

État fébrile : la médiatisation de la grippe A(H1N1)v a-t-elle généré une surconsommation médicale en médecine générale ?

Étude prospective utilisant un questionnaire informatisé accessible en ligne

Guillaume Coindard*, Pascale Arnould**, Didier Duhot**, Rissane Ourabah*, François Raineri**

* Département de médecine générale, université Paris-Sud, 94276 Le Kremlin-Bicêtre.

** Société française de médecine générale, 92130 Issy-les-Moulineaux.

guidard2000@yahoo.fr

Summary

Acute fever: has the media coverage of the swine flu generated a medical overconsumption in primary care in France?

Objective. Based on patient's declarations, evaluate if the media coverage of the pandemic flu (H1N1) has led to an overconsumption of primary care. Identify the opinions of the general practitioners (GP) concerning this media coverage and the health crisis.

Methods. A prospective study, based on an electronic questionnaire, was conducted during the main period of the pandemic flu. Each GP was invited to include one patient who presented fever since less than 2 days, associated to two of four following clinical signs: cough, headache, coat throat and ache.

Results. 730 questionnaires were fully completed and analyzed. 96 patients (12,9%) have declared to the GP an overconsumption, and two thirds of them because of their concern about the swine flu and a quarter because the social control. This concern was noted by 80% of the GP from the beginning of the flu. 77% of the GP have considered the media coverage of the flu alarming, while 69% of them have declared to feel serene concerning the pandemic. No statistic link has been noticed between the GP opinions and the overconsumption of their patients.

Discussion. Media coverage of the swine flu and the state organization of the crisis have lead to an overconsumption estimated to 13%. Many efforts must be done in the future to reassure patients about flu and its vaccination.

Résumé

Objectif. Évaluer à partir des déclarations des patients si la médiatisation de la pandémie grippale A(H1N1)v a entraîné une surconsommation de consultations en médecine générale et identifier les opinions des médecins généralistes concernant cette médiatisation

Méthode. Étude prospective utilisant un questionnaire informatisé accessible en ligne. Inclusion par chaque médecin répondeur d'un seul patient ayant un état fébrile depuis moins de 48 heures accompagné de deux des quatre signes cliniques suivants : toux, céphalées, mal de gorge et courbatures. Un tri à plat des réponses a été effectué, et pour certaines questions les réponses ont été croisées avec les caractéristiques des patients

Résultats. Sur 730 patients inclus, 96 (12,9 %) ont déclaré avoir surconsulté, dont les deux tiers par inquiétude vis-à-vis de la grippe A et un quart sous la contrainte institutionnelle. Une inquiétude des patients a été perçue par 80 % des médecins répondeurs depuis le début de l'épidémie. La médiatisation de la grippe A(H1N1)v a été jugée alarmante par 77 % des médecins généralistes, et 69 % d'entre eux se sont déclarés personnellement sereins face à cette épidémie. Aucun lien statistique n'a été retrouvé entre les opinions des médecins et la surconsommation de leurs patients.

Discussion. La médiatisation de la pandémie grippale et l'organisation centralisée de la crise ont participé à une surconsommation évaluée dans cette étude à 13 %. De nombreux efforts devront être faits à l'avenir pour rassurer les patients sur la grippe et sa vaccination.

En 2009, les *Centers for Disease Control and Prevention* observaient une augmentation inhabituelle de syndromes de type grippal au Mexique dès le milieu du mois de mars (semaine 12).¹ Aux États-Unis, les deux premiers cas de grippe A(H1N1)v confirmés biologiquement ont été enregistrés au sud de la Californie le 17 avril (semaine 16).¹ En France métropolitaine, les premiers cas de grippe A(H1N1)v confirmés sur prélèvements nasopharyngés ont été enregistrés dès le 2 mai (semaine 18).^{2,3} L'Organisation mondiale de la santé parle officiellement de pandémie grippale à partir de la semaine 24 (11 juin 2009).

En France, le nombre de cas de « syndromes fébriles de type grippal » (tableau clinique sans prélèvement et sans confirmation virologique) rapportés par l'Institut de veille sanitaire⁴ a commencé à s'élever à partir du mois de août (semaine 32). Le seuil épidémique a été atteint en semaine 37.⁵ Habituellement, les « états fébriles » liés à l'activité grippale s'élèvent à partir du mois de septembre.⁶ Il était donc légitime de craindre une épidémie de grippe A(H1N1)v.

Le premier seuil épidémique de grippe A confirmé par des prélèvements nasopharyngés par les réseaux Groupes régionaux d'observation de la grippe (GROG) n'apparaît, en Île-de-France,

qu'en octobre (semaine 44).⁷ À partir de la semaine 48, le seuil épidémique est atteint dans tous les départements de France métropolitaine, et la majorité des virus circulants y est attribuée à la grippe A(H1N1)v.⁸

Les 53 350 généralistes en activité en 2009 (Source : Caisse nationale d'Assurance maladie des travailleurs salariés [CNAMTS]) sont, du fait de leur position dans le système de soins depuis les réformes de 2004, clairement désignés comme les médecins de premier recours. Ils sont donc habituellement en première ligne pour le diagnostic et la prise en charge des états fébriles, évocateurs ou non d'affections grippales. Ils le sont également pour la vaccination de la population, notamment celle de la grippe saisonnière, mais pour la grippe A, le ministère de la Santé et la Direction générale de la santé (DGS) ont fait le choix d'une organisation centralisée.

Dans le même temps, la médiatisation de la pandémie grippale durant le deuxième semestre 2010 était sans précédent dans l'histoire de notre pays et nettement supérieure à celle du reste de l'Europe. Cette médiatisation n'a pas été sans rappeler la médiatisation de la grippe aviaire entre 2005 et 2007. Dès la semaine 23, elle devenait prégnante sur l'ensemble des médias publics et privés. En semaine 35, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) s'engageait à son tour dans une campagne publique d'information sur la symptomatologie grippale et en semaine 46 sur la vaccination.

Cette « surmédiatisation » par rapport à la grippe saisonnière a-t-elle conduit les patients à surconsulter leurs médecins traitants ? Parallèlement, quelles sont les opinions des médecins généralistes vis-à-vis de cette médiatisation ?

Méthode

Pour répondre à ces questions, une étude prospective a été menée entre les semaines 47 et 49 de l'année 2009 (du mardi 17 novembre au vendredi 4 décembre 2009).

Un courrier électronique a été envoyé à 8 000 médecins généralistes répertoriés dans la base des adresses électroniques de la Société française de médecine générale (SFMG). Il contenait l'annonce de l'étude et l'adresse d'un site Internet permettant de remplir un questionnaire anonyme (v. encadré p. 10).

Chaque médecin généraliste contacté par courrier électronique était invité à inclure le premier patient de la journée, sans limite d'âge, répondant aux critères d'inclusion de l'étude. Ces critères étaient la présence d'un « état fébrile » évocateur d'une grippe clinique commencé depuis moins de 48 heures avec la présence d'au moins 2 des signes cliniques suivants : toux, céphalées, courbatures ou mal de gorge.

Le Dictionnaire des résultats de consultation, outil de la SFMG (encodé Classification internationale des maladies 10^e révision [CIM-10]), et la CIM 10 renvoient au terme d'« état fébrile ». Ce

terme s'associe alors à certains signes spécifiques respiratoires (toux), oto-rhino-laryngés (mal de gorge, écoulement nasal) ou non spécifiques (céphalées, courbatures) pour définir le « syndrome grippal ». La Société de pathologie infectieuse de langue française précise que « *le diagnostic clinique [de grippe] repose sur une association de signes appelée "syndrome grippal" sans qu'il y ait de définition consensuelle internationale de ce terme* ». ⁹ Une revue non systématique de la littérature scientifique permet de suggérer que la fièvre, associée à 2 des 4 signes suivants : toux, céphalées, myalgies et mal de gorge, est prédictive d'une infection grippale en contexte épidémique.¹⁰⁻¹⁶ Le temps écoulé entre le début des symptômes et la consultation est également un critère prédictif en médecine générale.¹⁷ Il a donc été décidé de ne pas faire figurer dans le questionnaire la notion de « syndrome grippal », mais plutôt d'état fébrile associé aux signes fréquemment associés à une infection grippale.

Le questionnaire comportait 21 questions. La première partie du questionnaire (8 questions) concernait les patients. Pour rendre compte d'une éventuelle surconsommation médicale, le médecin posait la question : « *En temps normal, auriez-vous consulté votre médecin pour les symptômes que vous présentez actuellement ?* » En cas de réponse négative, le médecin renseignait la (les) raison(s) en cause.

La seconde partie du questionnaire (13 questions) concernait les médecins. Il leur était demandé leur état civil, leurs modalités d'exercice ainsi que leur ressenti de la grippe A et leur comportement en termes de vaccination contre la grippe saisonnière ces dernières années.

Seuls les questionnaires complets ont été analysés. À la fin de l'étude, la base de données des réponses a été récupérée sous un format Excel. Les résultats ont été analysés sur Excel et les calculs statistiques (test du Chi-2, seuil de positivité retenu de 0,05) ont été réalisés avec le logiciel R.

Résultats

Au total, 799 questionnaires ont été remplis en ligne, mais 69 ne répondaient pas aux critères d'inclusion concernant la symptomatologie du patient interrogé. Au final, 730 questionnaires (91 %) ont été exploités.

Patients

Les 730 patients interrogés comprenaient 57 % (n = 412) d'hommes et 43 % (n = 311) de femmes, avec 7 non-répondants. Le sex-ratio était de 1,32 en faveur des hommes. Leur âge s'étendait de 1 à 80 ans, avec un âge moyen de 24,5 ans et un âge médian de 20 ans (1^{er} quartile = 12 ans, 3^e quartile = 35 ans).

La toux, l'asthénie, les courbatures et les céphalées étaient présentes dans plus de 75 % des cas (tableau 1).

Questionnaire anonyme

(durée approximative 3-4 minutes)

S'il s'agit d'un enfant ou d'un jeune adulte accompagné, merci de renseigner les informations concernant les deux personnes comme demandé au cours du questionnaire.

1. Signes fonctionnels accompagnant un état fébrile ou une sensation fébrile présents depuis moins de 48 heures. (Merci de cocher la présence du ou des symptômes suivants.)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Frissons | <input type="checkbox"/> Obstruction ou écoulement nasal |
| <input type="checkbox"/> Toux | <input type="checkbox"/> Nausées/vomissements |
| <input type="checkbox"/> Fatigue/asthénie | <input type="checkbox"/> Diarrhées |
| <input type="checkbox"/> Courbatures/Myalgies | <input type="checkbox"/> Otalgie |
| <input type="checkbox"/> Arthralgies | <input type="checkbox"/> Douleur abdominale |
| <input type="checkbox"/> Mal de gorge | |
| <input type="checkbox"/> Céphalées | |

2. Facteurs de risque associés

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pathologie respiratoire chronique | <input type="checkbox"/> Insuffisance rénale chronique |
| <input type="checkbox"/> Pathologie cardio-vasculaire chronique | <input type="checkbox"/> Diabète |
| <input type="checkbox"/> Immunodépression | <input type="checkbox"/> Grossesse en cours |
| <input type="checkbox"/> Néoplasie sous-jacente | <input type="checkbox"/> Surpoids |
| | <input type="checkbox"/> Nourrisson (âge < 1 an) |

3. État civil du patient

Sexe: F M

Âge (0 si nourrisson):

4. État civil de l'accompagnant (si patient accompagné en consultation)

Sexe: F M

Lien de parenté:

- | | |
|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Parents | <input type="checkbox"/> Fratrie |
| <input type="checkbox"/> Grands-parents | <input type="checkbox"/> Autres |

5. Réaction du patient (ou de l'accompagnant) face à la grippe A(H1N1) (questions à poser au patient ou à l'accompagnant selon votre appréciation)

En temps normal, auriez-vous consulté votre médecin pour les symptômes que vous présentez actuellement ?
 Oui Non NSP

Si non, est-ce par :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Inquiétude personnelle pour vous-même au sujet de la grippe A | <input type="checkbox"/> Inquiétude personnelle pour vos proches au sujet de la grippe A |
|--|--|

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Inquiétude personnelle pour vos collègues au sujet de la grippe A | <input type="checkbox"/> Inquiétude de vos proches vis-à-vis de la grippe A |
| <input type="checkbox"/> Inquiétude de vos collègues vis-à-vis de la grippe A | <input type="checkbox"/> Demande exprimée par votre employeur (ou par l'école de votre enfant) |

Autres :

.....

LES INFORMATIONS VOUS CONCERNANT :

6. Données vous concernant

Sexe: F M

Année de naissance:

Année d'installation:

Code postal de la ville où vous exercez:

Vous exercez en milieu :

Urbain Semi-rural Rural

Vous faites-vous habituellement vacciner contre la grippe saisonnière ?

Oui Non NSP

7. Vos impressions sur la grippe A(H1N1)

De manière générale depuis le mois de mai 2009, avez-vous été témoin chez vos patients d'une inquiétude particulière par rapport à la grippe A(H1N1) ?

Oui Non NSP

Trouvez-vous que la médiatisation grand public de l'épidémie de grippe A(H1N1) en France soit à ce jour :

<input type="checkbox"/> Appropriée	<input type="checkbox"/> Justifiée
<input type="checkbox"/> Alarmante	<input type="checkbox"/> NSP

Pour ce qui vous concerne, vous sentez-vous vis-à-vis de la grippe A(H1N1) :

<input type="checkbox"/> En danger	<input type="checkbox"/> Plutôt serein
<input type="checkbox"/> Plutôt inquiet	<input type="checkbox"/> Très serein
<input type="checkbox"/> Indifférent	

TABLEAU 1

Symptomatologie

Symptômes	Nombre de patients % (nombre)
Toux	86,4 (631)
Céphalées	79,5 (580)
Courbatures	78,9 (576)
Asthénie	75,6 (552)
Mal de gorge	59,5 (434)
Frissons	57,4 (419)
Obstruction nasale, rhinorrhée	44,5 (325)
Nausées, vomissements	15,5 (110)
Arthralgies	13 (95)
Douleur abdominale	10,3 (75)
Otalgie	3 (22)
Diarrhées	2,6 (19)

- Ces patients avaient dans 19,6 % des cas (n = 143) un ou plusieurs facteurs de risque de complications de la grippe A : pathologie respiratoire chronique, pathologie cardiovasculaire chronique, immunodépression, néoplasie sous-jacente, insuffisance rénale chronique, diabète, grossesse en cours, surpoids, ou âge inférieur à 1 an.

Médecins

La population de médecins est décrite dans le tableau 2. Elle représentait 1,3 % de la population des généralistes en activité.

Surconsommation médicale

Parmi les patients, 12,9 % (n = 94) ont déclaré qu'ils n'auraient pas consulté en temps habituel pour la même symptomatologie, 77,5 % (n = 566) auraient consulté, 7,6 % (n = 56) ne savaient pas s'ils auraient consulté ou non, et 2 % (n = 15) n'ont pas répondu. Nous avons obtenu 91 réponses concernant les motivations de ces surconsommations (tableau 3).

Trois catégories de patients surconsommateurs ont été retrouvées concernant le motif principal de consultation. Les patients déclarant une inquiétude personnelle représentaient 57 % des patients surconsommateurs. Ceux consultant par inquiétude de leur entourage (proches, collègues de travail) étaient 9 %, et ceux consultant sous la contrainte sociale (employeurs ou école pour les patients mineurs) représentaient 34 % des patients surconsommateurs.

L'ensemble de la symptomatologie de ces patients surconsommateurs était similaire à celle des patients non surconsommateurs (tableau 4). Il n'existait aucune différence significative

TABLEAU 2

Profil des médecins participants

Caractéristiques des médecins		% (nombre)
Sexe	Féminin	27,7 (202)
	Masculin	66,5 (485)
	NR	5,8 (42)
Âge	Âge moyen	49,5 ans
	Âge médian	51 ans
Lieu d'exercice	Urbain	46,9 (342)
	Rural	18,2 (133)
	Semi-rural	28,3 (207)
	NR	6,6 (48)
Mode d'exercice	Installés	87,7 (640)
	Remplaçants	6,4 (47)
	NR	5,9 (43)
Durée d'installation moyenne		20 ans

TABLEAU 3

Motif principal de la consultation

Motifs de consultation	Nombre de patients % (nombre)
Inquiétude personnelle pour eux-mêmes	26 (28)
Inquiétude personnelle pour leurs proches	23 (24)
Inquiétude personnelle pour leurs collègues	4 (5)
Inquiétude des proches	6 (6)
Inquiétude des collègues de travail	3 (3)
Demande exprimée de l'employeur	10 (11)
Demande exprimée de l'école	13 (14)
Autres raisons non précisées	6 (6)
Non-répondants	3 (3)

entre les patients surconsommateurs ou non surconsommateurs, en particulier en termes de sexe, de présence d'un accompagnant ou du lieu de consultation (rural, semi-rural ou urbain) [tableau 5].

Opinions des médecins concernant la grippe A(H1N1)v

Les médecins répondants ont déclaré à 79,7 % (n = 582) avoir perçu depuis le mois de mai 2009 une inquiétude des patients liée à la grippe A.

TABLEAU 4

Comparaison de la symptomatologie

Symptômes	Surconsommateurs % (nombre)	Non-surconsommateurs % (nombre)	p
Toux	81 (76)	87,3 (494)	0,70
Courbatures	73 (68)	81,1 (459)	0,56
Céphalées	78 (73)	81,3 (460)	0,85
Fatigue	70 (66)	77,0 (436)	0,65
Frissons	47 (44)	59,2 (335)	0,27
Mal de gorge	59 (55)	58,7 (332)	0,94
Rhinite	45 (42)	45,2 (256)	0,97
Nausées	12 (11)	15,7 (89)	0,47
Diarrhées	5 (5)	2,30 (13)	0,20
Arthralgies	9 (8)	13,6 (77)	0,30
Otalgie	1 (1)	3,00 (17)	0,48
Douleur abdominale	10 (9)	10,6 (60)	0,93
Total du sous-groupe	94	566	

TABLEAU 5

Comparaison par profil des patients

Caractéristiques	Surconsommateurs (nombre)	Non-surconsommateurs (nombre)	p
Homme	58	354	0,98
Femme	35	276	0,24
Rural	17	109	0,93
Semi-rural	24	163	0,71
Urbain	42	270	0,82
Accompagné	50	324	0,77
Total du sous-groupe	94	566	

Ils ont été 76,8 % (n = 561) à juger la médiatisation grand public « alarmante », contre 12 % (n = 88) qui l'ont jugée soit appropriée, soit justifiée.

Ils ont été 68,6 % (n = 501) à avoir déclaré être plutôt sereins ou très sereins face à la pandémie grippale, contre 12 % (n = 87) à se sentir en danger ou plutôt inquiets. Ils ont été 14,2 % (n = 104) à se déclarer indifférents vis-à-vis de cette pandémie.

Les médecins déclarant être sereins ou très sereins face à la grippe A ont été 82,8 % (n = 415) à juger la médiatisation alar-

mante contre 62 % (n = 54) des médecins déclarant être inquiets ou très inquiets (p = 10⁻⁶).

Les femmes médecins ont déclaré à 16,4 % (n = 33) se sentir inquiètes face à la grippe A contre 10,8 % (n = 52) des hommes médecins (p = 0,046).

Il n'y a pas de différence significative en termes de surconsommation médicale des patients en fonction du niveau d'inquiétude des médecins, de leur habitude vaccinale contre la grippe saisonnière et de leur sentiment personnel face à la grippe A (tableau 6).

Vaccination des médecins contre la grippe saisonnière

À la question : « Vous faites-vous habituellement vacciner contre la grippe saisonnière ? », 78,4 % (n = 572) des médecins interrogés ont répondu oui, 15,8 % (n = 115) ont répondu non, et 5,9 % (n = 43) ne se sont pas prononcés.

Une proportion statistiquement plus grande d'hommes (86 %) que de femmes (78 %) ont déclaré se faire habituellement vacciner contre la grippe saisonnière (p = 0,017).

Une proportion statistiquement plus grande de médecins installés (84 %) que de médecins remplaçants (70 %) ont déclaré se faire habituellement vacciner contre la grippe saisonnière (p = 0,023).

Discussion

Une surconsommation liée à l'inquiétude d'avoir contracté la grippe A(H1N1)v

L'étude a retrouvé une surconsommation médicale « hétéro-déclarée » (déclaration des patients par les médecins) de l'ordre de 13 %. Les réponses des patients ont été enregistrées par les médecins avec les biais d'interprétation connus des questionnaires hétéro-administrés. Nous pouvons évoquer une mauvaise compréhension des questions lues par le médecin, et plus probablement une réponse biaisée par la présence du médecin, et sa position sur ce thème présumée par le patient. Cela a pu conduire soit à une sous-déclaration (crainte ou honte de la part du patient), soit à une surdéclaration possible (patient visant la satisfaction présumée du médecin).

Cette inquiétude ressentie est dans un peu plus de la moitié des cas le fait du patient lui-même et dans un tiers des cas, la réponse contrainte du patient à une demande d'un tiers social lui-même exposé à la médiatisation : entourage proche, hiérarchie professionnelle ou milieu scolaire pour les enfants.

Cette surconsommation d'avis médical n'est pas liée à la symptomatologie présentée en consultation ni aux caractéristiques intrinsèques des patients. Elle est en rapport avec un état d'inquiétude que l'on peut attribuer d'une part à la surmédiatisation, sans doute inévitable compte tenu des modalités de financement des médias, d'autre part à une organisation inhabituelle de la campagne de vaccination, qui a eu par elle-même une

Comparaison par profil des médecins

Caractéristiques médecins	Caractéristique patients		
	Surconsommateurs (nombre)	Non-surconsommateurs (nombre)	p
Homme	58	389	0,61
Femme	28	155	0,81
Remplaçant	5	36	0,89
Installé	80	509	0,80
Inquiet par la grippe A	15	66	0,39
Serein vis-à-vis de la grippe A	63	395	0,89
Vacciné habituellement contre la grippe saisonnière	70	460	0,67
Non vacciné habituellement contre la grippe saisonnière	15	86	0,99
Jugement de la médiatisation alarmante	70	444	0,82
Total du sous-groupe	94	566	

fonction d'alerte. Le type d'organisation centralisée proposée pour la prise en charge de la vaccination contre la grippe A, à l'opposé de la traditionnelle vaccination de proximité contre la grippe saisonnière, a certainement poussé des patients à davantage consulter leurs médecins.

Les conséquences économiques en termes de prescription, d'absentéisme scolaire et d'arrêt de travail n'ont pas été étudiées.

Pourtant, l'inquiétude d'avoir contracté la grippe A semblait légitime. L'étude s'est déroulée entre les semaines 47 et 48 de l'année 2009, soit au début de l'épidémie française de grippe A(H1N1)v, à un moment où le taux de gripes cliniques dues à ce virus était estimé à 55 % en semaine 48.⁸ Les critères d'inclusion devaient permettre un recrutement majoritaire de grippe clinique selon l'analyse de la littérature scientifique présentée dans la méthode. Les informations accessibles et/ou diffusées sur les conséquences d'une contamination étaient très inquiétantes.

La population de patients étudiée était jeune (âge médian de 20 ans en regard de l'âge médian de 37 ans de la population des bénéficiaires de l'Assurance maladie (source CNAMTS), ce qui

semble cohérent compte tenu des populations visées par la vaccination en 2009.

La population des médecins répondants était représentative de celle des médecins généralistes en exercice en termes d'âge, de modalités et de lieu d'exercice (source CNAMTS).

L'inquiétude des patients, recueillie par les médecins, a été perçue par près de 4 généralistes sur 5 depuis l'émergence de la nouvelle grippe. Concernant l'inquiétude des médecins eux-mêmes, plus ils étaient inquiets vis-à-vis de cette grippe, plus ils jugeaient sa médiatisation appropriée ; plus ils se déclaraient sereins vis-à-vis de la grippe A, plus ils jugeaient sa médiatisation alarmante. Il semble donc se dessiner un lien entre le jugement de la médiatisation et le ressenti face à cette pandémie. Ce lien permet de conforter la responsabilité qu'a pu avoir la médiatisation dans l'inquiétude ressentie par les patients.

Par ailleurs, cette étude montre à quel point il existait un hiatus important entre généralistes et patients concernant leurs ressentis de la situation. Il semble que l'information délivrée par les généralistes aurait pu contribuer à atténuer l'inquiétude des patients. Cela n'a pas été possible par l'organisation centralisée de la crise.

Les médecins et la vaccination contre la grippe saisonnière

La question portant sur la vaccination contre la grippe pandémique a été volontairement évitée, les conditions de sa réalisation au moment de l'enquête faisant polémique.

Notre étude a été l'occasion d'interroger les médecins généralistes sur leur comportement vis-à-vis de la vaccination contre la grippe saisonnière. Le chiffre de 78,4 % des médecins généralistes déclarant se faire habituellement vacciner contre la grippe saisonnière est très nettement supérieur à la couverture vaccinale de 66 % notée dans le rapport de la DGS de 2004,¹⁸ tant chez les médecins installés que chez les médecins remplaçants. Il est possible que les efforts engagés dans la formation des médecins aient porté leurs fruits en quelques années. Il serait intéressant de suivre l'évolution de ces taux de vaccination à partir de la saison hivernale prochaine. L'intégration de la souche A(H1N1)v dans les prochains vaccins pourrait faire chuter le taux de vaccination des professionnels de santé en général et des généralistes en particulier.

En ce qui concerne le taux de vaccination des généralistes plus faible chez les femmes que chez les hommes, quelques pistes de réflexion apparaissent dans le rapport de la DGS précédemment cité. « *L'oubli, la crainte d'effets secondaires et le sentiment d'immunité notamment pour les personnels jeunes* » sont cités comme éléments d'explication. Ils pourraient expliquer le taux plus faible de vaccination antigrippale des généralistes femmes, dans la mesure où celles-ci sont globalement plus jeunes que leurs confrères.

La vaccination des professionnels de santé ne vise pas tant à les protéger de la grippe qu'à éviter qu'ils ne la transmettent à

leurs patients. Ainsi, si la couverture vaccinale plus faible des remplaçants peut sembler logique si l'on tient compte d'un exercice moins régulier, et donc d'un engagement moindre qu'un médecin installé à exercice quotidien, elle met de la même façon leurs patients en situation de risque de contracter la grippe. Le principal problème rencontré par les autorités de tutelle est l'incapacité de les informer, n'ayant pas d'adresse fixe où faire parvenir l'information. Une réflexion en ce sens serait intéressante à développer pour cette nouvelle catégorie de praticiens que sont les remplaçants ayant soutenu leur thèse et à activité régulière.

Conclusion

Au 3 janvier 2010, les réseaux GROG estimaient à 6,4 millions le nombre de Français atteints par la grippe A(H1N1)v depuis le début de l'épidémie.¹⁹ Devant un « état fébrile » évocateur d'une grippe, 13 % des patients ont déclaré avoir consulté pour un syndrome fébrile ne motivant pas de consultation en temps habituel. Un tiers de ces patients surconsommateurs étaient motivés par la contrainte sociale. Dans le

même temps, la couverture vaccinale de la population peinait à atteindre 5,7 millions de personnes, soit un peu plus de 8 % de la population nationale.²⁰

À la fin de l'épidémie 2009-2010, la mortalité due au virus de la grippe A(H1N1)v était largement inférieure²⁰ ou au pire très proche de celle de la grippe saisonnière.^{21, 22} Le rapport de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) à la fin de la campagne de vaccination était rassurant quant aux effets secondaires.²³ La médiatisation sans précédent de l'épidémie et l'organisation centralisée de la vaccination semblent avoir joué un rôle alarmiste qui a augmenté le nombre de consultations médicales indues. Elles ont au moins freiné l'efficacité de la vaccination de masse en confrontant le public visé et les professionnels à de multiples sources d'informations parfois contradictoires. Il est possible que cet épisode ait un retentissement négatif sur la campagne de vaccination 2010-2011. •

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêts.

RÉFÉRENCES

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Update: Novel Influenza A(H1N1) virus infections - Worldwide, May 6, 2009. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2009;58:453-8.
- Enouf V, Bouscambert-Duchamp M, Valette M, et al. Le point sur le virus de la nouvelle grippe A(H1N1)v. *BEH* 2009;34:301-4.
- Institut de veille sanitaire. Bulletin épidémiologique grippe A(H1N1). Point au 2 mai 2009. http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/grippe_dossier/index_h1n1.htm
- Institut de veille sanitaire. Bulletin épidémiologique grippe A(H1N1). Point au 11 août 2009. http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/grippe_dossier/index_h1n1.htm
- Institut de veille sanitaire. Bulletin épidémiologique grippe A(H1N1). Point au 15 septembre 2009. http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/grippe_dossier/index_h1n1.htm
- Observatoire de la médecine générale. <http://omg.sfm.org/>
- Groupes régionaux d'observation de la grippe. Surveillance de la grippe en France. Bulletin de la semaine 2009-44. Les vacances n'ont pas arrêté la progression http://www.grog.org/bullhebdo_pdf/bull_grog_44-2009.pdf
- Groupes régionaux d'observation de la grippe. Surveillance de la grippe en France. Bulletin de la semaine 2009-48. Encore en hausse. http://www.grog.org/bullhebdo_pdf/bull_grog_48-2009.pdf
- Chidiac C, Garre M; Société de pathologie infectieuse de langue française. Prise en charge de la grippe en dehors d'une situation de pandémie, 2005. http://www.infectiologie.com/site/medias/_documents/consensus/grippe-court-2005.pdf
- Boivin G, Hardy I, Tellier G, Maziade J. Predicting influenza infections during epidemics with use of a clinical case definition. *Clin Infect Dis* 2000;31:1166-9.
- Call SA, Vollenweider MA, Hornung CA, Simel DL, McKinney WP. Does this patient have influenza? *JAMA* 2005;293:987-97.
- Hulson TD, Mold JW, Scheid D. Diagnosing influenza: the value of clinical clues and laboratory tests. *J Fam Pract* 2001;50:1051-6.
- Kawai N, Iwaki N, Kawashima T, et al. Clinical symptoms of influenza infection in the 2002-2003 season. *Kansenshogaku Zasshi* 2004;78:681-9.
- Monto AS, Gravenstein S, Elliott M, Colopy M, Schweinle J. Clinical signs and symptoms predicting influenza infection. *Arch Intern Med* 2000;160:3243-7.
- Van Elden LJ, Van Essen GA, Boucher CA, et al. Clinical diagnosis of influenza virus infection: evaluation of diagnostic tools in general practice. *Br J Gen Pract* 2001;51:630-4.
- Zambon M, Hays J, Webster A, Newman R, Keene O. Relationship of clinical diagnosis to confirmed virological, serologic, or molecular detection of influenza. *Arch Intern Med* 2001;161:2116-22.
- Senn N, Favrat B, D'Acremont V, Ruffieux C, Genton B. How critical is timing for the diagnosis of influenza in general practice? *Swiss Med Wkly* 2005;135:614-7.
- TNS Sofres Santé. Vaccination des professionnels de santé: enquête sur la couverture vaccinale 2004-2005. <http://www.sante-sports.gouv.fr/vaccination-des-professionnels-de-sante-enquete-sur-la-couverture-vaccinale-2004-2005.html>
- Groupes régionaux d'observation de la grippe. Surveillance de la grippe en France. Bulletin de la semaine 2009-53. Décrue et disparités. http://www.grog.org/bullhebdo_pdf/bull_grog_53-2009.pdf
- Institut de veille sanitaire. Bulletin épidémiologique grippe A(H1N1). Point au 23 février 2010. http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/grippe_dossier/index_h1n1.htm
- Cohuet S, Ait el-Belghiti F, Barboza P, et al. Grippe A(H1N1) 2009: les principaux enseignements à l'échelle mondiale après les six premiers mois de la pandémie. *BEH-Web* 2009;1. http://www.invs.sante.fr/beh/actualite_epidemiologique/r-4.html
- Institut de veille sanitaire. Bulletin épidémiologique grippe A(H1N1). Point au 19 janvier 2010. http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/grippe_dossier/index_h1n1.htm
- Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Suivi de pharmacovigilance des vaccins antigrippaux A(H1N1). Bulletin n° 16, 4 mars 2010. http://www.afssaps.fr/var/afssaps_site/storage/original/application/3dccc45b3719a8e6aa30f9b4fe87a84c.pdf