

ACTUALITÉS/ÉTUDE

- Ulcères gastro-duodénaux et facteurs psychologiques
P 1-2

INFORMATIONS

- Procédure Primev'r
• Edition du rapport annuel
P 2-3

ZOOM SUR...

- La vaccination antigrippale des volontaires entre 2009 et 2012
P 3-4

50

JOURNAL D'INFORMATION DE LA COHORTE GAZEL - JUILLET 2014, N°50

Gazel

20 000 volontaires pour la recherche médicale

ACTUALITÉS/ÉTUDE

Ulcères gastro-duodénaux et facteurs psychologiques : le rôle de l'hostilité ?

L'idée que des facteurs psychologiques, comme le stress ou la personnalité, puissent être à l'origine d'ulcères de l'estomac ou du duodénum est une hypothèse ancienne en médecine et répandue dans le grand public. Néanmoins, cette hypothèse est désormais considérée comme désuète depuis la découverte du rôle majeur de la bactérie *Helicobacter Pylori*, qui a valu le prix Nobel de Médecine à son découvreur, ainsi que du rôle des anti-inflammatoires. C'est oublier un peu vite que de nombreuses personnes porteuses de cette bactérie ou prenant des anti-inflammatoires ne développent jamais d'ulcères, ce qui suggère que d'autres facteurs sont à l'œuvre.

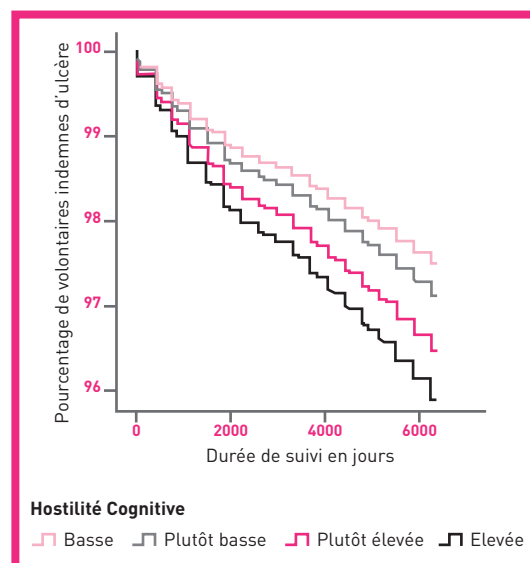
Parmi les facteurs psychologiques de risque d'ulcère gastroduodénaux, le rôle de l'hostilité est parfois évoqué. La notion d'hostilité comporte non seulement des aspects cognitifs, c'est-à-dire des pensées hostiles comme le ressentiment ou la suspicion, mais également des aspects comportementaux, comme l'agressivité physique ou verbale. Certains travaux scientifiques suggèrent une association entre le fait de souffrir d'un ulcère et un haut niveau d'hostilité. Mais si ces deux aspects sont observés au même moment, il est difficile de discerner celui qui existait avant l'autre...

Jusqu'à présent, une seule étude avait observé un lien entre hostilité et la survenue ultérieure d'ulcères gastriques ou duodénaux. Mais l'hostilité avait été mesurée de façon très approximative. Grâce aux données de la cohorte Gazel, notamment aux questionnaires de personnalité remplis en 1993 et aux cas d'ulcères déclarés année après année par les volontaires, un travail de recherche a étudié les liens existant entre les différents aspects de l'hostilité et le risque de développer un ulcère gastroduodénal.

L'ÉTUDE

L'hostilité a été mesurée au travers des réponses à un questionnaire de personnalité posé en 1993 chez environ 14 000 participants de la cohorte Gazel qui ont ensuite été suivis pendant plus de 16 ans. Le questionnaire qui a été utilisé permet notamment de mesurer des comportements hostiles (par exemple : « Quand je perds mon sang froid, je suis capable de gifler quelqu'un ») mais également des pensées hostiles, c'est-à-dire l'hostilité cognitive représentée par le ressentiment (ex. « Lorsque je pense à tout ce qui m'est arrivé dans la vie, j'éprouve une certaine rancœur ») et la méfiance (ex. « J'ai tendance à rester sur mes gardes avec les gens qui se montrent un peu trop gentils »).

LES RÉSULTATS



Parmi les participants, un peu plus de 800 ont déclaré avoir développé un ulcère gastrique ou duodénal au cours du suivi. Les participants ayant déclaré un ulcère avaient des niveaux plus élevés d'hostilité que les autres, notamment cognitive, mais également un niveau plus élevé d'irritabilité. En ce qui concerne l'hostilité cognitive, les 25 % ayant les scores les plus élevés avaient un risque d'ulcère quasiment doublé par rapport aux 25 % ayant les scores les plus faibles. Cela est illustré dans la figure ci-dessus pour laquelle les volontaires participant à l'étude

ont été divisés en quatre groupes d'effectif équivalent allant de l'hostilité cognitive la plus basse à l'hostilité cognitive la plus élevée. Il apparaît clairement une relation de type « dose-effet » avec un risque d'ulcère qui augmente linéairement avec le niveau d'hostilité cognitive. Ce risque accru de développer un ulcère n'était pas mieux expliqué après la prise en compte d'autres facteurs tels que l'âge, le sexe, le statut socio-économique ou la consommation d'alcool ou de tabac. Toutefois, ni l'exposition à *Helicobacter Pylori* ni la prise d'anti-inflammatoires n'ont été mesurées. Il est donc impossible de savoir dans quelle mesure ces deux facteurs ont joué un rôle dans l'association entre hostilité et ulcère. Cela semble néanmoins peu probable pour les anti-inflammatoires car l'association restait significative en excluant de l'analyse les sujets déclarant les maladies les plus fréquemment associées à la prise d'anti-inflammatoires. Toutefois, cette association ne semblait pas spécifique de l'hostilité mais était retrouvée avec d'autres facteurs psychologiques tels que la dépression... De quoi donner envie aux chercheurs d'en savoir plus sur le rôle de ces facteurs, trop souvent négligés ●

INFORMATIONS

Procédure Primev'r

En 2008, nous avons lancé une procédure de recueil d'informations médicales (comptes-rendus d'exams, d'hospitalisations...) auprès des volontaires atteints de certaines affections graves (principalement tumeurs et maladies cardiaques), afin d'obtenir des précisions sur ces affections qui intéressent les chercheurs de Gazel. Au total, près de 2/3 des volontaires ont donné leur accord pour être contactés par téléphone et depuis, deux médecins de notre équipe, les Dr Touria Belkacem et Nora Boudjoudi, appellent les volontaires qui ont déclaré souffrir de ces affections dans le questionnaire annuel.

Actuellement, ces deux médecins ne suffisent pas à appeler tous les volontaires. Des raisons administratives ne nous permettent pas d'embaucher de nouveaux enquêteurs en interne. C'est pourquoi nous avons confié une partie de la tâche à une société prestataire spécialisée dans le domaine de la santé : Cemka-Eval. Cette société dispose d'une plateforme téléphonique située à Lille et répond à toutes les conditions

de confidentialité exigées par la Cnil. Ses enquêteurs sont notamment soumis au secret professionnel et placés sous la responsabilité d'un médecin de la société. Les procédures de confidentialité restent les mêmes que celles respectées jusqu'alors au sein de l'équipe Gazel : séparation des données nominatives et des données de santé, anonymisation des documents dès leur réception et transmission des données à l'équipe Gazel (Inserm) grâce à un numéro d'anonymat. L'équipe Gazel reste bien entendu seule destinataire des informations recueillies et Cemka-Eval s'engage à détruire tous les documents dès qu'ils auront été numérisés et bien réceptionnés par l'Inserm.

Ainsi, à partir du mois de septembre, deux enquêtrices de Cemka-Eval appelleront certains volontaires Gazel ayant déclaré souffrir d'affections cardiaques. Il s'agit de **Sabine Gest** et **Nathalie Vanhaverbeke**. Elles se présenteront en tant qu'enquêtrices pour la cohorte Gazel. Comme jusqu'à présent, vous pourrez vous assurer de leur identité et de leur lien avec la cohorte en leur demandant de vous communiquer votre numéro de cohortiste figurant sur votre questionnaire annuel. Nous vous remercions de l'accueil que vous voudrez bien leur réserver ●

Depuis les débuts de la cohorte, nous éditons chaque année un rapport reprenant de façon descriptive l'ensemble des réponses au questionnaire de l'année précédente. Jusqu'à présent, nous faisons éditer ce rapport chez un imprimeur, afin de l'adresser aux médecins conseil et médecins du travail d'EDF-GDF ainsi qu'à toute personne en faisant la demande, comme précisé dans la lettre d'accompagnement du questionnaire annuel. A partir de cette année, pour des raisons à la fois économiques et écologiques, nous avons décidé de ne plus faire imprimer ce rapport. Il sera désormais consultable et téléchargeable en ligne (format pdf) sur le site de la cohorte : www.gazel.fr à la rubrique Documentation.

◆ ZOOM SUR...

La vaccination antigrippale

2009-2012

Depuis quelques années, nous vous posons des questions sur votre vaccination contre la grippe dans le questionnaire annuel. Dans le numéro 42 (juillet 2010), nous avons présenté les premiers résultats sur la vaccination des volontaires Gazel en 2009, suite à l'épidémie de grippe A(H1N1). Nous avons alors reçu un important courrier, montrant que le sujet vous intéresse. Depuis, certaines études tendent à montrer qu'il existe une diminution de cette vaccination en France. Nous avons regardé ce qu'il en était dans la population de Gazel.

QU'EST-CE QUE LA GRIPPE ?

La grippe est une maladie due à un virus respiratoire, qui évolue par épidémies saisonnières.

Il existe 3 grands types de virus grippaux (A, B, C), chacun comprenant plusieurs sous-types que l'on distingue grâce à deux protéines présentes à leur surface : H (pour hémagglutinine) et N (pour neuraminidase). Chaque hiver, plusieurs de ces virus sont en circulation. L'hiver dernier par exemple, les virologues ont observé majoritairement la co-circulation des virus A(H1N1) et A(H3N2).

La grippe provoque une fatigue intense, des courbatures, maux de tête, une toux sèche et une fièvre élevée. Mais d'autres virus peuvent donner des symptômes similaires. C'est pourquoi les médecins parlent parfois de « syndrome grippal » plutôt que de grippe. Seul un prélèvement et des analyses virologiques peuvent déterminer de façon certaine s'il s'agit bien d'une grippe, mais en routine ces analyses sont inutiles pour la mise en route du traitement.

Le traitement est le plus souvent symptomatique (lutte contre la fièvre et les douleurs). Les antibiotiques sont inutiles, sauf en cas de

surinfection bactérienne. Quelques antiviraux sont disponibles sur le marché. Administrés précocement, ils limitent la multiplication du virus dans l'organisme, mais ont surtout une utilité dans les formes graves ou compliquées et chez les populations à risque. La prévention est assurée par la vaccination. Le vaccin est réactualisé chaque

année en raison des fréquentes mutations des virus. Il protège généralement contre plusieurs souches de virus. Le vaccin 2013-2014 protégeait contre les souches A(H1N1), A(H3N2) et B.

Le vaccin réduit les complications chez les personnes à risque

EST-IL UTILE DE SE FAIRE VACCINER ?

Chez la plupart des gens, la grippe guérit en 8 jours sans complications. Mais parfois, des complications graves peuvent nécessiter une hospitalisation voire un séjour en réanimation. Les études épidémiologiques ont permis d'identifier les personnes les plus à risque de ces complications. Les campagnes de vaccination sont orientées vers ces populations :

- personnes de 65 ans et plus
- femmes enceintes
- personnes atteintes de certaines maladies chroniques (diabète, maladies respiratoires,

cardiaques, rénales, neurologiques, ...)

- personnes obèses avec un indice de masse corporelle > 40 kg/m²
- personnes séjournant dans un service de soins de suite ou dans un établissement médico-social

La vaccination est par ailleurs également recommandée pour l'entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave (prématurés, enfants atteints de cardiopathies congénitales, etc.) et pour certains professionnels (santé, tourisme...).

Même si l'efficacité du vaccin n'est pas totale, le nombre de cas évités chez ces personnes est loin d'être négligeable et permet de réduire la mortalité. En 2013, une étude australienne a montré une réduction du risque d'infarctus du myocarde chez les personnes de 40 à 65 ans vaccinées contre la grippe. Attention, certains médicaments homéopathiques (parfois improprement appelés « vaccins ») ne peuvent pas se substituer au vaccin, particulièrement chez les personnes à risque.

ET DANS LA COHORTE GAZEL ?

Nous avons regardé les taux de vaccination parmi les répondants aux questionnaires de

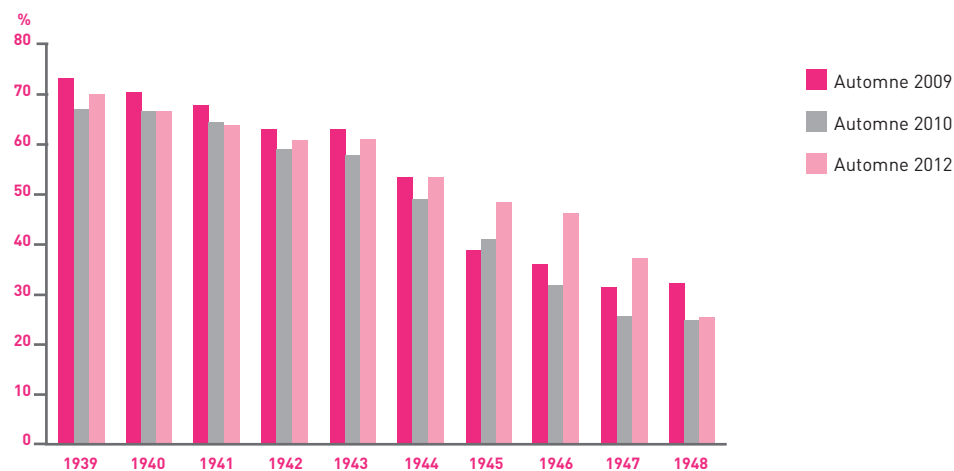
janvier 2010, 2011 et 2013, comportant des questions sur les vaccinations respectivement à l'automne 2009, 2010 et 2012. A l'automne 2009, deux vaccins étant disponibles, nous avons considéré les personnes qui avaient déclaré une vaccination contre la grippe saisonnière ou contre la grippe H1N1.

Les figures ci-dessous montrent les taux de vaccination déclarés en 2009, 2010 et 2012 pour chaque « cohorte de naissance » (ensemble des personnes nées une même année) :

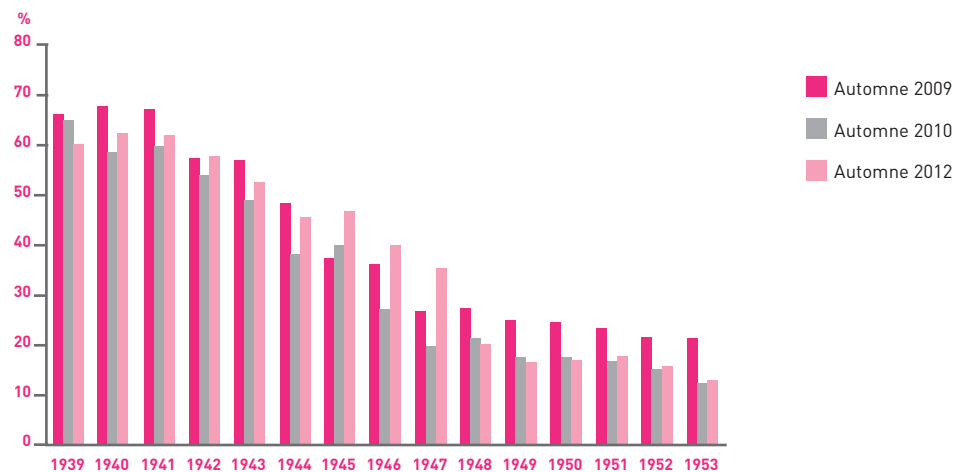
Pour les hommes nés entre 1945 et 1947, on observe une augmentation significative du taux de vaccination entre 2009 et 2012. Cela correspond au passage à 65 ans et témoigne de l'effet

positif des campagnes de vaccination. Chez les plus âgés (générations de 1939 à 1944), les faibles variations observées ne montrent pas de tendance significative. Pour les plus jeunes en revanche, on observe chez les hommes nés en 1948 une diminution significative du taux de vaccination durant cette période. Cette même tendance est retrouvée chez les femmes nées entre 1948 et 1953, bien que non systématiquement significative du fait d'effectifs plus faibles. Ces résultats nécessiteront d'être affinés, en prenant en compte notamment l'existence de facteurs de risque tels que les maladies chroniques et l'indice de masse corporelle ●

Taux de vaccination antigrippale en 2009, 2010, 2012 par année de naissance (Hommes)



Taux de vaccination antigrippale en 2009, 2010, 2012 par année de naissance (Femmes)



CERTAINS D'ENTRE VOUS NOUS ONT ÉCRIT : « JE ME SUIS FAIT VACCINER, J'AI QUAND MÊME EU LA GRIPPE ». IL PEUT Y AVOIR PLUSIEURS RAISONS À CELA :

Vous avez eu un « syndrome grippal » lié à un autre virus que celui de la grippe ; en effet, le vaccin ne protège pas contre les autres virus respiratoires.

Vous avez attrapé la grippe durant la période de « fenêtre vaccinale » (vous avez été vacciné, mais votre corps n'a pas eu le temps de fabriquer des anticorps). La protection est généralement obtenue dans les 2 à 3 semaines suivant l'injection. C'est pourquoi il est important de se faire vacciner le plus tôt possible (au moins 15 jours), avant la survenue de l'épidémie.

Le vaccin n'a pas été efficace. Les études montrent que l'efficacité du vaccin est modérée et varie selon plusieurs facteurs. Il serait même un peu moins efficace chez les hommes que chez les femmes, pour des raisons hormonales.

Vous avez eu une réaction fébrile liée au vaccin. C'est un effet secondaire possible de la vaccination. Néanmoins, le vaccin en lui-même ne peut pas entraîner de grippe, car il est préparé à partir de souches virales inactivées. Les données de pharmacovigilance montrent que ce vaccin est plutôt bien toléré.

L'équipe Gazel vous souhaite de bonnes vacances

JOURNAL GAZEL N°50
ont participé à la rédaction de ce numéro :

UMS 011 – Inserm/UVSQ
Equipe Gazel
Touria Belkacem
Sébastien Bonenfant
Sophie Bonnaud
Nora Boudjoudi
Mireille Cœuret-Pellicer
Marcel Goldberg
Annette Leclerc

Sylvie Lemonnier
Anna Ozguler
Ariane Quesnot
Angel Serrano
Marie Zins

Hôpital Européen
G. Pominou
Cédric Lemogne

Secrétariat de Gazel
Sophie Launay
Conception Graphique
www.ateliermaupoux.com

Impression
Atelier IMS
Crédit photographique
EDF-GDF

Courrier des lecteurs
UMS 011
Inserm/UVSQ
3 bis passage de la Fontaine
94800 Villejuif

ISSN : 1771 - 3307
www.gazel.inserm.fr