG00241-h1n1-en-europe-la-vaccination-se-passe-sans-probleme-.php>

(Page consultée le 18/02/2010)

Le Monde. Grippe A :les campagnes de vaccination en Europe et aux Etats-Unis ne suscitent guère de polémiques. Site disponible sur :

http://www.lemonde.fr/epidemie-grippe-a/article/2009/12/01/grippe-a-les-campagnes-de-vaccination-en-europe-et-aux-etats-unis-ne-suscitent-guere-de-polemiques_1274687_1225408.html

(Page consultée le 18/02/2010)

Ligue Nationale Pour la liberté des Vaccinations. Composants des vaccins. Site disponible sur:

<http://www.infovaccin.fr/composants.html>

(Page consultée le 11/12/2009)

NAUDIN-ROUSSELLE P, PERSONNE C. Les effets indésirables du vaccin anti-grippe A(H1N1)v. LE GENERALISTE, 2009, 2507, p25

OMS. Phase OMS d'alerte à la pandémie actuellement en vigueur. Site disponible sur:

http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/phase/fr/index.html

(Page consultée le 07/04/2010)

ORS LIMOUSIN. Approche de la couverture vaccinale de la population limousine. Enquête en médecine générale et dans les structures de prévention. Rapport n°211, 2009

PETTY F. Pandémie grippale H1N1 : qui veut vacciner ses patients? LE GENERALISTE, 2010, 2510, p12-13

POMBOURCQ C, JAUREGUIBERRY S. La vaccination contre La grippe A(H1N1). LE GENERALISTE, 2009, 2504, p 33-35

ROSIER.F, TRANTHIMY.L. Grippe H1N1 huit questions sur la gestion de la pandémie. IMPACT MEDECINE, 2010, 305, p 4- 5

ROSIER F. Grippe H1N1 Lever les doutes des médecins vis-à-vis des vaccins. IMPACT MEDECINE,2009, 292, p 4-5

ROSIER F. La place des généralistes dans la vaccination continue à faire débat. IMPACT MEDECINE, 2009, 300, p14

SCHWARZINGER M, FLICOTEAUX R, CORTARENODA S et al. Low acceptability of A/H1N1 Pandemic Vaccination in French Adult Population : Did Public Health Policy Fuel Public Dissonance? PloS ONE, 2010

Wikipédia. Grippe A (H1N1) de 2009 à 2010. Site disponible sur :
[http://fr.wikipedia.org/wiki/Grippe_A_\(H1N1\)_de_2009-2010](http://fr.wikipedia.org/wiki/Grippe_A_(H1N1)_de_2009-2010)
(Page consultée le 18/02/2010)

Wikipédia. Grippe de 1918. Site disponible sur :
http://fr.wikipedia.org/wiki/Grippe_de_1918
(Page consultée le 18/02/2010)

World Health Organization. Clinical Aspects of pandemic 2009 Influenza A(H1N1) Virus Infection. The new england of medecine, 2010, 362, p1708-19

ANNEXES

ANNEXE N°1: QUESTIONNAIRE « MEDECIN »
ET
SON TEXTE D'INTRODUCTION

Limoges le 4 Janvier

2010

Chère Madame, cher Monsieur,

La pandémie grippale A (H1N1)v est un problème de santé publique.

Depuis le début de la pandémie les réseaux GROG et Sentinelles ont estimé que la Grippe A (H1N1)v a été responsable de 722000 consultations pour insuffisance respiratoire aiguë, de 918 cas d'hospitalisation pour gravité et de 164 décès.

Dans votre cabinet de médecine générale vous êtes confronté tous les jours aux questions sur cette pathologie et sa vaccination.

L'objectif de ma **thèse de médecine générale** est d'analyser les **perceptions de cette pandémie grippale A(H1N1)v et de sa vaccination chez les médecins et les patients au cabinet de médecine générale en Haute-Vienne**.

Vous trouverez ci joint un questionnaire anonyme accompagné d'une enveloppe timbrée pour la réponse.

Je vous remercie par avance de me répondre dans les plus brèves délais.

En vous remerciant de votre participation.

Mélanie POMMIER

Perception de la grippe H1N1 et de sa vaccination au cabinet de médecine générale

IDENTIFICATION DU MEDECIN:

- 1- Sexe: FEMME HOMME
- 2- Année de naissance: 19__
- 3- Lieu d'exercice:
 <5000habitants entre 5000 et 25000 habitants >25000habitants
- 4- Année de 1ère installation: 19__
- 5- Type de cabinet: en cabinet de groupe seul
- 6- Pratique médicale: médecine générale exclusive médecine à exercice particulier les deux

VOS INFORMATIONS / CONNAISSANCES:

- 7- Vous estimez vos connaissances sur la grippe A (H1N1)v?
 bonnes plutôt bonnes plutôt mauvaises mauvaises
- 8- Quelles sont vos sources d'informations sur la grippe A (H1N1)v?
 internet professionnel (InVS, DGS, GROG...)
 presse écrite professionnelle
 presse écrite grand public
 radio et télévision
 FMC locale
 informations diffusées par nos organismes de tutelles:
 DDASS Faculté de Médecine CPAM Ordre des médecins
- 9- Avez vous participé à des réunions d'informations? OUI NON
- Si oui, à combien? 1 2 plus
- 10- Les informations délivrées au grand public par les médias concernant la grippe A (H1N1)v vous ont semblé:

Fréquence	<input type="checkbox"/> Trop	<input type="checkbox"/> Plutôt trop	<input type="checkbox"/> Plutôt pas assez	<input type="checkbox"/> Pas assez	<input type="checkbox"/> Ne se Prononce pas
Clarté des messages	<input type="checkbox"/> Claire	<input type="checkbox"/> Plutôt claire	<input type="checkbox"/> Plutôt pas claire	<input type="checkbox"/> Pas claire	<input type="checkbox"/> Ne se prononce pas
Qualité du contenu scientifique	<input type="checkbox"/> Bonne	<input type="checkbox"/> Plutôt bonne	<input type="checkbox"/> Plutôt mauvaise	<input type="checkbox"/> Mauvaise	<input type="checkbox"/> Ne se prononce pas

11- Pensez vous avoir assez d'informations pour répondre aux questions de vos patients en ce qui concerne:

- | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| -l'évolution de l'épidémie | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| -le tableau clinique de cette grippe | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| -la gravité de cette grippe | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| -la vaccination | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

12- Quel pourcentage approximatif de vos patients vous posent des questions sur la grippe A (H1N1)v?

- 0-25% 25-50% 50-75% 75-100%

13- Quel temps estimez-vous passer sur la grippe A (H1N1)v et sa vaccination par jour:

- en consultation: moins de 30min entre 30min et 1 heure plus d'1 heure
-au téléphone: moins de 30min entre 30min et 1 heure plus d'1 heure

14-Avez vous eut recours à des personnes ressources:

- Urgences CHU
- Urgences pédiatriques
- centre 15
- Service de Maladies Infectieuses
- Service de virologie

VOS REPRESENTATIONS:

15- Parmi ces 3 items lequel caractérise le mieux la grippe A (H1N1)v ? (cochez une case)

- une maladie banale faisant trop parler d'elle
- une maladie habituellement banale mais pouvant devenir grave
- une maladie grave chez les personnes à risques

16- Pensez vous que les vaccins contre la grippe A (H1N1)v sont de bons vaccins?

- OUI NON Ne sait pas

17- Avez vous peur des vaccins contre la grippe A (H1N1)v?

- Oui tout à fait Plutôt oui Plutôt non Non Ne se prononce pas

Si OUI quelles sont vos inquiétudes?

- effets secondaires des conservateurs
- effets secondaires des adjuvants
- efficacité du vaccin
- autres

VOUS ET LA VACCINATION:

18- Êtes vous vacciné(e) contre la grippe saisonnière? OUI NON

19- Êtes vous vacciné(e) contre la grippe A(H1N1)v? OUI NON

20- Conseillez vous la vaccination:

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| -Aux personnes à risques | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| -Aux femmes enceintes | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| -Aux enfants de plus de 6 mois | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| -Aux adolescents | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| -Aux personnes sans facteurs de risque | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| -A votre famille | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| -A l'entourage des personnes à risque | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

21- Pensez vous que votre propre statut vaccinal influence la décision de vos patients?
 OUI NON

VOS IMPLICATIONS:

22- Pensez vous qu'il faille faire une vaccination de masse?
 OUI NON Ne se prononce pas

23- Avez vous été volontaire pour vacciner dans les centres de vaccination?
 OUI NON

24- Auriez- vous souhaité que la vaccination soit effectuée par les médecins généralistes dans leur cabinet? OUI NON Ne se prononce pas

- Si OUI pourquoi?
- je connais mes patients
 - mes patients me font confiance
 - c'est plus simple et plus sécurisant pour eux
 - cela relève de ma compétence

- Si NON pourquoi?
- cela impose une trop grande activité
 - je ne me sens pas concerné par cette vaccination
 - autres

25- Dans ce contexte de pandémie grippale avez vous renforcé les conditions d'hygiène (solution hydro-alcoolique, masques)? OUI NON

26- Pensez vous avoir un rôle d'acteur de santé publique en général? OUI NON

Et plus particulièrement dans cette pandémie grippale? OUI NON

27- Est ce que la présence d'un kit de prélèvement au cabinet vous serait utile?
 OUI NON

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire

Commentaires libres:

ANNEXE N°2 : QUESTIONNAIRE « PATIENT »

Je vous remercie de bien vouloir répondre à ce questionnaire ANONYME pour préparer ma thèse de médecine générale sur la grippe A(H1N1)v et sa vaccination.

1- Sexe: FEMME HOMME

2- Année de naissance:

3- Lieu de résidence:

moins de 5000 habitants entre 5000 et 25000 habitants plus 25000 habitants

4- Profession:

5- Quelles sont vos sources d'information concernant la grippe A(H1N1)v?

Presse écrite grand public Internet Radio et télévision Votre médecin

6- Vous estimez vous bien informé sur la grippe A(H1N1)v? OUI

NON

7- La communication des informations par les médias concernant la grippe H1N1 est-elle:

bonne plutôt bonne plutôt mauvaise mauvaise

8 -Les informations délivrées par les médias :

vous rassurent vous inquiètent vous laissent indifférent(e)

9- Avez vous parlé de la vaccination contre la grippeH1N1 avec votre médecin traitant?

OUI NON

10- Les informations et les explications de votre médecin traitant vous ont-elles été utiles? OUI NON

11- Laquelle de ces 3 phrases caractérise le mieux la grippe A(H1N1)v: (cochez une case)

maladie banale faisant trop parler d'elle

maladie habituellement banale mais pouvant devenir grave

maladie grave chez les personnes à risque

12- Avez vous peur de la grippe saisonnière? OUI NON

13- Avez vous peur de la grippe A(H1N1)v? OUI NON

14- Pensez vous que le vaccin contre la grippe A(H1N1)v soit " au point"?

OUI NON Je ne sais pas

15- Ces vaccins contre la grippe A(H1N1)v vous font-ils peur?

OUI NON

Si OUI quelles sont vos inquiétudes?

- effets secondaires des adjuvants
- effets secondaires des conservateurs
- mauvaise efficacité des vaccins
- autres

16- Les informations données par votre médecin traitant vous ont -elles aidé dans votre décision de vous faire vacciner ou pas contre la grippe A(H1N1)v? OUI NON

17- Le fait que votre médecin traitant soit vacciné joue- t- il un rôle dans votre décision?

OUI NON

18- Êtes vous vacciné(e) contre la grippe saisonnière? OUI NON

19- Êtes vous vacciné(e) contre la grippe A(H1N1)v? OUI NON

Si NON, envisagez-vous de vous faire vacciner? OUI NON

20- Si vous avez des enfants allez vous les faire vacciner contre la grippe H1N1?

OUI NON

21- Si vous êtes enceinte allez- vous vous faire vacciner? OUI NON

22- Avez-vous reçu un bon de vaccination? OUI NON

23- Êtes-vous allé(e) chercher un bon de vaccination à la CPAM? OUI NON

24- Estimez vous l'accessibilité aux centres de vaccination(lieu,horaires):

très facile facile compliquée très compliquée sans avis

25- Si vous aviez le choix, préféreriez vous faire vacciner :

-Au centre de vaccination: OUI NON Sans avis

-Par votre médecin traitant à son cabinet: OUI NON sans avis

Merci de votre participation.

**ANNEXE N°3 : FICHE D'INFORMATION
ACCOMPAGNANT LES PRELEVEMENTS DU GROG
LORS DE LA PANDEMIE GRIPPALE A(H1N1)v DE
2009**



FICHE CLINIQUE ACCOMPAGNANT TOUT PRELEVEMENT GROG

Cachet du médecin

LIMOUSIN

NOM DU PATIENT PRENOM DU PATIENT

DATE DE NAISSANCE : ___/___/___/ (jj/mm/aaaa)

SEXE F M

CODE POSTAL DE RESIDENCE : _____/

COMMUNE DE RESIDENCE :

VACCIN. ANTIGRIPPALE saisonnière 2009-10 : Oui Non

VACCIN. ANTIGRIPPALE pandémique 2009-10 : Oui Non

SI OUI, DATE DE VACCINATION : ___/___/___/ (jj/mm/aaaa)

SI OUI, DATE 1^{ère} injection : ___/___/___/ (jj/mm/aaaa)

NOM DU VACCIN :

DATE 2^{ème} injection : ___/___/___/ (jj/mm/aaaa)

VACCIN. ANTIGRIPPALE saisonnière 2008-09 : Oui Non

Vaccins avec adjuvant

Pandemrix (GSK) Focetria (Novartis)

Humenza (Sanofi-Pasteur)

VACCIN. ANTIGRIPPALE saisonnière 2007-08 : Oui Non

Vaccins sans adjuvant

Celvapan (Baxter) Panenza (Sanofi-Pasteur)

CONTEXTE DU PRELEVEMENT

DATE DEBUT DE LA MALADIE : ___/___/___/ (jj/mm/aaaa)

Prélèvement hebdomadaire du protocole

DATE PRELEVEMENT ___/___/___/ (jj/mm/aaaa)

Autre prélèvement GROG

Contexte particulier :

Cas groupés

Patient présentant des signes de gravité

si oui préciser la collectivité touchée

Patient sous ttt curatif par antiviral avec aggravation clinique

Grossesse en cours

Patient sous chimioprophylaxie antivirale avec signes de grippe

Patient revenant de l'hémisphère sud

ANTECEDENTS

diabète (insulino-dépendant ou non-insulino-dépendant) oui non

maladie cardio-vasculaire oui non

(infarctus, angor, angioplastie, pontage coronaire, accident vasc. cérébral transitoire ou constitué, hypercholestérolémie traitée, HTA traitée)

maladie chronique pulmonaire oui non

(asthme, BPCO, dysplasie broncho-pulmonaire, mucoviscidose)

immunodépression oui non

tabagisme non fumeur ancien fumeur (arrêt > 1 an) fumeur

Au cours des 12 derniers mois

nombre de consultations ou de visites
chez le médecin traitant (MG, pédiatre) ___/

nombre d'hospitalisations en lien avec
le ou les problèmes de santé listés ci-contre ___/

Ce patient a-t-il habituellement besoin d'aide pour

marcher oui non

se laver oui non

ETAT CLINIQUE

Fièvre Température max : _____

Début brutal

Asthénie

Myalgies / Courbatures

Frissons

Céphalées

Dyspnée/Polypnée

Toux

Expectoration

Bronchiolite / Bronchite

Rhinite/Coryza

Pharyngite

Otite / Otalgie

Troubles digestifs

Conjonctivite

Adénopathies

Eruption

Autres signes :
.....
.....

HOSPITALISATION OUI NON Si oui, hôpital : Service :

TRAITEMENT PRESCRIT ANTIBIOTIQUES ANTIPIRETIQUES ANTIVIRAL lequel :

TRAITEMENT ANTIVIRAL
(au cours des deux dernières semaines)

PATIENT

Date de début : ___/___/___/

Dosage : Curatif Préventif

Lequel ?

MEMBRE FAMILLE

Date de début : ___/___/___/

Dosage : Curatif Préventif

Lequel ?

COMMENTAIRE

Merci d'avoir accepté de remplir soigneusement cette fiche et de la joindre au prélèvement.

**ANNEXE N°4: BON DE VACCINATION CONTRE LA
GRIPPE A(H1N1)**

BON DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE A/H1N1 - Première Injection

Assuré Social
Bénéficiaire
Commune de résidence _____ Date de naissance _____ N° de Sécurité Sociale _____

Cette feuille doit être complétée uniquement par le centre de vaccination

Présentez-vous avec l'original de ce bon
dans le centre de vaccination indiqué au verso

01871444-4 **VACCIN UTILISÉ POUR LA PREMIERE INJECTION**

Pandemrix (GSK)	Humenza (Sanofi)	Panenza (Sanofi)	Focetria (Novartis)	Celtura (Novartis)	Celvapan (Baxter)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cocher une seule case :

Noter le numéro de lot de l'antigène et, le cas échéant, celui de l'adjuvant :

<input type="text"/>	ANTIGÈNE	Coller ici l'étiquette du numéro de lot
<input type="text"/>	ADJUVANT	Coller ici l'étiquette du numéro de lot

CENTRE DE VACCINATION

Date vaccination: / / 20

Identification du centre de vaccination: -

Nom du médecin :

BON DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE A/H1N1 - Deuxième Injection

Assuré Social
Bénéficiaire
Commune de résidence _____ Date de naissance _____ N° de Sécurité Sociale _____

VACCIN UTILISÉ POUR LA PREMIERE INJECTION

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pandemrix (GSK)	Humenza (Sanofi)	Panenza (Sanofi)	Focetria (Novartis)	Celtura (Novartis)	Celvapan (Baxter)

Date vaccination: / / 20

Numéro de centre: -

01871444-4 **VACCIN UTILISÉ POUR LA DEUXIEME INJECTION**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pandemrix (GSK)	Humenza (Sanofi)	Panenza (Sanofi)	Focetria (Novartis)	Celtura (Novartis)	Celvapan (Baxter)

Cocher une seule case :

Noter le numéro de lot de l'antigène et, le cas échéant, celui de l'adjuvant :

<input type="text"/>	ANTIGÈNE	Coller ici l'étiquette du numéro de lot
<input type="text"/>	ADJUVANT	Coller ici l'étiquette du numéro de lot

CENTRE DE VACCINATION

Date vaccination: / / 20

Identification du centre de vaccination: -

Nom du médecin :



25680205811787407

**ANNEXE N°5 : CERTIFICAT DE VACCINATION
CONTRE LA GRIPPE A (H1N1)v 2009**



Certificat de vaccination contre la grippe A(H1N1)2009

Identification de la personne vaccinée

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Injection vaccinale

Première injection

Date :

Nom du vaccin :

N° lot :

Seconde injection :

Date :

Nom du vaccin :

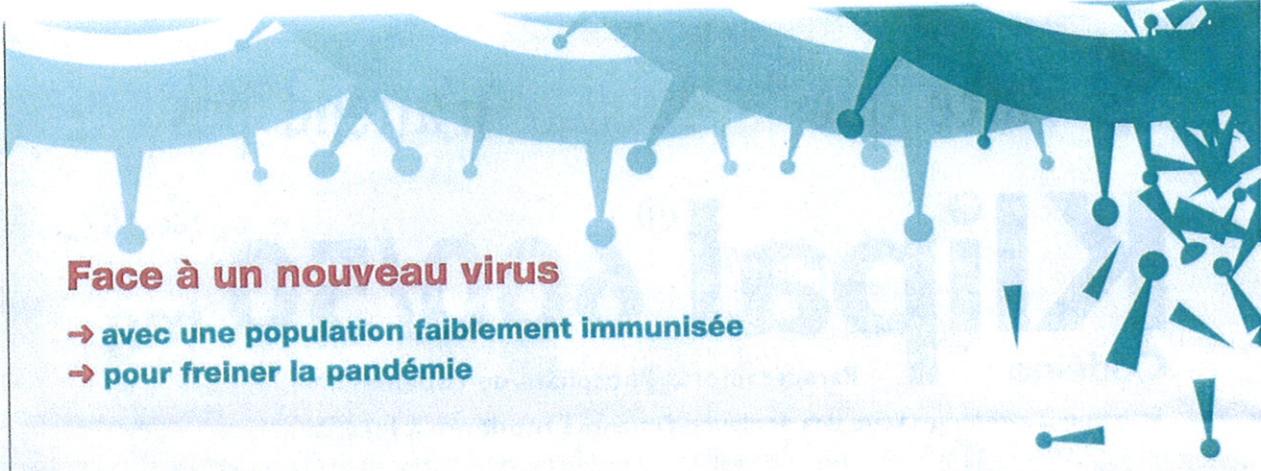
N° lot :

En cas d'effet indésirable vous êtes invité à prendre contact avec votre médecin traitant ou à consulter le site de l'AFSSaPS (www.afssaps.fr) pour une déclaration en ligne.

Merci de rapporter
ce certificat de vaccination
pour la 2^{ème} injection

Cachet

**ANNEXE N°6 : PROMOTION DE LA CAMPAGNE DE
VACCINATION CONTRE LA GRIPPE A (H1N1)**



Face à un nouveau virus

- avec une population faiblement immunisée
- pour freiner la pandémie

LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE PANDÉMIQUE A (H1N1) VOUS EST PROPOSÉE

**pour vous protéger,
protéger vos patients et vos proches**

*Si vous travaillez dans un établissement de santé,
vous pouvez vous faire vacciner sur votre lieu de travail.*

*Si vous travaillez en ambulatoire, vous avez reçu par courrier,
un bon de vaccination.*

Les vaccins disposent d'une autorisation de mise sur le marché.

Pour tout renseignement, consultez :

www.grippe.sante.gouv.fr

www.afssaps.fr

www.hcsp.fr



Les gestes de chacun font la santé de tous



TABLE DES MATIERES

PLAN	p 5
INTRODUCTION	p 7
RAPPELS	p 9
1- STRUCTURE DU VIRUS DE LA GRIPPE ET PHYSIOPATHOLOGIE.....	p 10
2- VARIABILITE DU VIRUS.....	p 12
3- HISTORIQUE DES PANDEMIES GRIPPALES.....	p 12
4- CHRONOLOGIE DE LA PANDEMIE GRIPPALE 2009.....	p 14
METHODE DE L'ETUDE	p 17
1- QUESTIONNAIRE « MEDECIN ».....	p 18
2- QUESTIONNAIRE « PATIENT ».....	p 19
3- ANALYSES STATISTIQUES.....	p 20
RESULTATS DE L'ETUDE	p 21
1- DESCRIPTION DES ECHANTILLONS.....	p 21
A- MEDECINS.....	p 22
B- PATIENTS.....	p 26
2- RESULTATS STATISTIQUES.....	p 32
A- QUESTIONNAIRE « MEDECIN ».....	p 32
B- QUESTIONNAIRE « PATIENT »	p 46
C- COMPARAISON DES DEUX QUESTIONNAIRES.....	p 59

DISCUSSION	p 61
1- LES BIAIS	p 62
2- GRIPPE A(H1N1)v : GESTION D'UNE CRISE	p 63
3- GRIPPE A(H1N1)v ET SA VACCINATION	p 72
CONCLUSION	p 80
BIBLIOGRAPHIE	p 84
ANNEXES	p 90

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je dispenserai mes soins sans distinction de race, de religion, d'idéologie ou de situation sociale.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Je serai reconnaissant envers mes maîtres, et solidaire moralement de mes confrères. Conscient de mes responsabilités envers les patients, je continuerai à perfectionner mon savoir.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir de l'estime des hommes et de mes condisciples, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

3112
~~LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE~~
~~BON A IMPRIMER~~
~~LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE~~

Vu, le Doyen de la Faculté

VU et PERMIS D'IMPRIMER
LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ

POMMIER Mélanie « Perception de la grippe A(H1N1)v et de sa vaccination au cabinet de médecine générale de haute-Vienne chez les médecins et les patients »

RESUME :

La pandémie grippale A(H1N1)v en 2009 a suscité la polémique en France. Nous avons réalisé une enquête auprès des médecins généralistes de la Haute-Vienne et des patients, au travers de deux questionnaires pour étudier les différentes perceptions de cet événement. Ces questionnaires abordent les thèmes suivants : informations, connaissances et représentations de la maladie, la vaccination contre la grippe A et les implications des médecins.

Les résultats aux questions posées nous ont permis d'identifier les différentes raisons de l'incompréhension générale vis à vis de la campagne de vaccination et le rôle du médecin généraliste.

« The perception of Swine H1N1 normal influenza and of its vaccination at the general practitioner's office in the Haute vienne departement, by the doctors and the patients »

H1N1 flu pandemic has been a controversial subject in France in 2009. Two questionnaires have been sent to both doctors and patients of the Haute Vienne area in order to study the different perceptions of this phenomenon. The questionnaires concern the following subjects : information, knowledge and representation of the disease, vaccination against the flu and the implications of the doctors.

The answers to the questions enabled us to identify the various reasons for the misunderstandings concerning the vaccination campaign and the rôle of the general practitioner.

MEDECINE GENERALE

MOTS-CLES :

- Grippe A (H1N1)v
 - Pandémie grippale
 - Vaccination
 - Médecine générale
-