# Etude du taux de vaccination antigrippale A (H1N1) chez les médecins généralistes libéraux.

## Facteurs positifs et négatifs ayant influencé leur décision

Julien MAIRE, novembre 2010

pour la Thèse de Docteur en Médecine (DES de Médecine Générale)

### Table des matières

INTRODUCTION	4
I. MATERIEL ET METHODE	5
1. Edition d'un questionnaire (Annexe 1)	5
1.1. Séquençage du questionnaire en 4 parties	5
1.2. Mise en ligne	
2. Diffusion	
2.1. Echantillon auprès de la Société Médicale du Chablais	6
2.2. Envoi national – utilisé pour l'étude	6
2.3. Autres mailing-list (Annexe 3)	6
2.4. À noter, l'absence d'aide de l'Ordre des Médecins	6
2.5. La durée du recueil des données	
II. RÉSULTATS	7
1. Traitement des données à partir du champ administratif	
2. Quelles ont été les raisons qui ont poussé les médecins à se faire vacciner (Figures D et	E) 9
3. Quelles ont été les raisons qui ont poussé les médecins à ne pas se faire vacciner ? (Fig.	
4. Concernant la vaccination antigrippale saisonnière (Figure G)	12
5. Et l'année prochaine ? (Figure J)	13
III. DISCUSSION	15
1.Limites et biais de cette étude	15
2. Comment expliquer le chiffre de vaccination antigrippale A(H1N1). Est-il satisfaisant ?	16
2.1. Les déterminants positifs	
2.2. Les déterminants négatifs	.7
3. Y'a-t-il eu des enquêtes françaises ou étrangères sur les déterminants vaccinaux A (H1N	V1) des
médecins généralistes libéraux ?	20
4. Quels ont été les facteurs décisionnels de la population française ? Et internationale ?	21
5. L'OMS et les scandales sanitaires français	22
6. Quel impact sur l'avenir ?	23
7. Pourquoi recommander la vaccination antigrippale saisonnière ? Sur quels fondements '	?.24
CONCLUSION	
RÉFÉRENCES	27
ANNEXES	32

#### LISTE DES ABREVIATIONS

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

SRAS : Syndrome Respiratoire Aigu Sévère

FMC ActioN: Formation Médicale Continue

APIMA: Association Pour l'Informatisation MédicAle

IFOP: Institut Français d'Opinion Publique

DGS: Direction Générale de la Santé

HCSP: Haut Conseil de Santé Publique

INVS: Institut de Veille Sanitaire

FORMINDEP: collectif pour une FORmation Médicale INDEPendante

CLCG: Comité de Lutte Contre la Grippe

CES : Commission d'Enquête Sénatoriale sur le rôle des firmes pharmaceutiques dans la gestion par le gouvernement de la grippe A (H1N1).

RSI: Règlement Sanitaire International

EMA: European Medicines Agency (Agence Européenne du Médicament)

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

#### INTRODUCTION

L'année 2009 a vu l'apparition d'un virus grippal nouveau variant A (H1N1), dont l'émergence soudaine associée à son fort pouvoir contagieux a alerté très rapidement les systèmes de veille épidémiologique de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Les craintes consécutives aux récentes épidémies de SRAS (Syndrome Respiratoire Aigu Sévère) en 2003 et de grippe aviaire (H5N1) en 2004, ont amené l'agence onusienne à lancer, le 24 avril 2009, une alerte mondiale, devenant 2 mois plus tard une véritable « pandémie ».

S'appuyant sur ces données, chaque pays prit soin de convoquer ses experts et d'entamer les démarches nécessaires à la prise en charge de l'épidémie. Ce que la France fit en faisant la promotion gouvernementale d'une vaccination massive. Bien que facultative.

Pour la première fois au cours d'une pandémie grippale, les chercheurs ont pu mettre au point un moyen de défense. Une réactivité remarquable, que vient tempérer un manque de repères, tant à court terme qu'à long terme.

On sait que les citoyens français ont été réticents à cette campagne : plus de 78% refusent la vaccination en plein mois de décembre 2009 [1]. Mais qu'en est-il des acteurs de soins primaire, les médecins généralistes libéraux ? Quels ont été leurs déterminants à accepter ou refuser de se faire vacciner ? Par ailleurs, quelle a été leur attitude face à la grippe saisonnière et comment réagiront-ils ultérieurement ?

#### I. MATERIEL ET METHODE

#### 1. Edition d'un questionnaire (Annexe 1)

Reprise des éléments bibliographiques s'intéressant aux motifs justifiant la vaccination et la non vaccination, en général. Pour la grippe saisonnière surtout [2, 3, 4, 5, 6] mais aussi pour les autres vaccinations couramment pratiquées [3, 5, 6]. On y retrouve les mêmes facteurs positifs (ne pas contaminer les patients, ne pas contaminer les proches, ne pas interrompre l'activité professionnelle) que j'ai retranscris littéralement. J'ajoute deux items : le voyage en zone endémique, qui a pu pousser certains à se faire vacciner dès les premiers temps, pour des raisons personnelles ou professionnelles, et la notion de recommandation par les autorités sanitaires.

Les facteurs de non-vaccination ont été glanés de façon identique et s'intègrent, pour une partie d'entre-eux, dans le discours antivaccinal classique. J'en ai fait les neuf premiers items du champ négatif. On dégage donc : le caractère bénin de la maladie, la réticence générale envers tous les vaccins, la phobie des aiguilles, le manque de temps, la crainte des effets secondaires, la contre-indication médicale, l'attente du « vaccin » homéopathique, le fait de ne jamais avoir contracté de grippe, le choix d'une immunité naturelle.

A ces options viennent se greffer des causes dites « spécifiques » (six au total) à l'épidémie de grippe A (H1N1). Il s'agit du manque d'information scientifique, de la sensation d'un battage médiatique, d'une AMM accordée trop rapidement, d'une pression des laboratoires pharmaceutiques, d'une efficacité mal évaluée et enfin d'une mauvaise organisation des centres de vaccination.

#### 1.1. Séquençage du questionnaire en 4 parties

Partie administrative : année de naissance, année de thèse, département d'exercice et type d'activité sont les champs à renseigner obligatoirement pour permettre un bon traitement des données et éliminer les éventuels doublons (multi-postage intempestif). Soit 4 champs sur 10, ce qui peut donc permettre de remplir cette partie rapidement pour ceux qui le souhaitent.

Statut vaccinal contre la grippe A (H1N1): 5 champs dont 2 permettant des remarques. Etes-vous vacciné contre la grippe A (H1N1), oui (6 items positifs), non (15 items négatifs) et dans chaque cas de figure, pourquoi ? Réponses obligatoires et justification facultative.

Concernant la vaccination antigrippale saisonnière : quelle a été l'attitude des généralistes libéraux par rapport à cette vaccination annuelle ? L'épidémie de grippe A (H1N1) a-t-elle pu influencer les comportements ?

Et l'année prochaine ? : une question pour élargir le champ de discussion. Et évaluer une éventuelle perte de confiance envers la vaccination suite à cet épisode.

#### 1.2. Mise en ligne

Achat d'un nom de domaine (www.these-grippe-a.com) et d'une architecture de site auprès d'un hébergeur (www.1and1.fr).

Plan du site et mise en page simplifiées au maximum, soit :

- une page d'accueil avec un texte succinct de présentation
- le questionnaire accessible, via un lien hypertexte, depuis la première page

- mes coordonnées sur une troisième.

Le questionnaire a été élaboré sur Google Documents, après création d'un compte Google Mail (www.gmail.com) et intégré au site.

#### 2. Diffusion

#### 2.1. Echantillon auprès de la Société Médicale du Chablais

Un envoi relayé par le Dr André Prunier, président, auprès de 79 membres a permis de tester le questionnaire et d'estimer le taux de réponse par internet. Postage le 9 avril, 16 réponses (sur 79 généralistes), soit 20% de répondants.

#### 2.2. Envoi national – utilisé pour l'étude

Effectué grâce au fichier de l'association Espace Médecine Générale, utilisé par fmc ActioN, Apima et Union Généraliste. 21139 médecins sont sollicités par le mailing du 8 juin. Un seul envoi. Voir en **Annexe 2** le mail d'accroche.

#### 2.3. Autres mailing-list (Annexe 3)

Dans un souci de communication à plus grande échelle et sur proposition du Dr Philippe Eveillard, journaliste médical, 2 Yahoo Groupes et 1 Médicaliste ont reçu l'adresse du site dans leur boîte mail. Il s'agit des groupes Mgclinique (142 abonnés en date du 13 juin 2010) et Fulmedico (426 abonnés), et de la liste MgList (comptant 219 abonnés), soit 787 médecins supplémentaires sollicités, portant le total de diffusion à 21926.

#### 2.4. À noter, l'absence d'aide de l'Ordre des Médecins

Après demande écrite formulée à l'Ordre de Haute-Savoie et du Bas-Rhin, il m'a été refusé l'envoi collectif de mon questionnaire via cette structure en vertu « des consignes de la CNIL ». Avis ayant été demandé au Conseil National de l'Ordre des Médecins.

#### 2.5. La durée du recueil des données

J'ai traité les réponses rendues entre le 8 juin et le 8 juillet 2010. La grosse majorité des résultats ont été récupérés les trois premiers jours (plus de 1700 questionnaires réceptionnés en 72h00).

#### II. RÉSULTATS

#### 1. Traitement des données à partir du champ administratif

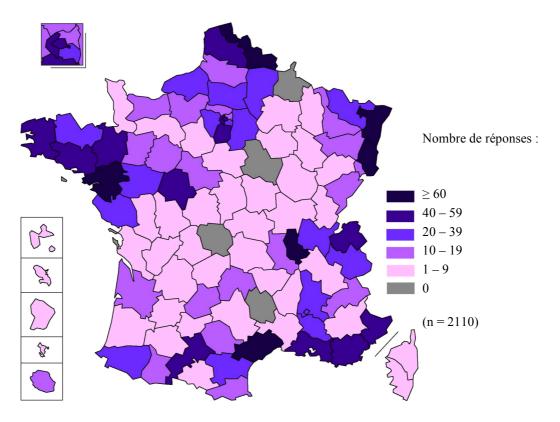
Sélection de 2110 réponses exploitables. Les répondants ayant coché « activité autre » ont été rayés. Seuls restent donc les généralistes libéraux de cabinet ainsi que ceux qui ont une activité mixte (hôpital, maison de retraite, SOS Médecins, etc.). J'ai également occulté les médecins exerçant à l'étranger. En tout 84 questionnaires dûment remplis ont donc été abandonnés (2194 réponses globales sur la période du 8 juin au 8 juillet).

Le questionnaire a été envoyé à plus de 20000 médecins généralistes (quelque soit leur profil professionnel) français, soit environ un sur cinq. Le fichier de l'association Espace Médecine Générale (syndicat de médecins généralistes) est constitué des mails des adhérents, mais aussi et surtout des mails des praticiens qui participent et organisent les formations médicale continues (FMC ActioN). Toutes les adresses électroniques étant bonnes à prendre, aucun moyen n'est laissé de côté (bouche à oreille, mailing entre professionnels, appels téléphoniques) pour gonfler les rangs du fichier et toucher le plus grand nombre. Ceci assure donc une certaine randomisation de la population des médecins généralistes internautes.

Il ressort de l'atlas de démographie médicale édité par l'Ordre National des Médecins qu'il existe en 2009, 64117 généralistes libéraux à activité libérale pure ou mixte (soit en tant qu'hospitalier soit en tant que salarié) [7]. 2110 médecins ont répondu, soit 3,3%.

Leur répartition géographique est presque ubiquitaire (seuls les départements 08, 23, 48, et 89 manquent à l'appel) comme en témoigne la **Figure A**. Départements et régions d'outre-mer ont participé, avec notamment 19 questionnaires rendus par des médecins de l'île de la Réunion.

Figure A: Répartition des réponses par département.



Une majorité d'hommes ont répondu : 64% vs 36% de femmes. Cet item administratif est facultatif dans mon questionnaire, ce qui explique le nombre de 2002 réponses. Cela signifie que 108 questionnaires ont été remplis sans cette information.

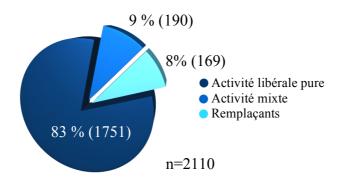
Cela coïncide néanmoins avec l'ordre de grandeur que dégage la pyramide des âges de l'atlas de démographie médicale 2009 [7] : 61% d'hommes et 39% de femmes. Cette dernière est la fusion des pyramides de médecine générale et de « spécialité médecine générale » que l'on retrouve dissociées dans l'ouvrage de l'Ordre.

La cohérence avec cette pyramide s'observe aussi à tous les niveaux d'âge (voir **Figure B**, page ciaprès). Et on retrouve à sa base, la tendance à la féminisation de la profession.

Le type d'activité des généralistes est résumé dans la **Figure C.** La grande majorité (soit 1746 médecins sur 2110) des sondés travaille exclusivement en libéral. A titre comparatif, l'atlas 2009 nous indique que 61% des médecins généralistes français exercent une activité libérale pure.

Cette grosse différence s'explique par un filtrage de la base de données Apima, visant autant que possible (erreurs d'inclusion de mails, réorientation professionnelle, absence de mise à jour, entre autres exemples) les libéraux.

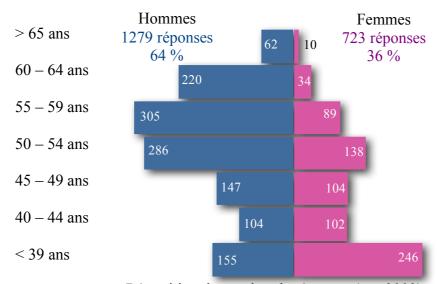
Figure C: Type d'activité des médecines généralistes libéraux.



Rappelons que par activité mixte, j'entends : praticien exerçant en cabinet médical libéral, mais tirant en parallèle des revenus venant d'un poste salarié ou hospitalier ou les deux. Il peut s'agir de médecin coordonateur en maison de retraite, d'attachés des hôpitaux, etc.

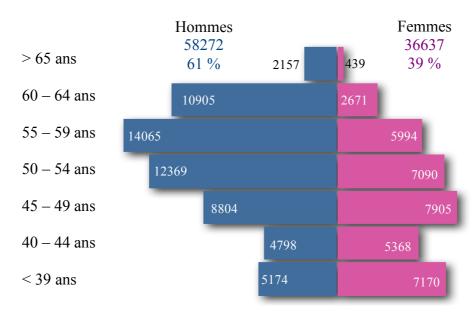
Figure B : Pyramides des âges. Comparatif avec les données de l'atlas de démographie médicale 2009.

Pyramide des âges établie à partir des données (facultatives) recueillies via le questionnaire :



Répartition du nombre de réponses (n = 2002)

Pyramide des âges concernant les médecins généralistes, reconstituée à partir des données de l'atlas de démographie médicale de l'Ordre National des Médecins :



n=94909 médecins généralistes en activité régulière

## 2. Quelles ont été les raisons qui ont poussé les médecins à se faire vacciner (Figures D et E)

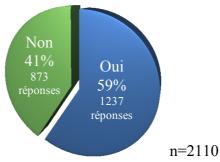
Tout d'abord le taux de déclarés vaccinés est de 59% (1237). Ce qui est très proche des 58,2% d'une étude parue dans le bimensuel Officiel Santé en sept/oct 2009 consistant en un interrogatoire mené

entre le 17/10 et le 27/10/09 qui cible les libéraux, toutes spécialités confondues. Sachant que les hospitaliers déclarent un taux de 66% [8].

Ils sont biens meilleurs que ceux du premier volet de cette même enquête réalisée par plusieurs syndicats de médecins, du 1 au 17 sept 2009, qui laissait entrevoir un pourcentage de vaccinés contre le grippe A (H1N1) chez les médecins libéraux de 47% seulement (contre 61 % à cette même période chez les hospitaliers).

Un sondage IFOP pour le Quotidien du Médecin, publié dans l'édition du 21 septembre 2009, mettait en avant les réticences des libéraux (toutes spécialités). 46% n'envisageaient pas de se faire vacciner, 52% indiquaient qu'ils étaient prêts à le faire [9].

Figure D : Êtes-vous vacciné contre la grippe A ?



Les raisons (voir **Figure E**) par ordre d'importance sont:

pour 86% des sondés, la protection des patients

pour 69%, éviter de contaminer des proches

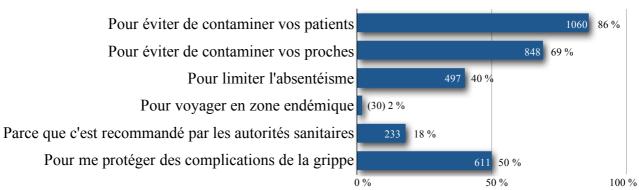
pour 50% l'envie de se protéger personnellement des complications éventuelles de la grippe A (H1N1)

pour 40%, pouvoir assurer son rôle de soignant durant cette période de « crise »

pour 18% il s'agit de suivre les recommandations

pour 2% c'est un voyage dans une zone endémique qui a favorisé la vaccination.

Figure E: Motifs justifiant la vaccination.



## 3. Quelles ont été les raisons qui ont poussé les médecins à ne pas se faire vacciner ? (Fig. D, F)

Ils ont été 41% à refuser l'injection (**Figure D**).

Distinguons d'abord les raisons les plus citées par ordre de fréquence. Ce sont surtout des causes spécifiquement liées à la vaccination antigrippale A (H1N1), et qu'on ne retrouve pas dans les études dédiées à la vaccination antigrippale saisonnière. A savoir :

46% déplorent le battage médiatique

44% jugent l'AMM très rapide

44% mettent en cause l'organisation des centres de vaccination

31% s'interrogent sur l'efficacité des vaccins proposés

31% évoquent un manque d'information scientifique

26% parlent ouvertement d'une pression des laboratoires.

On retrouve ensuite les causes « habituelles », parmi lesquelles, l'innocuité de la maladie est très majoritairement évoquée.

Pour 61% des généralistes, il s'agit en effet d'une maladie bénigne

26% parlent de crainte envers d'éventuels effets secondaires

24% préfèrent l'immunisation naturelle

10% déclarent ne pas avoir eu le temps de se faire vacciner

7% affirment une réticence envers les vaccins en général

6% disent ne jamais avoir été grippé

4% utilisent l'homéopathie

2% se disent contre-indiqués

1% ont une phobie des aiguilles.

Figure F: Motifs de refus de la vaccination.



Alors que les raisons évoquées par les généralistes vaccinés apparaissent classiques, celles qui ont conduit au rejet de l'injection le sont beaucoup moins et témoignent du caractère « exceptionnel » de cette pandémie. Cette dernière a soulevé une somme considérable d'interrogations nouvelles.

#### 4. Concernant la vaccination antigrippale saisonnière (Figure G)

68% des médecins sondés disent se faire vacciner annuellement

14% n'ont jamais été vaccinés

12% ont choisi de ne pas se vacciner cette année alors qu'ils y ont occasionnellement recours

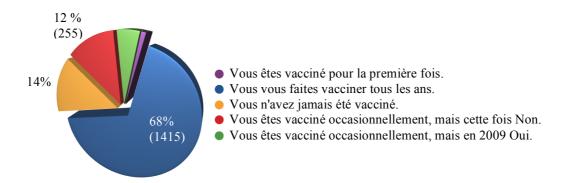
5% déclarent s'être fait vacciner cette année spécialement, alors qu'ils n'ont recours à la vaccination antigrippale saisonnière qu'occasionnellement.

1% ont reçu leur première injection à l'occasion de cette année.

Un généraliste m'a contacté par mail pour me faire part de sa démarche qui ne correspondait à aucune proposition. Il explique se faire vacciner annuellement contre la grippe saisonnière, mais n'avoir pas eu recours à l'injection durant l'hiver 2009/2010. Il justifie cette attitude par le pourcentage de circulation du nouveau variant H1N1 lors de la « pandémie », très largement supérieur à celui du virus de la grippe saisonnière. Cette dernière vaccination devenant donc, à ses yeux, inutile. (Dr E.). Un autre commentaire, sans explication, m'a été transmis par le Dr D.

Figure G: Vaccination antigrippale saisonnière.

5 % 1 % (106) (31)



Ces chiffres sont à comparer au dernier bilan de la couverture vaccinale des professionnels de santé, réalisé à la demande de la Direction étalle de la Santé (DGS) l'hiver 2004/2005 [10]. Le taux de médecins généralistes vaccinés était de 66%.

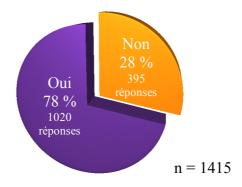
La campagne vaccinale antigrippale saisonnière a été particulièrement bien suivie en 2009/2010, puisque, si 68% de praticiens affirment se vacciner annuellement, d'autres ont fait la démarche cette année, portant le total, pour cette période hivernale à 74% (1552).

Pour mémoire, au niveau européen, il n'y a pas de chiffres isolés représentatifs du comportement des seuls généralistes libéraux.

On s'intéresse donc, pays par pays et faute de mieux, à la vaccination des professionnels de santé. Elle est inférieure ou égale à 25% en Europe. Citons l'Allemagne [Leitmeyer et al. - 2] : 7 à 10%; l'Ecosse [Kroneman et al. - 2] : 15%; la France 24% [11]; la Roumanie [Kroneman et al. - 2] : 25%. Aux USA, la fourchette est entre 30 et 40%, stable depuis des années [Willis et Wortley - 2].

Parmi les généralistes vaccinés annuellement contre la grippe saisonnière, soit 1415 praticiens, il est important de noter que 78% d'entre-eux se sont également fait vacciner contre la grippe A (H1N1) (**Figure H**).

Figure H : Les médecins vaccinés chaque année contre le grippe saisonnière, l'ont-ils également été contre la grippe A (H1N1) ?



Une donnée intéressante est extraite en regardant l'attitude envers la vaccination antigrippale saisonnière des 1237 médecins vaccinés contre la grippe A (H1N1) (**Figure I**).

82% (1020) se font vacciner tous les ans contre la grippe saisonnière

7% (81) sont occasionnellement vaccinés mais n'ont pas eu recours à l'injection saisonnière cette fois

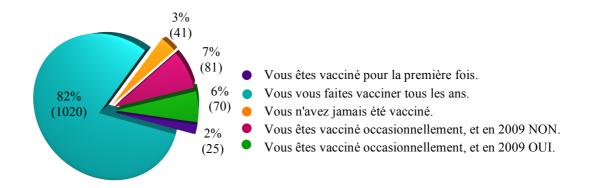
6% (70) sont occasionnellement vaccinés et l'ont été cette année aussi

3% (41) n'ont jamais été vaccinés

2% (25) seulement des médecins vaccinés contre la grippe A (H1N1) se sont fait vacciner pour la première fois contre la grippe saisonnière.

On constate donc que 90% des médecins vaccinés contre la grippe A (H1N1), ont été co-vaccinés.

Figure I : Parmi les 1237 vaccinés contre la grippe A (H1N1) : quelle attitude vis-à-vis de la grippe saisonnière durant l'hiver 2009/2010 ?



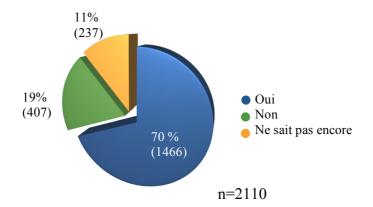
#### 5. Et l'année prochaine ? (Figure J)

70% déclarent vouloir se faire vacciner 19% déclarent ne pas désirer se faire vacciner 11% s'interrogent encore

Si on distingue les 1415 médecins vaccinés tous les ans contre la grippe saisonnière, on constate que 1345, soit 95%, déclarent envisager une revaccination en 2010/2011. Seuls 2% (21) affirment ne plus vouloir se faire vacciner et 4% (49) sont en cours de réflexion.

Si on extrait les 1237 médecins vaccinés contre le grippe A (H1N1), on constate que 86% d'entreeux envisagent de se faire vacciner contre la grippe saisonnière l'hiver 2010/2011. 8% ne se prononcent pas au moment de l'étude et 6% ne se feront pas vacciner contre la grippe saisonnière.

Figure J: Quelle attitude envers la grippe saisonnière l'hiver 2010/2011 ? Vous ferez-vous vacciner ?



#### III. DISCUSSION

A noter tout d'abord, le peu d'études effectuées auprès des libéraux [3, 4, 6]. L'attitude des hospitaliers est sujette à beaucoup plus d'enquêtes, françaises ou européennes [2, 8]. Une seule, récente, s'intéresse spécifiquement aux médecins généralistes libéraux [12], qui sont le coeur de notre propos.

Toute comparaison purement mathématique est donc difficile puisque l'entité « acteur de soin primaire » est négligée. Ou intégrée dans un groupe trop hétérogène. Par exemple « les médecins généralistes », sous-entendu thésés en médecine générale, c'est à dire pouvant aussi bien être libéraux que salariés des hôpitaux. Soit : les gériatres, les urgentistes, les assistants de services, etc. Il apparaît que 32% des docteurs en médecine générale n'exercent pas dans le secteur des soins primaires [7]. Sinon, ils sont inclus dans le groupe encore plus vaste des « professionnels de santé ».

#### 1.Limites et biais de cette étude

- Tout d'abord, elle est déclarative.
- Ensuite, elle ne sonde que les médecins internautes. Par conséquent elle exclut les moins au fait de la technologie. Il en découle un biais de sélection qui pourrait rajeunir la population étudiée. Ce que la comparaison des pyramide des âges (**figure B**) évoque visuellement. Ma base étant plus large que celle de l'Ordre des Médecins.
- Il faut tenir compte d'un certain nombre d'erreurs de remplissage du questionnaire. Notamment pour les menus déroulants. Certaines dates de thèse par exemple, sont mal renseignées puisqu'un nombre important de médecins ont validé l'année 1960 (85 médecins soit 4%, ce qui est hautement improbable). Je n'ai donc pas utilisé cet item dans le traitement des données. Notons que ceci est fonction de l'aisance du participant avec l'outil informatique et difficilement quantifiable.
- Le grand nombre de commentaires libres, surtout négatifs, conduit certains à considérer ce type d'enquêtes comme un exutoire. Amenant par ce truchement peut être plus de mécontents que de praticiens satisfaits. Les remarques justifiant la non vaccination son cependant à peine plus nombreuses (256) que les remarques qui l'explique (226). Et les chiffres obtenus sont cohérents avec les enquêtes semblables [12].
- Les critères de représentativité que sont le sexe, l'âge, la taille de l'agglomération dans laquelle le médecin exerce, sa région et la composition de son foyer [1, 12, 13] doivent être vérifiés pour s'assurer qu'ils épousent les données du rapport de la démographie médicale 2009. La première partie du questionnaire ne prend pas en compte l'élément du foyer ni la taille de l'agglomération d'exercice. La représentativité ne peut donc être affirmée.
- Peu de données purement administratives ont revêtu un caractère obligatoire, dans un soucis de gain de temps pour le médecin qui a participé. Et d'adhésion plus ample à mon travail.

Il n'a pas donc pas été préalablement fait de calcul du nombre de réponses nécessaires pour estimer la puissance de l'étude. Ni d'analyse statistique.

Bien que cette enquête soit déclarative et basée sur un autoquestionnaire, il est important de préciser que ce mode de recueil des données, tend néanmoins à diminuer la notion de pression sociale (« social desirability » [14]) exercée sur le répondant. Cette dernière pèse sur le sujet visé, d'autant plus qu'il est sondé directement par un interlocuteur de chair et d'os. L'autoquestionnaire a montré une relative justesse des déclarations par rapport aux enquêtes médiées par un examinateur ou par un algorithme décisionnel informatisé. A noter que mon enquête est également anonyme pour qui le souhaite. Enfin, remarquons qu'il s'agit d'une volumineuse cohorte (2110 médecins).

## 2. Comment expliquer le chiffre de vaccination antigrippale A(H1N1). Est-il satisfaisant ?

Première constatation : le chiffre de praticiens vaccinés contre la grippe A (H1N1) (soit 59%) est inférieur au chiffre de médecins vaccinés annuellement contre la grippe saisonnière (68%).

Comme pour toute maladie contagieuse offrant un possibilité d'immunisation préventive, les médecins font en général partie des catégories socioprofessionnelles majoritairement vaccinées. Leurs taux sont les plus élevés parmi les professionnels de santé [2, 10, 15]. Il ne fait aucun doute que la population de l'étude, est très significativement mieux protégée que l'ensemble des citoyens français.

Pour connaître approximativement le nombre de personnes vaccinées sur le territoire français, nous disposons de différentes sources. L'une, découlant d'une enquête déclarative téléphonique de l'Institut national de Veille Sanitaire, fournit le chiffre de 11,1% [16], alors que la base de données de l'Assurance Maladie procure une estimée à 7,9% [16].

L'article de Schwarzinger et al. publié en janvier 2010 [12] parle d'une « attitude positive » des médecins envers la vaccination, ce que je voudrais nuancer. Puisque nous étions dans un contexte pandémique et que les appels à l'injection étaient légion.

#### 2.1. Les déterminants positifs

Une investigation française, menée en 2003 et par téléphone, sur le comportement des médecins libéraux face à la vaccination antigrippale saisonnière rapporte un taux de vaccination de 62,3% [4]. On constate donc a priori une progression en l'espace de 7 ans. Mais la population étudiée et le mode de recueil des données ne sont pas superposables.

En Belgique en 2004 et 2006, les études de P. Semaille et coll. [2, 3, 6] évoquent un taux, respectivement de 54 % [6] et 59,7% [3].

A contrario, les Pays-Bas ont des chiffres de vaccination très élevés chez les généralistes libéraux en 2009/2010 puisque 63% sont vaccinés contre la grippe saisonnière et 85% des répondants affirment être vaccinés contre la grippe A (H1N1) [17]. Ce pourcentage nous place dans une fourchette haute (supérieure à 70%), qui sur le plan de la santé publique doit permettre de diminuer efficacement la transmission d'un agent infectieux. Reste à connaître les résultats en terme de morbimortalité et d'impact socio-économique pour pouvoir juger de l'effet réel. Une campagne d'information a été entreprise par le gouvernement néerlandais pour promouvoir l'injection, son impact (fort probable) devra être mesuré.

Néanmoins, les motivations principales semblent inamovibles, quelque soit le pays d'Europe concerné (Espagne, Allemagne, Royaume-Uni...) [2] et s'inscrivent en parallèle des résultats obtenus ici : protéger patients (86%) et proches (69%), se protéger (50%) et limiter les absences (40%) liées à la contraction de la maladie.

Apparaît un facteur autre, celui de suivre une recommandation émanant des autorités sanitaires, pour 18% des médecins qui se sont exprimés.

Ce phénomène n'est pas récent puisque le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) recommande depuis 1999 la vaccination antigrippale de tout personnel de santé ayant un contact régulier avec des patients [18]. Mais cela s'effectue via des réseaux fermés (diffusion limitée : sites spécialisés, espace professionnel de sites grand public) alors que pour la grippe A (H1N1) tous les médias se sont fait le relai du gouvernement.

Il a clairement été démontré après une revue de littérature [2] que l'amélioration de la couverture vaccinale antigrippale dépend du développement de campagnes et/ou de stratégies mises en place pour promouvoir cette vaccination auprès des soignants.

Il peut s'agir de la gratuité de l'injection, de l'accès facile à cette dernière (sur le lieu de travail et notamment grâce à une unité mobile de vaccination [19]), d'une information répétée et reformulée sur l'utilité du geste, de l'envoi de courriers « personnalisés », etc.

Même s'il semble probable pour Chamoux et al. (2006) [2] « qu'une politique globale apporte plus d'impact que des actions isolées », il apparaît que chaque action permet d'augmenter la couverture vaccinale. Quel impact ont donc joué les médias en France sur les généralistes ? On doit rajouter que Sartor et al. [2] parlent du rôle important du chef de service en tant que modèle à suivre (et suivi) par toute son équipe en ce qui concerne la vaccination antigrippale. Cela nous amène par extension au rôle des experts et des leaders d'opinion.

Ces derniers sont fréquemment convoqués pour participer à des groupes de travail et rédiger des conférences de consensus dans le domaine médical. Ces mêmes experts, travaillant conjointement avec les industriels, peuvent-ils juger en tout honnêteté de la conduite à tenir ?

C'est cette question que le Dr Philippe Foucras, fondateur du Formindep (collectif de médecins qui militent pour une formation médicale indépendante), met en exergue lors de son audition devant la Commission d'Enquête Sénatoriale (CES) sur le rôle des firmes pharmaceutiques dans la gestion par le gouvernement de la grippe A (H1N1) [20]. Il avance, sans les nommer cependant, des articles de psychosociologie qui démontrent le lien conscient et/ou inconscient qui peut exister entre l'industrie (les laboratoires) et les scientifiques. D'où la difficulté à cerner un conflit d'intérêt.

Lors de l'audition sénatoriale du 23 mars de Roselyne Bachelot [21], le Président de la Commission, François Autain, somme le Ministre de la Santé, de s'expliquer sur la lenteur avec laquelle les membres du Comité de lutte Contre la Grippe (CLCG), une antenne de l'Institut de Veille Sanitaire (INVS), ont déclaré les leurs. Alors qu'ils en avaient l'obligation au moment de la formation, en 2008, de cette structure. Le sujet fâche visiblement.

Les experts, de par le cadre universitaire qui leur confère leur notoriété, ne sont-ils pas un peu loin de la réalité de terrain? Exemple, en prenant les membres du CLCG : dix médecins, dont un seul généraliste [22]. Ce qui frappe dans l'entourage du Ministre de la Santé, c'est le peu de libéraux qui s'y trouvent. Les conseillers ont un statut hospitalo-universitaire et cela leur permet naturellement d'assister aux réunions ministérielles dédiées. Un médecin libéral peut, de fait, plus difficilement prendre part aux discussions « d'experts », dans la mesure où il doit aussi assurer la bonne marche de son cabinet. Il n'y a pas actuellement en France de budget alloué à une expertise indépendante et de terrain, comme le souligne le Dr Dupagne lors de son audition devant la CES [23].

#### 2.2. Les déterminants négatifs

Il faut distinguer ceux qui sont communs à toutes campagne vaccinale et ceux qui sont inhérents à cet épisode pandémique. Ces derniers, je les classe en 3 pôles : média, laboratoire pharmaceutique et organisation des centres de vaccination.

#### Facteurs Communs

A contre-courant des messages de l'OMS, des recommandations ministérielles et de l'organisation (tardive) de la vaccination de masse, on ne peut que manquer de constater que plus de 500 généralistes (61%) considèrent que la grippe A (H1N1) est une maladie bénigne. Beaucoup font cette remarque dans les commentaires libres, notamment parce qu'il ont constaté dans leur cabinet plusieurs cas non compliqués et parce qu'ils ont fait la démarche de rechercher des études qui pouvaient les guider. **Annexe Verbatum maladie bénigne**.

Ce qui paraît a posteriori vrai a donc rapidement été constaté par empirisme en consultation. La vaccination arrivant tardivement (20 octobre dans les hôpitaux, 12 nov pour les populations à risque dans les centres de vaccination, pour une pandémie déclarée le 11 juin, soit 5 mois plus tard et un mois seulement avant le pic épidémique), beaucoup de praticiens évoquent aussi une immunisation progressive au contact des malades.

La notion de crainte des effets secondaires concerne 26% des médecins non vaccinés, soit 214 personnes.

A titre comparatif cet item se place systématiquement dans les enquêtes qui explorent les déterminants vaccinaux des populations... mais à des proportions très éloignées selon le pays concerné. En France, 71% des citoyens non vaccinés doutent de la sécurité du vaccin et 68% craignent de possibles effets secondaires [1]. En Australie, les personnes qui refusent la vaccination sont seulement 26% à s'interroger sur la sécurité de l'injection [24].

Parmi les professionnels de santé, les infirmières craignent particulièrement la survenue d'effets secondaires [Gil et al. 2]

On retrouve dans ce travail à un moindre degré, d'autres déterminants de la non vaccination antigrippale observés à travers différents pays, chez les acteurs de soins, par exemple en Angleterre, en Espagne, et également au Brésil [2]: interrogation concernant l'efficacité (vs immunité naturelle), manque de temps, recours à d'autres procédés (homéopathie), contre-indication stricte, phobie des aiguilles.

#### Facteurs spécifiques

Par ordre d'importance est cité le battage médiatique, dont l'effet chez certains a visiblement été contraire à celui recherché. Concomitamment, 257 médecins (48%) se plaignent d'un manque d'information purement scientifique.

Ce qui pose la question de veille bibliographique chez les généralistes. On constate à ce sujet l'intégration à l'examen national classant (ENC) depuis 2009 de la lecture critique d'article scientifique pour « la qualité des soins », selon Valerie Pécresse, ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche [25]. Les études parues sur la grippe A (H1N1) ont été nombreuses. On ne peut décemment se plaindre du manque de données, permettant de s'interroger sur la conduite à tenir. Quant à la teneur de ces mêmes articles... et à leur influence sur la-dite qualité des soins...

Le Dr Dupagne, toujours dans le carde de la CES, en arrive à la navrante conclusion que « certaines choses sont d'une telle complexité qu'il faut être particulièrement bien informé à leur sujet pour n'avoir aucune opinion ». Il cite Laurence Peter, pédagogue américain, auteur du principe satirique éponyme.

Cette vision caricaturale n'est cependant pas dénuée de sens. En effet, tout internaute a pu surfer à sa guise sur la toile et consulter les diverses enquêtes / articles scientifiques / blogs médicaux ou non, relatifs à la grippe A (H1N1). J'en cite quelques-uns [26]. Le rôle des médias sera plus profondément abordé à part.

Ensuite, les annonces « en grande pompe » d'achats de vaccin [27], la rapidité d'obtention de l'AMM (procédé dit de « mock-up ») semblent avoir influencé les praticiens. La communication en temps réel du montant des commandes aux firmes pharmaceutiques (GSK, Baxter, Novartis) a-t-il

eu pour conséquence d'attiser l'esprit de contradiction? Et de laisser planer le doute d'une grosse pression des laboratoires sur le gouvernement français? C'est ce que pensent 26% des médecins non vaccinés. Certaines remarques l'expriment ouvertement dans les commentaires libres.

Parlons de l'organisation des lieux dédiés à la vaccination. Que les syndicats de libéraux ont vivement combattu. La lourdeur administrative de l'envoi de bons a eu comme conséquence de retarder les injections et l'**Annexe Verbatum centres de vaccination** montre à quel point certains médecins ont eu des soucis à se faire vacciner alors même qu'ils en avaient l'intention ! Rappelons que le système mis en place pour la grippe A (H1N1) découle d'une stratégie extrapolée des pandémies historiques (expansion et létalité très importantes). Plus récemment, la grippe aviaire, dite A (H5N1), dont le taux de mortalité variait, selon les estimations entre 25 et 50% des sujets atteints a rendu palpable le risque pandémique et a motivé les instances à ajuster un plan adéquat : le but était d'immuniser très rapidement un grand nombre de concitoyens, face à une menace gravissime.

#### Les médias

Leur couverture de l'événement a été finalement ambigüe, comme le soulignent certains auteurs. Avec d'une part, nombre de reportages et d'interviews de personnalités publiques (domaine médical et politique) donnant du crédit à la thèse d'un pandémie meurtrière. D'autre part de multiples sujets relatifs à la sécurité du vaccin, une focalisation sur le syndrome de Guillan-Barré et une polémique sur les adjuvants. Parallèlement une couverture vaste des conférences de presse du Ministre de la Santé et une nette vue d'ensemble des dépenses publique engagées. Ainsi que les noms des laboratoires pharmaceutiques choisis pour livrer des doses de vaccins à la France. Plus à distance, fin d'été 2010, la presse a relayé une suspicion de lien causal entre injection et narcolepsie.

Nous avons ainsi, via les médias, un catalyseur de l'épidémiologie émotionnelle. Cette notion développée par un médecin de l'hôpital Bellevue de New York en décembre 2009 [28], retrace les différentes phases par lesquelles ses patients sont passés dans leur rapport au vaccin pandémique. Il existerait ainsi des modèles de « réactivité émotionnelle » aux informations médicales, comme il existe des modèles de réponse aux agents infectieux. D'abord l'attente forte du vaccin pour se protéger de ce qui est inconnu. Ensuite, un phénomène d'habituation progressif devant l'arrivée de cas concrets (quelle que soit l'intensité des symptômes). Puis la méfiance vis à vis du même vaccin, devant les hésitations des scientifiques. Et un discrédit lié à une campagne de communication calamiteuse dans les médias, de la part du corps médical. Lui-même englué dans cette épidémiologie émotionnelle.

Il est regrettable de constater que l'information scientifique (comprendre relative à des études documentées) a mal été relayée. Un large survol de littérature (presse professionnelle et presse grand public) met en avant l'étonnant décalage entre une science, certes hésitante, et une presse beaucoup plus lue, qui avance des arguments sans vrais fondements [19]. Globalement, on peut retenir que la communauté scientifique était plutôt favorable à la vaccination.

Plus embêtant sur le plan déontologique, l'information a été modulée par l'engagement politique. Cette donnée reste subjective, mais la comparaison des opinions en faveur ou contre l'injection au travers de huit quotidiens français est surprenant. Et significativement différente selon que le journal soit considéré de droite ou de gauche [19].

Toutes ces renseignements « extra-scientifiques » ont évidemment été en partie intégrées par les professionnels de santé et il fallait être courageux pour poursuivre les recherches au travers d'articles de revues médicales, sans risquer la saturation. C'est pourquoi il est clair qu'une partie des libéraux se sont référés aux recommandations des instances sanitaires — plusieurs commentaires explicites dans mes résultats à la lecture des cases « remarque ». Annexe Verbatum recommandations.

De plus, une étude canadienne portant sur l'influence des médias [29] évoque un parallèle entre l'intensité de l'exposition médiatique et la perception de la gravité d'une maladie donnée. Le traitement audiovisuel de la pandémie a poussé les généralistes à réfléchir d'avantage aux conséquences de leur décision.

Comme le souligne Joël Stein, chroniqueur du Time Magazine, lors d'un papier sur la vaccination en général [30], « tout le monde ne cherche pas systématiquement à forger sa propre opinion sur un sujet, mais s'en tient aux recommandations académiques, gouvernementales et médiatiques. L'important n'est finalement pas d'avoir tort ou raison, mais d'obéir au consensus. »

## 3. Y'a-t-il eu des enquêtes françaises ou étrangères sur les déterminants vaccinaux A (H1N1) des médecins généralistes libéraux ?

Pas à ma connaissance.

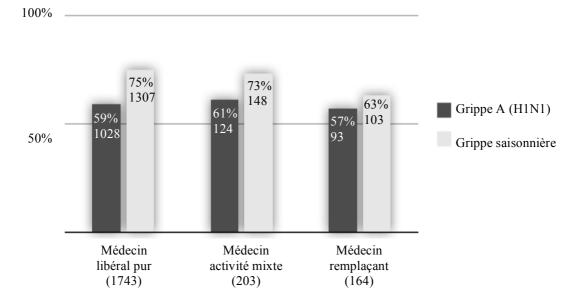
On trouve cependant la première phase d'une étude canadienne portant sur 1182 généralistes et 1852 pédiatres publiée en avril 2010 [31]. Avec un recueil de données entre août et octobre 2009. Il s'agit d'un questionnaire anonyme envoyé dans les boîtes mail des praticiens.

Le sentiment global en cette période prépandémique est une forte méfiance vis à vis de la grippe A (H1N1) et 82% des généralistes pensent que des mesures spéciales doivent êtres prises. Surfant sur la vague de la grippe aviaire H5N1, les praticiens interrogés à ce moment considèrent avec le plus grand égard la nouvelle épidémie. 77% des généralistes ont l'intention de se faire vacciner. 79% des libéraux affirment que le vaccin est sans danger et ils sont 70% à penser qu'il sera bien accepté par le public. La seconde étape de l'enquête analysera les réponses obtenues après le 30 octobre 2009. Elle n'est pas encore disponible.

Schwarzinger et al. [12] ont également procédé durant l'été 2009 à une étude visant à déterminer le niveau de connaissance et l'attitude générale des médecins envers la grippe A (H1N1). Ces derniers (1434, échantillonnés à partir d'une base de données du Ministère de la Santé) déclaraient à 61,7% avoir l'intention de se faire vacciner. Ils approuvaient largement l'utilisation de mesures barrière et étaient dans l'ensemble régulièrement immunisés par injection contre la grippe saisonnière (70,6%). Les médecins les plus enclins à l'accepter sont, d'après ce travail, les généralistes installés en cabinets d'association, qui se vaccinent régulièrement contre la grippe saisonnière, qui participent aux tours de garde et dont le niveau d'activité est plutôt élevé (défini par plus de 4000 consultations annuelles).

Ces travaux esquissent un portrait robot du médecin vacciné (ou non vacciné). Que je voudrais compléter avec mes données. La **Figure K** présente les praticiens de mon enquête à la lumière de leur type d'activité et compare leur taux vaccinaux (grippe A (H1N1) et saisonnière) respectifs.

Figure K : Comparaison du taux de vaccination antigrippale H1N1 et saisonnière - hiver 2009/2010 - modulée par le type d'activité.



On constate tout d'abord le peu de différence entre les pourcentages de vaccination antigrippale A (H1N1) selon qu'il s'agisse d'un médecin remplaçant, libéral pur ou ayant une activité mixte (comme défini page 11).

La pratique d'un test du khi 2 d'indépendance corrobore cette impression :  $\chi^2$  calculé=0,71 comparé au  $\chi^2$  de la table=5,99 pour un degré de liberté n=2, p<0,05.

Ce résultat prouve que le type d'activité des médecins n'a pas modulé leur comportement à l'encontre de la vaccination antigrippale A (H1N1).

De prime abord, au vu des colonnes se rapportant à la vaccination saisonnière, il semblerait que les médecins exclusivement libéraux soient mieux immunisés (à 75%) que les remplaçants (à 63%). Après calculs,  $\chi^2=11,61$  pour un  $\chi^2$  de la table=5,99 avec un degré de liberté n=2, p<0,05. Il existe donc une différence significative nette entre le type d'activité et le statut vaccinal contre la grippe saisonnière.

Remarquons que compte-tenu de leurs prérogatives institutionnelles, on aurait pu s'attendre à un taux de couverture contre la grippe saisonnière plus marqué chez les généralistes ayant une activité mixte. Cette population, à travers les lieux dans lesquels elle exerce, a un accès plus aisé à l'injection et serait également plus en contact avec des personnes à risque. Les chiffres de mon enquête affichent néanmoins un très léger avantage en faveur des libéraux exclusifs.

## 4. Quels ont été les facteurs décisionnels de la population française ? Et internationale ?

On dégage tout d'abord en France [1] un profil similaire entre les personnes vaccinées contre la grippe saisonnière, et celles qui ont reçu l'injection contre la grippe A (H1N1) : des hommes, d'âge élevé, ayant une culture vaccinale annuelle.

Les groupes de personnes les plus vaccinés sont :

- les patients à risque (femme enceinte comprise)
- les parents de nouveaux-nés et nourrissons

- les classes sociales élevées
- les personnes qui se perçoivent (à tort médicalement parlant) comme étant à risque
- les patients qui ont reçu l'aval de leur médecin traitant

En Australie, l'étude menée au cours de l'épidémie a démontré une acceptation bien meilleure qu'en France avec un taux de 67% [24]. Encore une fois, les hommes âgés, préalablement vaccinés contre la grippe saisonnière sont fortement représentés. Mais les jeunes entre 20 et 40 ans font preuve d'une curiosité non négligeable pour l'injection. Et il apparaît que cet intérêt est peu modulé par les médias. On notera qu'11% des sondés refusent de se faire vacciner dans des lieux publics dédiés, alors qu'ils accepteraient chez leur généraliste.

Aux Etats-Unis [32], les résultats évoquent également un bon accueil du vaccin pandémique chez les personnes vaccinées antérieurement contre la grippe saisonnière et se disant « concernées par la pandémie. »

L' Australie, Les Etats-Unis ainsi que le Canada présentent les mêmes facteurs négatifs, à savoir :

- la perception d'une maladie bénigne,
- un doute sur d'éventuels effets secondaires après administration du vaccin.

#### 5. L'OMS et les scandales sanitaires français

Dans l'optique louable de vérifier la provenance de l'information, certains médecins n'ont pas hésité à vilipender l'OMS et le gouvernement. C'est le cas du Pr Gentilini (Pr émérite en infectiologie à La Pitié Salpetrière, ancien président de la Croix Rouge). Qui s'est publiquement exprimé à plusieurs reprises sur, selon lui, l'abus de précautions envers la grippe A (H1H1). Il a insisté, lors de son audition à la CES [33], sur le galvaudage par l'OMS, du terme même de « pandémie ». Englobant normalement, selon ses dires, une double notion : dissémination mondiale rapide ET mortalité.

Par ailleurs, le rôle de l'Organisation Mondiale de la Santé a été vivement critiqué et les modalités de formation de son comité d'urgence créé spécialement dans le cadre du règlement Sanitaire International (RSI) sont floues. Des quinze membres qui le composent, seul le nom de son président a d'abord été rendu public. Ce que notre Ministre de la Santé justifie par la nécessité de « lutter contre les poids des états » [21]. Qui n'auraient aucun intérêt, ni économique, ni social, à déclarer une pandémie.

Cependant les experts pourraient avoir un intéressement financier personnel à faire fabriquer des millions de doses de vaccin à un laboratoire donné... C'est finalement en août 2010 que la liste complète a été dévoilée. Les conflits d'intérêts sont déclarés [34].

Concernant l'OMS, il est intéressant de se pencher sur son budget [35], pour remarquer que la part des contributions régulières des états n'en représente que 20%. Les 80% restants proviennent de donateurs, souvent des états, certes, mais à des niveaux très variables. Interviennent aussi de puissantes fondations : celle de Bill et Melinda Gates est épinglée en raison des liens qu'elle entretient avec l'industrie pharmaceutique et de l'ampleur de sa donation [36].

Pour autant, l'actualité, comme le souligne entre autre l'épidémiologiste Antoine Flahault, nous renvoie à des pensées plus pragmatiques. De telle sorte qu'il est facile de prendre un maximum de précautions, il est également aisé d'être laxiste. On retrouve sur le blog www.blog.slate.fr un article en date du 20 juin 2010 qui va à l'encontre du brocardage général de la gestion de la crise pandémique.

Il cite Marc Lipsitch, épidémiologiste de l'école de santé publique de Harvard, à Boston. Dans un

interview accordée à Nature [37] ce dernier déclarait que « les avis sur la pandémie de grippe promulgués par l'OMS avaient été totalement justifiés sur le plan scientifique, en cohérence avec l'état des connaissances du moment ». Le Dr Lipsitch compare la gestion de la pandémie avec celle de la catastrophe écologique de la plateforme pétrolière de Deepwater Horizon, dans le Golfe du Mexique en avril 2010. Pointant l'ironie et le danger d'une prise en charge « selon le scénario le moins grave ».

Ce point de vue dénote. Mais pourrait bien être partie intégrante du processus décisionnel gouvernemental. Les hommes politiques français ont eu dans un passé récent, affaire à des scandales médicaux retentissants : sang contaminé, canicule, hormones de croissance, pour ne citer que ceux-là.

Même si la réalité est complexe, l'opinion publique n'en retient qu'une équation simple. Simpliste : sang contaminé égale responsabilité directe de M. Laurent Fabius, canicule égale manque d'anticipation de M. J-F. Mattei.

On peut imaginer que Mme Bachelot-Narquin n'avait pas envie de voir son nom associé à la grippe A (H1N1) tueuse. Ce qui est légitime. Quitte à recourir à des mesures maximalistes ?

#### 6. Quel impact sur l'avenir ?

Cet épisode vaccinal sans précédent aura-t-il un retentissement à grande échelle sur les habitudes des médecins libéraux? Il est certainement un peu tôt pour tirer des enseignements, mais on constate que 69% des 2110 médecins de cette étude envisagent de se faire vacciner contre la grippe saisonnière durant l'hiver 2010/2011. Ce pourcentage est identique à celui de l'année 2009/2010, si les intentions sont honorées d'actes.

On notera que parmi les 1415 médecins vaccinés annuellement contre la grippe saisonnière, 94% d'entre-eux (1345 praticiens) envisagent de se refaire vacciner l'an prochain. Seuls 2 % (21) déclarent qu'ils ne se feront pas (plus ?) vacciner. Ces chiffrent tendent à prouver que les libéraux convaincus du bienfait de la vaccination antigrippale n'ont pas modifié leur point de vue suite à cet épisode pandémique.

Cela se confirme auprès des 1237 médecins vaccinés contre le grippe A (H1N1) : seuls 6% déclarent qu'ils ne se feront pas vacciner en 2010/2011. On ne retrouve pas dans ces chiffres de notion de révolte ou de fronde antivaccinale naissante.

Du côté de l'opinion publique la donne est toute autre. L'impression de s'être fait manipuler demeure prégnante et la confiance envers les pouvoirs publics est écornée. Comme en témoigne l'étude menée à Marseille [19] au décours de la pandémie et qui aborde la question sous un angle original. Elle se basant sur de larges enquêtes européennes de satisfaction visant des marques et des professions. On constate que les médecin jouissent d'une excellente considération et devancent allègrement les hommes politiques, qui figurent en dernière place du classement. Parallèlement, 89% des gens déclarent « croire en leur médecin ». Seuls 8% disent « faire confiance aux politiques ». Pourquoi donc, au vu de ces données, avoir étatisé une si épineuse question de santé publique ?

De multiples rapports [2, 13, 19, 32] montrent que les citoyens qui ont été directement informés par un professionnel sont plus vaccinés. Un sondage IPSOS [38] commandité par l'Ordre des Médecins en avril 2010, pose le constat suivant : avec 89% de citations, le médecin (généraliste, spécialiste ou hospitalier) arrive en tête des sources utilisées par les Français pour s'informer en matière de santé, devant Internet (64% de citations).

Il s'agit d'une chose dont il faudra se remémorer en temps voulu. L'inclusion des acteurs de soins primaires dans un processus de santé publique est primordiale. Ce sont eux qui font passer le message. D'une part via leur statut et la reconnaissance qu'il confère. D'autre part parce qu'ils sont responsables. Comprendre que leurs actes, ou absence d'acte, engendre des effets dont ils auront à répondre directement devant les patients. Par opposition, un système étatique émet une directive qui dédouane chaque praticien. Et l'éjecte insidieusement du processus qu'il est censé promouvoir.

Malgré cela, les médecins généralistes libéraux français restent visiblement attachés au principe de la vaccination antigrippale annuelle. Cela en vertu des recommandations de la communauté scientifique. Et à la lumière d'une pharmacovigilance relatant très peu d'effets secondaires notables. Concernant l'injection saisonnière, que ce soit au Canada [39], aux Etats-Unis [40] ou en France [41], on ne trouve depuis des années de suivi, aucune augmentation significativement prouvée de pathologie grave. Les notifications de cas graves sont rares et il est impossible de prouver l'existence d'un lien avec le geste préventif.

Concernant la « nouvelle » vaccination pandémique effectuée en 2009/2010, l'InVS a tenu à publier une note sur le très médiatisé syndrome de Guillain-Barré, qui relativise l'apparition de nouveaux tableaux cliniques [42].

La causalité supposée entre injection de Pandemrix (GSK) et survenue de cas de narcolepsie est, jusqu'à preuve du contraire, fortuite et nécessite des investigations supplémentaires, selon les déclarations de l'EMA (Agence Européenne du Médicament [43].

Enfin, le bilan actualisé de pharmacovigilance de l'Afssaps [44] montre un excellent profil de tolérance. La veille pharmaco-épidémiologique se poursuit naturellement.

Cependant, le faible taux vaccinal A (H1N1) des professionnels de santé enregistré dans certains pays comme les Etats-Unis - 37% seulement - a amené quelques organisations savantes (La Société Américaine de Maladies Infectieuses, L'Académie Américaine des Pédiatres, etc), à militer pour leur vaccination antigrippale obligatoire [45]. La mise en place d'un système coercitif semble invraisemblable en France, mais la pandémie A (H1N1) a relancé, pour certains du moins, le débat.

## 7. Pourquoi recommander la vaccination antigrippale saisonnière ? Sur quels fondements ?

De nombreuses études soulignent son intérêt chez les professionnels de santé, comme une mesure collective visant à diminuer l'incidence des cas de grippe, et surtout de la mortalité qui en découle en structure de soins. Notamment en services de long séjour.

Une méta analyse récente [46] met en évidence les nombreux biais qui existent dans plusieurs de ces travaux. Il n'est donc plus aussi évident de proposer une recommandation arrêtée. La réalisation de nouvelles études, bien menées, est nécessaire. Y compris pour connaître la place que doivent prendre les mesures barrière (masque, lavage des mains, etc). Ce point fait partie des propositions formulées par le rapport de la Commission d'Enquête sénatoriale sur le rôle des firmes pharmaceutiques [47].

Hors contexte hospitalier, on met en avant chez les patients qui travaillent et qui ne souffrent d'aucune affection chronique un bénéfice personnel (ne pas être alité). L'intérêt collectif, bien réel, n'est pas présenté comme médical [48] : il est économique (diminution des frais médicaux pour les systèmes de santé et indirectement perte de productivité pour les entreprises en raison de l'absentéisme) ! Ceci a conduit à la réalisation d'études de plus grande ampleur [49,50]. La province de l'Ontario a ainsi décidé la gratuité de la vaccination antigrippale saisonnière pour tous ses citoyens à partir de l'hiver 2000. On y a constaté la diminution des cas de grippe chez les moins de 65 ans. Conduisant à une baisse de la mortalité estimée en fonction de différentes classes d'âge. Chez les plus de 65 ans, paradoxalement, les auteurs ont noté une réduction des cas dans les régions de l'Ontario où le taux de vaccination a été le plus faible.

Par ailleurs, il est démontré au cours d'expérimentations animales [51] que la vaccination répétée contre la grippe saisonnière pourrait avoir, à long terme, un effet indirect imprévu. En fait, l'injection de virus atténué induit une réponse humorale annuelle et très ponctuelle de l'organisme. Alors qu'un contact avec un virus grippal A (épisode grippal caractérisé) va impliquer la médiation cellulaire dite « immunité hétérosubtypique ». Cette dernière seule étant en mesure de contrer un virus nouveau variant. Elle est également plus durable.

Encore une fois, il n'y a pas de données sur la médecine libérale. On imagine cependant assez mal sur le plan déontologique un travail dans lequel des médecins généralistes et/ou spécialistes, se sachant infectés, iraient consulter comme d'habitude. On demanderait aux patients de bien vouloir se soumettre à une sérologie le lendemain pour mesurer le niveau de transmission...

A travers cet imbroglio scientifique, il reste quelques certitudes : le mode de transmission de la grippe en général et sa contagiosité. Le caractère fragilisant sur un terrain présentant des comorbidités. Eu égard à ces données, le médecin choisit en son âme et conscience. En vertu du seul principe de précaution ?

#### CONCLUSION

Le taux de vaccination des médecins généralistes libéraux français contre la grippe A (H1N1) a été largement inférieur à celui observé contre la grippe saisonnière durant cet hiver 2009/2010 : 59% contre 74%. Le caractère bénin de la maladie est l'argument principal pour justifier de l'absence d'injection. Viennent ensuite des causes relatives au nouveau contexte épidémique : 46% des non vaccinés déplorent le battage médiatique, 44% jugent l'AMM très rapide, 44% mettent en cause l'organisation des centres de vaccination, 31% doutent de l'efficacité du vaccin. Un constat s'impose : ces facteurs n'ont aucune base scientifique.

Ce travail fait ressortir la capacité d'influence des médias (si 390 médecins s'en plaignent, ils sont néanmoins 233 à s'être fiés aux recommandations qu'ils véhiculaient) et celle du gouvernement sur la prise de décision des citoyens français. Et en particulier les généralistes.

Il appelle chaque praticien à devenir son propre leader d'opinion, au vu des données brutes de la science et exhorte les médecins à reprendre les rênes d'une communication scientifique qu'eux seuls peuvent relayer. Les blogs médicaux indépendants et tenus par des généralistes en activité, à défaut d'être très grand public, ont donc certainement un bel avenir devant eux.

Les inconnues qu'un tel épisode pandémique engendre doivent êtres abordées sans hésitation dans la rhétorique médiatique pour faciliter la compréhension et donc l'adhésion d'un pays. Le pivot (théorique) du système de soins, ne saurait être oublié dans ce mécanisme.

La méfiance vis à vis d'organisations d'envergure nationale et internationale s'impose. Leur mode de fonctionnement échappant à la transparence, pour des raisons plus ou moins valables, qui laissent planer sur les décisions, le spectre du conflit d'intérêt. Doute que les instances françaises ne se sont d'ailleurs pas empressées de lever concernant leurs propres comités.

Heureusement, l'impact de cet événement sans précédent a été très faible sur le plan médical. Le bruit assourdissant qui l'a accompagné doit nous servir de leçon sur les conduites à ne plus tenir. A considérer qu'il s'agisse d'un exercice de répétition, il est donc possible et fortement souhaitable de faire mieux la prochaine fois.

#### RÉFÉRENCES

1/ Schwarzinger M, Flicoteaux R, Cortaredona S, Obadia Y, Moatti JP. Determinants of A(H1N1)2009 pandemic vaccination acceptance among French adults. BEH 24-25-26 / 29 juin 2010.

2/ D. Doumont, F. Libion.

Vaccination contre la grippe auprès des professionnels de santé. Tour d'horizon des pays développés. Quelles recommandations pour quelle efficacité ?

Mai 2007 - Université catholique de Louvain – Ecole de santé publique – Centre de recherche en système de santé - 29 pages.

3/ P. Semaille, C. Gourbin, D. Legrand, A. Meyer, M. Roland, D. Paulus, C. Boüüaert et P. Tréfois. Evaluation de la couverture vaccinale des médecins généralistes en Communauté Française et en région de Bruxelles-Capitale.

Revue Médicale Bruxelles 2006.

4/ Elise Seringe, interne en santé publique INSERM U707, sous la direction de Pr A. Flahaut et du Dr T. Blanchon.

Vaccination anti-grippale. Médecins généralistes. Réseau Sentinelles. Protocole d'Etude épidemiologique.

5/ M. Rotily, J.-P. Moatti, M.-P. Janvrin, F. Baudier, Dr Bry et Y. Obadia. Opinions et pratiques des médecins généralistes face aux vaccinations. BEH N°43/1995.

6/ P. Semaille et Y. Van Laethem.

La vaccination des médecins généralistes.

Revue médicale de Bruxelles 2004.

7/ Atlas de la démographie médicale en France – Situation au 1er janvier 2009 – Conseil Nation al de l'Ordre des Médecins.

8/ Pandémie grippale : que pense la communauté médicale ? CMH – MG France – SNAM HP – FSM. Officiel Santé septembre/octobre 2009.

9/ Le Quotidien du Médecin du 21 septembre 2009.

http://www.quotimed.com/dossiers/index.cfm?fuseaction=viewcontent&DSIdx=2499.

10/ Vaccination des professionnels de santé : enquête sur la couverture vaccinale 2004 – 2005. Cellule communication de la DGS en collaboration avec TNS Sofres. <a href="http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/grippe/enquete-vaccin-pro.htm">http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/grippe/enquete-vaccin-pro.htm</a>.

11/ Note aux directeurs d'etablissement de santé et d'etablissements médico-sociaux. Ministère de la Santé – Paris, le 20 sept 2010 12/ Schwarzinger M, Verger P, Guerville MA, Aubry C, Rolland S, Obadia Y, Moatti JP.

Positive attitudes of french general practitioners towards A/H1N1 influenza-pandemic vaccination: a missed opportunity to increase vaccination uptake in the general public?

Vaccine 28 (2010) 2743-2748.

13/ Schwarzinger M, Flicoteaux R, Cortaredona S, Obadia Y, Moatti JP.

Low acceptability of A/H1N1 pandemic vaccination in French adult population: did public health policy fuel public dissonance?

PLoS One 2010;5:e10199p.

14/ Kreuter F, Presser F, Tourangeau R.

Social desirability bias in CATI, IVR and Web surveys. The effects of mode and question sensitivity.

Public Opinion Quarterly Vol 72 pp847 – 865. 2008.

#### 15/ Dr Sartor, C. Ménager EOHN CLIN, AP-HM.

La vaccination antigrippale du personnel de santé.

Journées nationales d'infectiologie Juin 2008.

#### 16/ J-B Guthmann, A Bone, J Nicolau, D Lévy-Bruhl.

Insuffisance de couverture vaccinale grippale A(H1N1) 2009 en population générale et dans les groupes à risque durant la pandémie 2009-2010 en France.

BEH web n° 316 septembre 2010.

#### 17/ Opstelten W, van Essen GA, Heijnen ML, Ballieux MJ, Goudswaard AN.

High vaccination rates for seasonal and pandemic (A/H1N1) influenza among healthcare workers in Dutch general practice.

Vaccine. 2010 Aug 31;28(38):6164-6168. Epub 2010 Jul 24.

18/ Avis du CTV et du CSHPF de novembre 1999, publié au Bulletin officiel Solidarité-Santé n°99/51 du 20 décembre 1999.

19/ Antoine Nougairède, Jean-Christophe Lagier, Laetitia Ninove, Catherine Sartor, Sékéné Badiaga, Elizabeth Botelho, Philippe Brouqui, Christine Zandotti, Xavier De Lamballerie, Bernard La Scola, Michel Drancourt, Ernest A. Gould, Rémi N. Charrel, Didier Raoult

Likely Correlation between Sources of Information and Acceptability of A/H1N1 Swine-Origin Influenza Virus Vaccine in Marseille, France.

Published: June 25, 2010. www.Plosone.org.

20/ Commission d'enquête sénatoriale sur le rôle des firmes pharmaceutiques dans la gestion par le gouvernement de la grippe A (H1N1).

Audition du Dr Foucras.

http://videos.senat.fr/video/videos/2010/video4583.html.

21/ Commission d'enquête sénatoriale sur le rôle des firmes pharmaceutiques dans la gestion par le gouvernement de la grippe A (H1N1).

Audition du Ministre de la Santé Roselyne Bachelot-Narquin le 23 mars 2010. http://videos.senat.fr/video/videos/2010/video4391.html. 22/www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=9D7E2B516C1B009C3EBE136A83E1F14A.tpdjo12v\_1cidTexte=JORFTEXT000019267500&fastPos=1&fastReqId=1933148669&categorieLien=id&oldAction=rechTexte.

23/ Commission d'enquête sénatoriale sur le rôle des firmes pharmaceutiques dans la gestion par le gouvernement de la grippe A (H1N1). Audition du Dr Dupagne. <a href="http://videos.senat.fr/video/videos/2010/video5169.html">http://videos.senat.fr/video/videos/2010/video5169.html</a>.

24/ Keith Eastwood, David N Durrheim, Alison Jones and Michelle Butler. Acceptance of pandemic (H1N1) 2009 influenza vaccination by the Australian public. MJA 2010; 192 (1): 33-36.

25/ Lecture critique d'article scientifique — La Tribune de Valérie Pécresse, ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche dans le Quotidien du Médecin du 26 juillet 2007. <a href="http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid20100/lecture-critique-d-article-a-l-examen-national-classant-de-2009.html">http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid20100/lecture-critique-d-article-a-l-examen-national-classant-de-2009.html</a>.

26/ www.blog.slate.fr (J-Y. Nau et A. Flahault), www.atoute.org (D. Dupagne), www.grippea.fr, www.grippe-a.doctissimo.fr, www.vulgaris-medical.com, etc.

27/ « Le Monde » du 15/07/09, « Le Figaro » du 16/07/09, « Libération » du 16/07/09, etc.

28/ The Emotional Epidemiology of H1N1 Influenza Vaccination Danielle Ofri, M.D., Ph.D. N Engl J Med 2009; 361:2594-2595December 31, 2009

29/ Young ME, Norman GR, Humphreys KR.

Medicine in the Popular Press: The Influence of the Media on Perceptions of Disease.

PLoS ONE 3(10): e3552. doi:10.1371/journal.pone.0003552. 2008.

30/ To vaccinate or not to vaccinate? Joel STEIN, Time Magazine, 28 sept 2009.

31/ Eve Dubé, Vladimir Gilca, Chantal Sauvageau, Nicole Boulianne, François D Boucher, Julie A Bettinger, Shelly McNeil, Ian Gemmill, France Lavoie and Manale Ouakki.

Canadian family physicians' and paediatricians' knowledge, attitudes and practices regarding A(H1N1) pandemic vaccine.

BMC Research Notes 2010, 3:102doi:10.1186/1756-0500-3-102 Published 14 April 2010.

32/ Horney JA, Moore Z, Davis M, MacDonald PDM.

Intent to Receive Pandemic Influenza A (H1N1) Vaccine, Compliance with Social Distancing and Sources of Information in NC, 2009.

PLoS ONE 5(6): e11226. doi:10.1371/journal.pone.0011226.

33/ Commission d'enquête sénatoriale sur le rôle des firmes pharmaceutiques dans la gestion par le gouvernement de la grippe A (H1N1).

Audition du Pr Gentilini.

http://videos.senat.fr/video/videos/2010/video4832.html.

34/ http://www.who.int/ihr/emerg comm members 2009/en/index.html.

35/ L'OMS est-elle encore crédible ? Le Monde du 24 avril 2010 Paul Benkimoun et Agathe Duparc

36/ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf files/WHA63/A63 ID4-en.pdf

37/ http://www.nature.com/news/2010/100608/full/465672a.html.

38/ Internet ne concurrence pas encore le médecin <a href="http://www.ipsos.fr/CanalIpsos/articles/3071.asp?rubId=23">http://www.ipsos.fr/CanalIpsos/articles/3071.asp?rubId=23</a>

39/ Effets secondaires associés au vaccin antigrippal : résultats de la surveillance passive. Canada 2001-2002 Agence de santé publique du Canada - Relevé des maladies transmissibles au Canada Volume 28-23 1er décembre 2002.

40/ Tamar Lasky, Ph.D., Gina J. Terracciano, D.O., Laurence Magder, Ph.D., Carol Lee Koski, M.D., Michael Ballesteros, M.S., Denis Nash, M.P.H., Shelley Clark, M.S., Penina Haber, M.P.H., Paul D. Stolley, M.D., Lawrence B. Schonberger, M.D., and Robert T. Chen, M.D. The Guillain–Barré Syndrome and the 1992–1993 and 1993–1994 Influenza Vaccines. N Engl J Med 1998; 339:1797-180.

41/ Direction de l'évaluation des médicaments et des produits biologiques. Unité de Pharmacovigilance. Afssaps. Octobre 2003. http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/grippe/grippe3 afssaps.htm

42/ J-M/ Cohen (GROG), O. Launay (CHU Necker Paris), A. Mosnier (GROG). La vaccination antigrippale peut-elle provoquer un syndrome de Guillain Barré? 14 nov. 2009.

43/ Cas de narcolepsie avec cataplexie notifiés en France à la suite d'une vaccination contre le virus de la grippe A/H1N1.

Communiqué Afssaps du 26/08/2010

44/ Bilan actualisé de pharmacovigilance des vaccins antigrippaux A (H1N1). AFSSAPS Mai 2010

45/ USA Today – Steve Sternberg – 8 septembre 2010. Pediatricians will join call for mandatory flu shots.

46/ Thomas RE, Jefferson T, Lasserson TJ.

Influenza vaccination for healthcare workers who work with the elderly.

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 2. Art. No.: CD005187. DOI: 10.1002/14651858.CD005187.pub3.

47/ Rapport de la commission d'enquête sénatoriale sur le rôle des firmes pharmaceutiques dans la gestion par le gouvernement de la grippe A (H1N1).

48/ Kristin L. Nichol, M.D., M.P.H., April Lind, M.S., Karen L. Margolis, M.D., M.P.H., Maureen Murdoch, M.D., M.P.H., Rodney McFadden, M.D., Meri Hauge, R.N., Sanne Magnan, M.D., Ph.D., and Mari Drake, M.P.H.

The Effectiveness of Vaccination against Influenza in Healthy, Working Adults.

N Engl J Med 1995; 333:889-893October 5, 1995.

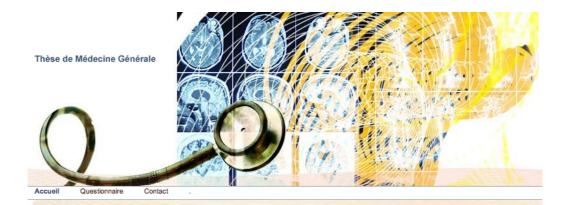
49/ Viboud C, Miller M. Health Benefits of Universal Influenza Vaccination Strategy. PLoS Med 5(10): e216. 2008.

50/ Kwong JC, Stukel TA, Lim J, McGeer AJ, Upshur REG, et al. The Effect of Universal Influenza Immunization on Mortality and Health Care Use. PLoS Med 5(10): e211. doi:10.1371/journal.pmed.0050211. 2008.

51/ Rogier Bodewes, Joost Kreijtz, Dr Guus F Rimmelzwaan. Yearly Influenza Vaccination: a double-edged sword? The Lancet Infectious Diseases, Volume 9, Issue 12, Pages 784 - 788, December 2009.

#### **ANNEXES**

Annexe 1: le site www.these-grippe-a.com



Etude du taux de vaccination antigrippale A (H1N1) chez les médecins généralistes libéraux français. Facteurs positifs et négatifs ayant influé sur la décision.

Bienvenue sur ce site internet qui va permettre de recueillir des données à l'échelle nationale, afin d'évaluer le taux de vaccination chez les généralistes libéraux au cours de l'hiver 2009/2010. Sont concernées la grippe A (H1N1) et la grippe saisonnière.

Ce questionnaire est RAPIDE et facile d'accès et ne vous demandera que quelques minutes de votre précieux temps. Libre à vous de remplir ou non l'ensemble des renseignements administratifs, seuls quelques champs sont obligatoires pour permettre un bon traitement des données.

Merci de votre contribution,

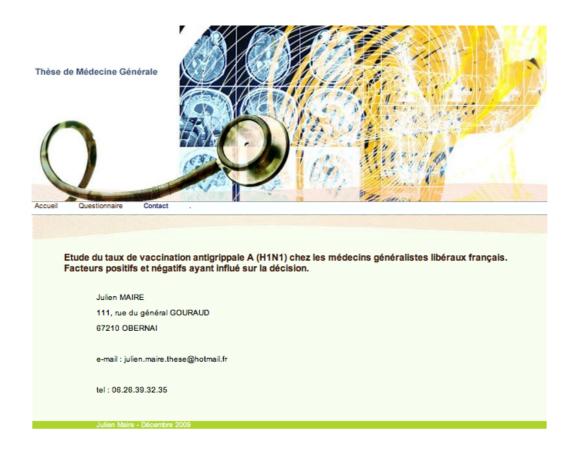
Julien MAIRE.

Veuillez cliquer iCi pour commencer à remplir le questionnaire.

QUESTIONNA	IRE THESE GRIPPE A (H1N1)
En bas de page, ve Si ce n'est pas le c	ommencer à le remplir, qu'il soit complet. sus devez trouver l'onglet "envoyer" pour me le faire parvenir. as, reconnectez-vous uitérieurement. e d'ordre technique, vous pouvez me joindre à : <u>julien.maire.these@hotmail.fr</u> .
*Obligatoire	
Données adm	ninistratives
Seules les rubrique	s marquées d'une astérisque sont à remplir obligatoirement
Nom - Prénom facultatif	
Sexe	
<ul><li>Masculin</li></ul>	
○ Féminin	
Année de naissar	nce •
Année de thèse *	
1960 💠	

Mode d'exercice facultatif	
Cabinet seul	
Cabinet de groupe (association de plusieurs médecins)	
Maison médicale (pluridisciplinaire)	
Votre activité *	
Généraliste libéral	
○ Généraliste salarié	
○ Activité mixte	
Médecin remplaçant	
O Autre	
O raise	
Lieux d'exercice	
facultatif	
O Rural	
○ Semi-rural	
O Urbain	
<u> </u>	
Département d'exercice *	
01 \$	
Adresse du cabinet si souhaité	
Auresse du Cabillet si soullaite	
facultatif	
Statut vaccinal contre la grippe A (H1N1)	
Adresse e-mail facultatif  Statut vaccinal contre la grippe A (H1N1)  Il est possible désormais de cocher différentes cases pour une même question	
Statut vaccinal contre la grippe A (H1N1)  Il est possible désormais de cocher différentes cases pour une même question	
Statut vaccinal contre la grippe A (H1N1)  Il est possible désormais de cocher différentes cases pour une même question  Etes-vous vacciné contre la grippe A (H1N1) *	
Statut vaccinal contre la grippe A (H1N1)  Il est possible désormais de cocher différentes cases pour une même question  Etes-vous vacciné contre la grippe A (H1N1) *  Oui	
Statut vaccinal contre la grippe A (H1N1)  Il est possible désormais de cocher différentes cases pour une même question  Etes-vous vacciné contre la grippe A (H1N1) *	
Statut vaccinal contre la grippe A (H1N1)  Il est possible désormais de cocher différentes cases pour une même question  Etes-vous vacciné contre la grippe A (H1N1) *  Oui  Non	
Statut vaccinal contre la grippe A (H1N1)  Il est possible désormais de cocher différentes cases pour une même question  Etes-vous vacciné contre la grippe A (H1N1) *  Oui  Non  Si oul, dans quel intérêt ?	
Statut vaccinal contre la grippe A (H1N1)  Il est possible désormais de cocher différentes cases pour une même question  Etes-vous vacciné contre la grippe A (H1N1) *  Oui  Non  Si oul, dans quel intérêt ?  Il n'y a pas d'ordre de priorité dans cette réponse	
Statut vaccinal contre la grippe A (H1N1)  Il est possible désormais de cocher différentes cases pour une même question  Etes-vous vacciné contre la grippe A (H1N1) *  Oui  Non  Si oui, dans quel intérêt ?  Il n'y a pas d'ordre de priorité dans cette réponse  Pour éviter de contaminer vos patients	
Statut vaccinal contre la grippe A (H1N1)  Il est possible désormais de cocher différentes cases pour une même question  Etes-vous vacciné contre la grippe A (H1N1) *  Oui  Non  Si oui, dans quel intérêt ?  Il n'y a pas d'ordre de priorité dans cette réponse  Pour éviter de contaminer vos patients  Pour éviter de contaminer vos proches	
Statut vaccinal contre la grippe A (H1N1)  Il est possible désormais de cocher différentes cases pour une même question  Etes-vous vacciné contre la grippe A (H1N1) *  Oui  Non  Si oui, dans quel intérêt ?  Il n'y a pas d'ordre de priorité dans cette réponse  Pour éviter de contaminer vos patients  Pour éviter de contaminer vos proches  Pour limiter l'absentéisme	
Statut vaccinal contre la grippe A (H1N1)  Il est possible désormais de cocher différentes cases pour une même question  Etes-vous vacciné contre la grippe A (H1N1) *  Oui  Non  Si oui, dans quel intérêt ?  Il n'y a pas d'ordre de priorité dans cette réponse  Pour éviter de contaminer vos patients  Pour éviter de contaminer vos proches  Pour limiter l'absentéisme  Pour voyager en zone endémique	
Statut vaccinal contre la grippe A (H1N1)  Il est possible désormais de cocher différentes cases pour une même question  Etes-vous vacciné contre la grippe A (H1N1) *  Oui  Non  Si oui, dans quel intérêt ?  Il n'y a pas d'ordre de priorité dans cette réponse  Pour éviter de contaminer vos patients  Pour éviter de contaminer vos proches  Pour limiter l'absentéisme  Pour voyager en zone endémique  Parce que c'est recommandé par les autorités sanitaires	
Statut vaccinal contre la grippe A (H1N1)  Il est possible désormais de cocher différentes cases pour une même question  Etes-vous vacciné contre la grippe A (H1N1) *  Oui  Non  Si oui, dans quel intérêt ?  Il n'y a pas d'ordre de priorité dans cette réponse  Pour éviter de contaminer vos patients  Pour éviter de contaminer vos proches  Pour limiter l'absentéisme  Pour voyager en zone endémique	
Statut vaccinal contre la grippe A (H1N1)  Il est possible désormais de cocher différentes cases pour une même question  Etes-vous vacciné contre la grippe A (H1N1) *  Oui  Non  Si oui, dans quel intérêt ?  Il n'y a pas d'ordre de priorité dans cette réponse  Pour éviter de contaminer vos patients  Pour éviter de contaminer vos proches  Pour limiter l'absentéisme  Pour voyager en zone endémique  Parce que c'est recommandé par les autorités sanitaires	
Statut vaccinal contre la grippe A (H1N1)  Il est possible désormais de cocher différentes cases pour une même question  Etes-vous vacciné contre la grippe A (H1N1)*  Oui  Non  Si oui, dans quel intérêt ?  Il n'y a pas d'ordre de priorité dans cette réponse Pour éviter de contaminer vos patients Pour éviter de contaminer vos proches Pour limiter l'absentéisme Pour voyager en zone endémique Parce que c'est recommandé par les autorités sanitaires Pour me protéger des complications de la grippe	
Statut vaccinal contre la grippe A (H1N1)  Il est possible désormais de cocher différentes cases pour une même question  Etes-vous vacciné contre la grippe A (H1N1) *  Oui  Non  Si oui, dans quel intérêt ?  Il n'y a pas d'ordre de priorité dans cette réponse  Pour éviter de contaminer vos patients  Pour éviter de contaminer vos proches  Pour limiter l'absentéisme  Pour voyager en zone endémique  Parce que c'est recommandé par les autorités sanitaires  Pour me protéger des complications de la grippe	
Statut vaccinal contre la grippe A (H1N1)  Il est possible désormais de cocher différentes cases pour une même question  Etes-vous vacciné contre la grippe A (H1N1) *  Oui  Non  Si oui, dans quel intérêt ?  Il n'y a pas d'ordre de priorité dans cette réponse Pour éviter de contaminer vos patients Pour éviter de contaminer vos proches Pour limiter l'absentéisme Pour voyager en zone endémique Parce que c'est recommandé par les autorités sanitaires Pour me protéger des complications de la grippe  Remarques - autres propositions	
Statut vaccinal contre la grippe A (H1N1)  Il est possible désormais de cocher différentes cases pour une même question  Etes-vous vacciné contre la grippe A (H1N1) *  Oui  Non  Si oui, dans quel intérêt ?  Il n'y a pas d'ordre de priorité dans cette réponse Pour éviter de contaminer vos patients Pour éviter de contaminer vos proches Pour limiter l'absentéisme Pour voyager en zone endémique Parce que c'est recommandé par les autorités sanitaires Pour me protéger des complications de la grippe  Remarques - autres propositions	
Statut vaccinal contre la grippe A (H1N1)  Il est possible désormais de cocher différentes cases pour une même question  Etes-vous vacciné contre la grippe A (H1N1) *  Oui  Non  Si oui, dans quel intérêt ?  Il n'y a pas d'ordre de priorité dans cette réponse Pour éviter de contaminer vos patients Pour éviter de contaminer vos proches Pour limiter l'absentéisme Pour voyager en zone endémique Parce que c'est recommandé par les autorités sanitaires Pour me protéger des complications de la grippe  Remarques - autres propositions	
Statut vaccinal contre la grippe A (H1N1)  Il est possible désormais de cocher différentes cases pour une même question  Etes-vous vacciné contre la grippe A (H1N1)*  Oui  Non  Si oui, dans quel intérêt ?  Il n'y a pas d'ordre de priorité dans cette réponse Pour éviter de contaminer vos patients Pour éviter de contaminer vos proches Pour limiter l'absentéisme Pour voyager en zone endémique Parce que c'est recommandé par les autorités sanitaires Pour me protéger des complications de la grippe  Remarques - autres propositions	
Statut vaccinal contre la grippe A (H1N1)  Il est possible désormais de cocher différentes cases pour une même question  Etes-vous vacciné contre la grippe A (H1N1)*  Oui  Non  Si oui, dans quel intérêt ?  Il n'y a pas d'ordre de priorité dans cette réponse Pour éviter de contaminer vos patients Pour éviter de contaminer vos proches Pour limiter l'absentéisme Pour voyager en zone endémique Parce que c'est recommandé par les autorités sanitaires Pour me protéger des complications de la grippe  Remarques - autres propositions	

□ Caractère	e bénin de la maladie	
	e générale envers tous vaccins	
Phobie de	-	
☐ Manque d	es effets secondaires	
Contre-inc		
	accin homéopathique	
_	é malade de la grippe	
-	e l'immunité naturelle, car de meilleure qualité	
	l'information scientifique	
	attage médiatique	
	(trop ?) rapide	
☐ Pression		
■ Efficacité	reste à démontrer	
Mauvaise	organisation des centres de vaccination	
Remarques	- autres propositions	
facultatif	auto propositiono	
Concerna	ant la vaccination antigrippale saisonnière	
Concerna	ant la vaccination antigrippale saisonnière	
L'hiver 2009	/2010 *	
L'hiver 2009	/ 2010 * s vacciné pour la première fois	
L'hiver 2009 Vous êtes  Vous vou	/ 2010 * s vacciné pour la première fois s faites vacciner tous les ans	
L'hiver 2009  Vous êtes  Vous vou	// 2010 * s vacciné pour la première fois s faites vacciner tous les ans /ez jamais été vacciné	
L'hiver 2009  Vous êtes Vous vou  Vous n'av Vous êtes	l / 2010 * s vacciné pour la première fois s faites vacciner tous les ans vez jamais été vacciné s vacciné occasionnellement, mais cette fois Non	
L'hiver 2009  Vous êtes  Vous vou  Vous n'av  Vous êtes	// 2010 * s vacciné pour la première fois s faites vacciner tous les ans /ez jamais été vacciné	
L'hiver 2009  Vous êtes Vous vou  Vous n'av Vous êtes	l / 2010 * s vacciné pour la première fois s faites vacciner tous les ans vez jamais été vacciné s vacciné occasionnellement, mais cette fois Non	
L'hiver 2009  Vous êtes Vous vou  Vous n'av Vous êtes	l / 2010 * s vacciné pour la première fois s faites vacciner tous les ans vez jamais été vacciné s vacciné occasionnellement, mais cette fois Non	
L'hiver 2009  Vous êtes Vous vou  Vous n'av Vous êtes	l / 2010 * s vacciné pour la première fois s faites vacciner tous les ans vez jamais été vacciné s vacciné occasionnellement, mais cette fois Non	
L'hiver 2009  Vous êtes  Vous vou  Vous n'av  Vous êtes  Vous êtes	l / 2010 * s vacciné pour la première fois s faites vacciner tous les ans vez jamais été vacciné s vacciné occasionnellement, mais cette fois Non	
L'hiver 2009  Vous êtes  Vous vou  Vous n'av  Vous êtes  Vous êtes	s vacciné pour la première fois s faites vacciner tous les ans vez jamais été vacciné s vacciné occasionnellement, mais cette fois Non s vacciné occasionnellement, mais en 2009 Oui	
L'hiver 2009  Vous êtes  Vous vou  Vous n'av  Vous êtes  Vous êtes	s vacciné pour la première fois s faites vacciner tous les ans vez jamais été vacciné s vacciné occasionnellement, mais cette fois Non s vacciné occasionnellement, mais en 2009 Oui	
L'hiver 2009 Vous êtes Vous vou Vous n'av Vous êtes Vous êtes	s vacciné pour la première fois s faites vacciner tous les ans vez jamais été vacciné s vacciné occasionnellement, mais cette fois Non s vacciné occasionnellement, mais en 2009 Oui	
L'hiver 2009  Vous êtes  Vous vou  Vous êtes  Vous êtes  Et l'année  Envisagez-v  Oui	s vacciné pour la première fois s faites vacciner tous les ans vez jamais été vacciné s vacciné occasionnellement, mais cette fois Non s vacciné occasionnellement, mais en 2009 Oui	
L'hiver 2009 Vous êtes Vous vou Vous n'av Vous êtes Vous êtes	s vacciné pour la première fois s faites vacciner tous les ans vez jamais été vacciné s vacciné occasionnellement, mais cette fois Non s vacciné occasionnellement, mais en 2009 Oui	
L'hiver 2009 Vous êtes Vous vou Vous n'av Vous êtes Vous êtes Et l'année Envisagez-v Oui Non	s vacciné pour la première fois s faites vacciner tous les ans vez jamais été vacciné s vacciné occasionnellement, mais cette fois Non s vacciné occasionnellement, mais en 2009 Oui	
L'hiver 2009 Vous êtes Vous vou Vous n'av Vous êtes Vous êtes Et l'année Envisagez-v Oui Non	s vacciné pour la première fois s faites vacciner tous les ans vez jamais été vacciné s vacciné occasionnellement, mais cette fois Non s vacciné occasionnellement, mais en 2009 Oui  e prochaine ?  rous de vous faire vacciner contre la grippe saisonnère ? *	
L'hiver 2009 Vous êtes Vous n'av Vous êtes Vous êtes L'année Envisagez-v Oui Non Je n'ai pa	s vacciné pour la première fois s faites vacciner tous les ans vez jamais été vacciné s vacciné occasionnellement, mais cette fois Non s vacciné occasionnellement, mais en 2009 Oui  e prochaine ?  rous de vous faire vacciner contre la grippe saisonnère ? *	
L'hiver 2009 Vous êtes Vous vou Vous n'av Vous êtes Vous êtes Et l'année Envisagez-v Oui Non	s vacciné pour la première fois s faites vacciner tous les ans vez jamais été vacciné s vacciné occasionnellement, mais cette fois Non s vacciné occasionnellement, mais en 2009 Oui  e prochaine ?  rous de vous faire vacciner contre la grippe saisonnère ? *	
L'hiver 2009 Vous êtes Vous vou Vous n'av Vous êtes Vous êtes Ct l'année Envisagez-v Oui Non Je n'ai pa	s vacciné pour la première fois s vacciné pour la première fois s faites vacciner tous les ans vez jamais été vacciné s vacciné occasionnellement, mais cette fois Non s vacciné occasionnellement, mais en 2009 Oui  e prochaine ?  rous de vous faire vacciner contre la grippe saisonnère ? * s encore décidé	
L'hiver 2009 Vous êtes Vous vou Vous n'av Vous êtes Vous êtes Vous êtes Et l'année Envisagez-v Oui Non Je n'ai pa	s vacciné pour la première fois s faites vacciner tous les ans vez jamais été vacciné s vacciné occasionnellement, mais cette fois Non s vacciné occasionnellement, mais en 2009 Oui  e prochaine ?  rous de vous faire vacciner contre la grippe saisonnère ? *	



#### Annexe 2 : mail d'accroche diffusé par l'APIMA

L'APIMA (http://www.apima.org/contenu/dmp.php) aide des internes à réaliser leur thèse, merci de soutenir celle —ci qui comporte quelques courtes questions sur un sujet dont l'intérêt n'est pas à démontrer.

Elle est destinée aux médecins généralistes installés et remplaçants

Dr Raymond Attuil, président de l'APIMA

"Après un battage médiatique inégalé cet hiver, la grippe A s'est faite bien vite oublier.

Comment les médecins généralistes ont-ils réagi personnellement face aux incitations des pouvoirs publics à se faire vacciner en masse ?

Quels ont été leurs motivations ?

Cette enquête-thèse nationale réalisée à la Faculté de Grenoble a pour but de vous permettre de donner votre avis, de l'analyser et le publier.

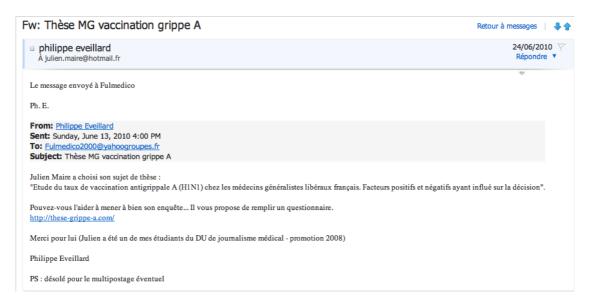
Cliquez sur:

www.these-grippe-a.com

Merci de votre participation,

le thésard, Julien MAIRE (julien.maire.these@hotmail.fr)

#### Annexe 3 : mail d'accroche pour l'envoi supplémentaire effectué auprès de 3 mailing-list



#### **Annexe 4 : Verbatum centres de vaccination (35 remarques)**

Ceci est une retranscription littérale des remarques formulées par les médecins sur le site dédié à ma thèse. Je ne saurai être tenu responsable des multiples fautes d'orthographe et des points de vue exposés.

- Longues files d'attente quand j'ai voulu y aller, puis ayant vu beaucoup de jeunes patients atteints et n'ayant rien eu, mais anti corps de la grippe asiatique faite en 1958 ont fait leur boulot!.
- Me suis présentée 2 fois à un centre de vaccination. 1ère fois : fermé à l'horaire auquel je me suis présentée. 2ème fois : refoulée : "vous n'êtes pas priotitaires (!!!) aujourdh'hui on vaccine les femmes enceintes (!!!)
- quand j'ai voulu me faire vacciner, le centre de vaccination n'était ouvert que 3 demi journées par semaines, pendant mes heures de travail. ensuite, j'ai été exposée à la grippe depuis plusieurs mois, la vaccination m'a semblé superflue
- Attente interminable des centres, j'ai reculé la maladie étant bénigne.
- Centre de vaccination loin et horaires très restreintes
- J'ai reçu une invitation à me faire vacciner dans un centre. Lorsque je m'y suis rendu, il était fermé car pas encore opérationnel. Je n'y suis pas retourné
- j'étais enceinte (premier trimestre) et on m'a refusé dans 2 centres de vaccination différents.
- cette campagne de vaccination a été particulièrement nulle et compliquée. Pour me faire vacciner, cela a requis 5 personnes et m'a demandé 45 ' plus 80 km aller-retour et dons 1 h

45 de plus. bravo la médecine de proximité, premier recours pour les patients quel mépris pour nous... merci Roselyne!

- Je me serais sans doute vacciné si j'avais pu me le faire moi-même
- Je n'ai pas pu accéder à la vaccination, le centre étant distant de 20 km et fermé le week end notamment le samedi matin, seul moment où j'aurais pu m'y rendre. Je m'y suis rendu dès le début pour trouver un centre fermé (pas d'horaires, ni de n° de téléphone sur la convocation)
- 2 heures d'attente pour se faire vacciner dans un centre le soir apres ma journee de travail ,un vrai scandale. on aurait du pouvoir en tant que professionnels de santé nous vacciner nous meme comme pour la grippe saisonnière
- J'ai très mal vécu le mépris de la part des autorités envers les médecins généralistes, et n'ai pas souhaité participer à la farce des vaccinodromes.
- Les raisons de ma non-vaccination ont évolué dans le temps :

1/ d'abord manque de temps,

2/ puis quand je l'ai enfin trouvé je suis arrivée devant une porte de centre de vaccination qu'on venait de fermer (et fermeture les jours suivants pour cause de match !!!),

3/ et enfin prise de recul (ne pas céder à la pression des labos)

- Organisation de la vaccination : hyper nulle!
- ai été me faire vacciner avec mon épouse qui est mon assistante. Refus catégorique du médecin affecté au centre de vaccination des professionnels de santé de vacciner un non-médecin. Attitude sectaire et discriminatoire. La DDASS commande, j'execute. Bien, alors, va te faire f...! Deux vaccins économisés. Nous n'avons pas le temps d'aller au futur centre « pour tous » deux personnes en bonne santé ne craignent rien pour elles-mêmes, non vaccinées, donc potentiellement contaminantes. Merci les cons. Médecin de la DDASS contacté, envisage de démissionner en raison de l'organisation anarchique!
- Il est probable que je me serai vacciné si j'avais eu un accés facile au vaccin.
- 3 visites au gymnase centre de vaccination délai d'attente a priori incompressible même pour un professionnel au minimum 1 heure
- Mauvaise organisation des centres de vaccination j'aurais bien voulu
- refus de me faire vacciner dans un hangar, un gymnase, etc. car je me vaccine moi même mépris total du gouvernement envers les médecins généralistes
- j'y suis allé sur RV internet, confirmé par mail, 3 h 1/2 d'attente, pas de passe -droit gagnetemps pour un médecin car risque de bagarre m'a-t-on expliqué. J'ai jamais eu de bagarre dans mon cabinet ...
- devoir aller au centre de vaccination sans priorité 'j'y suis allée et repartie vu l'attente!
- les centres de vaccination étaient bien organisés ... pour majorer une épidémie (des dizaines de personnes à un même endroit attendant plusieurs heures, rien de mieux pour favoriser le

comptage!)

- organisation de la vaccination déplorable, imposée d'en haut, files d'attente etc..
- Je me vaccine depuis des années contre la grippe saisonnière. REFUS formel contre la H1N1. L'organisation de ces vaccinodromes est un scandale et un outrage ( un de plus ) à la proffession de MG ...et des IDE
- enceinte au début de la campagne de vaccination des professionnels de santé, puis, après fausse-couche précoce, ai traîné une bronchite pdt 15 jours. Une fois remise, les centres de vaccination étant débordés, j'ai sollicité le centre d'hygiène et de santé de l'hôpital de C. qui m'a refoulée au titre que, je cite, "je n'avais qu'à y aller lors des plages dédiées aux médecins, alors fermées", "les plages du moment étaient réservés aux malades de l'hôpital", "je n'avais qu'à me présenter ds un centre de vaccination et passer devant tout le monde sur le motif que j'étais prioritaire car professionnelle et très occupée"... Pour ce dernier point, je savais que c'était faux, en témoignaient mes confrères qui avaient dû attendre leurs 3 heures comme tout un chacun (à moins de connaître le médecin vaccinant du jour...)Résultat : grippe A maladie début janvier2010...
- centre de vaccination à 40 km ( 80 km AR ) pas de creneau horaire disponible en dehors de mes propres heures de travail
- attendre j'ai autre chose à faire et je sais me piquer
- Je n'ai reçu ma convocation qu'à la fin de l'épidémie et l'attente à Paris était de plusieurs heures.
- Pour la question suivante: Je me fais vacciner tous les ans sauf en 2009/2010
- il fallait faire la queue 2 heures!
- Je me suis rendu au centre de vaccinations, pour recuperer une boîte de vaccins et vacciner ma famille. On n'a pas voulu me fournir cette boite. Je suis parti.
- Le CH local ne m'a pas vaccinée car "plus de vaccin, veuillez vous adresser à un centre de vaccination". On m'y a refusée sans le bon (que je n'ai toujours pas reçu à la date du 20/06/2010!)

Ensuite, j'ai eu la grippe début novembre 2009. Et puis j'ai été réquisitionnée pour vacciner des personnes sans bon... Gabegie

• Voici la petite histoire de ma vaccination "manquée". Ayant effectué une garde un samedi lors du début de l'épidémie, et ayant été en contact avec de nombreux patients atteint de grippe A présumée, j'ai souhaité me faire vacciner le lundi matin suivant : il existe 2 centres de vaccination à proximité de mon cabinet médical, respectivement à 5 et 8 mn à pied. Je me rends au premier centre de vaccination qui est ouvert, mais la vaccination contre la grippe A n'est pas prévu ce jour là, mais uniquement les vaccinations pour voyageurs et il m'est demandé de me rendre au second centre de vaccination. Je me dirige vers le second centre de vaccination qui est une caisse CPAM. Stupéfaction, ce jour là également les vaccinations contre la grippe A ne se déroulent pas. Je demande à voir un responsable pour, au moins, me procurer un vaccin: il m'est répondu ("sic") que cela n'est pas possible de me faire vacciner car il n'y a pas de médecin sur le centre. Je demande à voir un responsable du

centre: je suis présenté à Monsieur X. qui m'explique posément tout d'abord que je n'ai qu'à me présenter aux autres centres ouverts. J'explique alors que le plus proche se trouve au minimum à 3/4 d'heure aller de trajet voiture selon l'encombrement du lundi et qu'il est incompréhensible que les 2 centres du 5ème arrondissement soient simultanément fermés les mêmes jours et aux mêmes horaires de semaines ( sur l'ensemble de la semaine) pour la vaccination grippe A. Monsieur X. s'emporta alors et me déclara devant les employés de la CPAM que j'étais une imbécile ("sic") et que je n'avais qu'à aller me faire vacciner sur un autre centre. J'avais avec moi un témoin qui a vécu la scène. Etant donné le temps perdu pour cette recherche de vaccination, je suis retournée à mes visites qui attendaient. Par la suite, ayant été en contact fréquent avec les patients atteints de grippe A avec une grippe de moins en moins virulente sur le plan symptomatique et j'ai jugé qu'il n'était plus nécessaire de me faire vacciner car naturellement immunisée et je n'ai d'ailleurs pas eu de grippe A cette saison.

- je n'ai pas eu le temps d'aller me faire vacciner (trajet 1 h AR et attente +++)
- J'ai été vacciné car j'ai pu avoir accés facilement à la vaccination dans l'hopital ou je travaille à temps partiel. Mais je n'avais pas la possibilité de me faire vacciner facilement en liberal (centre loin, attente, horaires du centre non adaptés à mes horaires) et je ne me serai pas fait vacciner par manque de temps et de non accés en pharmacie du vaccin si je n'avais pas travaillé à l'hôpital.

#### Annexe 5 : Verbatum maladie bénigne (30 remarques)

Ceci est une retranscription littérale des remarques formulées par les médecins sur le site dédié à ma thèse. Je ne saurai être tenu responsable des multiples fautes d'orthographe et des points de vue exposés.

- à la reunion, le vaccin a été disponible....une fois l'épidemie terminée. ah ah ah !! et quelle epidémie !! une vaste blague !!! apres la chikungunia qui, elle, a fait des degats importants, cette gripette nous a bien fait rigoler...jaune au vu des gigantesques depenses gouvernementales et des enormités racontées
- très peu de prégnance de la maladie à la réunion en plus. taux de pénétration estimé à postériori à 8.5 %. épidémie annoncé à priori à 40 %. donc un peu prévisions n'importe quoi
- Attente interminable des centres, j'ai reculé la maladie étant bénigne.
- les données collectées dans l'hémisphère sud dès le début de l'épidémie montraient bien qu'il s'agissait d'une "grippette" (300 morts vs 2500 à 3000 de la saisonnière); les adjuvants ont démontré leur toxicité, la culture sur cellules de rein de singe aussi.

Beaucoup trop d'à peu près et de contre-vérités scientifiques dans ce battage médiatique, aucune notion de santé publique(quid du rapport coût-efficacité?)

- plusieurs familles ont fait les tests de depistage de la grippe ils sont revenus positif pour l'ensemble de la famille alors que seule un des enfant le plus jeunes en principe avait eu les symptome de la grippe (voir un autre frère ou soeur plus agés avait fait 2 jours de fièvre sans rien d'autre). Ma dernière ayant eu un sydrome grippale franc en juin 2009 nous avons consideré être immunisés.
- Notion de bénignité de l'épidémie pour les patients en bonne santé.

- L'évolution naturelle de l'épidémie a confirmé le caractère bénin de ce virus. le Prof D. l'avait lui aussi dit dès septembre 2009. L'attitude de l'OMS est inqualifiable. Sa directrice et ses "experts" sont manifestement inféodés au lobby des laboratoires, ainsi que notre ministre et ses soit-disant experts dont 11 sur 14 seraient payés par ces labos. Quant-à l'organisation de la campagne du style Kafkaïo-Stalinien, que de souvenirs!!!. Merci pour le trou de la secu, bien entendu dû aux Libéraux qui n'ont mm pas eu le droit de participer à cette campagne vu qu'ils ne côtoient jamais les "vrais" malades!!!
- très peu de cas constatés en réalité ( dans la vraie vie!) tout les cas étaient au ministère de la santé semble-t-il!!!!!)
- L'observation quotidienne de ma pratique m'a très vite conforté dans 1 la faible incidence de l'épidémie 2 l'absence de gravité ; ne justifiant nullement le scénario catastrophe mis en place
- J'ai sans cesse, de septembre à février, attiré l'attention de patients et confrères sur la bénignité de cette grippe et j'ai mené une campagne anti-vaccination très active contre le battage médiatique qui m'a paru immédiatement délirant (voir les interventions répétées du Professeur G. avant l'automne).
- l'observation faite de cette pseudo pandémie dans l'hémisphère sud suffisait à se convaincre du caractère limité de ce virus, notamment dans des régions qui ne possédaient ni anti viraux, ni vaccins
- voir l'avis de nos confrères de l'hémisphère sud
- Un de mes fils habite Mexico est m'a tout de suite informé que très rapidement plus personne au Mexique (pays qui est loin d'avoir nos normes sanitaires!) ne prenait garde à cette pseudo épidémie qui n'a fait aucun ravage là bas!
- peu d'interet dans mon cas (55 ans) à priori peu de risque épidémie peu sévère sur le terrain
- Fille de 20 ans étudiante au Mexique début 2009. Suivi de très près le début de l'épidémie. Mexico 20 millions d'habitants, 70 morts par H1N1, compte tenu de l'état sanitaire local = grippe bénigne. Choqué par la pression des labos sur l'OMS. Perte de confiance TOTALE dans les "EXPERTS"
  - On a parlé de pandémie uniquement parce que l'OMS à modifié sa définition du terme pandémie (définition initiale : étendue géographique ET virulence ; définition modifiée en cours de route sous la pression de labos : étendue géographique seule) donc, pas de pandémie = pas de vaccin supplémentaire
  - les comptes rendu ( en septembre ) des pays de la zone australe qui venaient d'avoir leur "épidemie", étaient très rassurant (cf presse professionnelle)
  - Disproportion entre la présentation des risques officiels de cette grippe, et les informations scientifiques qu'il fallait aller chercher pour voir la bégninité de celle ci
  - Nous sommes des scientifiques et notre rôle face au patient est de contrôler la véracité d'une information. Pour ce virus H1N1 nous avions la possibilité de nous informer sur ce qui

- s'était passé d'abord au Mexique: RIEN, puis en Nouvelle Calédonie: RIEN, puis à la Réunion: Rien. Que pouvait-il se passer en France métropolitaine?
- ayant suivi "l'affaire" depuis le début : changement de la définition de pandémie, il m'a semblé rapidement évident (merci à nos confrères Réunionnais) qu'on se foutait de notre gueule et j'ai refusé de participer à cette mascarade, j'en ai informé mes patients que j'ai laissé libre d'y participer mais au moins en étant informés.
- grippe bénigne contrairement au délire oms et gouvernemental (et ce dès le mois de septembre 09) / vu plusieurs cas de grippe A avant disposition du vaccin qui est apparu en pleine épidémie
- je me suis refusé à participer au délire médiatique poussé par les labos l oms et le gouverneemnt
- application d'un plan vaccinal élaboré pour H5N1 (vraiment grave) et pas pour H1N1 (relativement bénin)
- Pourquoi l'avis du Pr G. a-t-il été si peu médiatisé? Pourquoi cet emballement irrationnel est-il accepté alors que certaines populations manquent de tous soins et traitements sans que ça ne perturbe beaucoup de monde?
- remarque: on savait des octobre apres son passage dans l'hemisphere sud que l'epidemie n'etait pas grave. precision: le battage etait gouvernemental (relayé par les media), la pression des labos s'est faite sur le gouvernement plus que sur les medecins.
- la premiere raison est le caractere benin de la maladie, les autres item ne sont que le reflet de la pression de bigpharma pour faire du fric avec l'accord voir la complicité des politiques et des leaders d'opinion "dit" scientifiques. le caractere benin etait evident bien avant la mise en route de la campagne (terme militaire) de vaccination.
- Je me suis vacciné contre la grippe saisonnière comme chaque année; les infos venant des pays de l'hemisphere sud m'ont plutôt rassuré sur le caractère non grave de cette épidémie et je n'ai pas compris ce battage médiatique et le fait que les MG soient mis HS sur cette pathologie
- au départ, pourquoi pas; mais rapidement, tout le monde savait que c'était une grippe peu mortelle dans les pays sous développés, donc pas beaucoup plus de risque que pour une grippe dite saisonnière. D'ailleurs, si on n'avait pas modifié la définition, ça aurait été une grippe dite saisonnière; et puis la phrase à postériori de la miss roselyne: "je savais que ce ne serait pas grave, mais le devoir de la république était de fournir un vaccin à chaque citoyen" prouve bien le foutage de gueule des politiques et leur incapacité à prendre les mesures adéquates. Voilà ce qui ce produit quand on se passe de l'avis de la base.......gaspillage, gaspillage.....en toute impunité. Et puis qu'elle est la mortalité réelle de la grippe saisonnière pour faire peur à toute une population afin qu'elle se fasse vacciner? les chiffres avancés en haut lieu sont des plus farfelus pour faire peur. Certes, si on veut un risque zéro, il faut vacciner tout le monde, mais c'est même pas sûr du tout que ça marche (taux d'efficacité des vaccins anti grippaux? plusieurs virus circulants, etc...) mais pour un coût prohibitif qu'on ne peut pas se permettre; accepteriez vous de donner la moitié de ce que vous gagnez seulement pour le risque hypothétique de zéro?

- Virulence dans l'hémisphère sud toute relative
- Absence de vaccin disponible en ville.

Caractère benin de la maladie confirmé par l'expérience de l'hémisphère sud . Information claire de la revue prescrire .

#### Annexe 6: Verbatum recommandations (33 remarques)

- Ceci est une retranscription littérale des remarques formulées par les médecins sur le site dédié à ma thèse. Je ne saurai être tenu responsable des multiples fautes d'orthographe et des points de vue exposés.
- mais essentiellement, pour protéger les patients. de plus, en général, j'essaye de suivre les recommandations, d'autant plus quand je n'ai pas personnellement toute les informations.
- c'etait tres fortement recommandé
- enceinte (8 emarques identiques)
- était enceinte au moment de l'épidémie, au 1er trimestre, dc qd j'étais au 'em etrimestre d egrossesse, l'épidémie était presque passée, dc je ne me suis pas faite vaccinée.
- Étant atteint d'un lymphome, incitation supplémentaire du spé pour que je sois vacciné
- enceinte lors des recomandations de vaccination...
- fait mi-décembre car belle-soeur enceinte... j'ai regretté par la suite de l'avoir fait.
- J'ai cédé à la pression médiatique et médicale ( reunion CHRU Montpellier Pr R. +++). J'étais fermement décidé à ne pas me faire vacciner mais quand le vaccin a été disponible, la pression a été très forte. J'ai décidé de ma faire vacciner quand j'ai cru qu'il fallait vacciner tout le monde. Et je ne pouvais pas inciter mes patients a se faire vacciner sans l'être moi même. J'ai conscience d'avoir cédé à la pression, a la "peur de la grippe" qui circulait à ce moment et je le regrette. Je regrette de ne pas avoir écouté les quelques avis discordants de l'époque, Pr D., Dr W. Je me suis intéréssé a cette période, j'ai tenu un blog a ce sujet pendant toutes mes hésitations. C'est très interressant de reprendre toutes les données et de prendre du recul pour réfléchir à ce qu'il s'est vraiment passé à ce moment.
- J'ai suivi les recommandations de la HAS.
- j'ai un désir de grossesse, c'est la raison essentielle pour laquelle je me suis fait vaccinner
- j'étais enceinte au moment de l'épidémie. je ne l'aurais pas fait sinon, pour cause du caractère bénin de l'épidémie et du manque d'information scientifique
- J'étais enceinte de 4 mois en nov2009
- Je me suis fait vacciner car, après étude des différentes sources PROFESSIONNELLES et considérées comme FIABLES, les repproches faits aux vaccins semblaient manquer d'arguments scientifiques objectifs, contrairement aux raisons de se vacciner. La balance bénéfice/risque des vaccins semblait donc objectivement en faveur de la vaccination.

- je me suis faite vaccinée car j'avais un projet de grossesse et les données semblaient en faveur d'un risque plus grave chez les femmes enceintes
- je venais d'accoucher, bébé de 1 mois à l'époque
- jeune papa d'un nourisson de 3 mois en periode d'epidemie
- les autorités considèrent que moins il y a de cas de grippe, moins celle-ci risquerai de muter avec une souche sauvage ou aviaire
- ma source principale d info est le magazine P. Les autorites sanitaires, je lis les infos, mais j adapte, car leurs recommandations sont parfois sujet a caution, notamment concernant le groupe d expert choisi pour donner une recommandation.
- pour l'exemple du temps où les recommandations étaient crédibles
- pour me proteger car je cherchais à tomber enceinte (grossesse d'ailleurs debutée debut decembre)
- souffrant d'une SPA, sous TNF, cette vaccination était recommandée.....!?
- surtout car desir de grossesse
- vaccination tardive après recommandations de la société française de rhumatologie car porteuse d'une polyarthrite rhumatoïde
- volonté de ma part d'être cohérent avec les autorités de santé publique et hospitalouniversitaires
- les réunions du GROG auxquelles j'ai assisté m'ont foutu la trouille: on va tous mourrir, les MG en premier....