



HAL
open science

Vaccination grippale du personnel du centre hospitalier de la région d'Annecy : étude des déterminants de la vaccination pandémique et saisonnière 2009-2010

Laurie Choulet

► **To cite this version:**

Laurie Choulet. Vaccination grippale du personnel du centre hospitalier de la région d'Annecy : étude des déterminants de la vaccination pandémique et saisonnière 2009-2010. Médecine humaine et pathologie. 2011. dumas-00620679

HAL Id: dumas-00620679

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00620679v1>

Submitted on 8 Sep 2011

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Année 2011

N° d'ordre

**VACCINATION GRIPPALE DU PERSONNEL DU CENTRE
HOSPITALIER DE LA REGION D'ANNECY : ETUDE DES
DETERMINANTS DE LA VACCINATION PANDEMIQUE ET
SAISONNIERE 2009-2010**

THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE
DIPLOME D'ETAT

LAURIE CHOLET

Née le 8 Février 1980 à Caen (14)

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE
GRENOBLE *
Le 28 Mars 2011

DEVANT LE JURY COMPOSE DE :

Président du jury : Monsieur le Professeur J.P. STAHL

Membres :

Monsieur le Professeur R. DE GAUDEMARIS

Monsieur le Docteur G. GAVAZZI

Monsieur le Docteur J. GAILLAT, directeur de thèse

** La Faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.*

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Docteur Gaillat, directeur de thèse,

Vous avez accepté de diriger ma thèse. Je vous remercie de m'avoir fait confiance et du temps que vous m'avez consacré. Ce travail est l'occasion de vous témoigner ma gratitude et mon respect.

A Monsieur le Professeur Jean-Paul Stahl, président du jury,

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse. Veuillez trouver dans ce travail le témoignage de ma reconnaissance.

**A Monsieur le Professeur Régis De Gaudemaris,
A Monsieur le Docteur Gaétan Gavazzi,**

Je vous remercie d'avoir accepté d'être membre de ce jury.

A ceux qui m'ont aidé pour ce travail,

A Jérôme Jund, pour ta disponibilité, ta bonne humeur, tout ce temps passé à mes statistiques de thèse, et aux statistiques de coupe du monde de football !

A Eliane Gaud, pour votre disponibilité et votre travail qui m'ont permis d'accéder à tous les articles que je souhaitais.

A Jacques Faisant, pour tes conseils de statistiques.

A Lucille, pour cette magnifique mise en page.

A tout le personnel du CHRA qui a répondu à ce questionnaire.

A mes amis,

A Camille, ma copine de table à langer, pour tous ces bons moments passés et ceux à venir.

A Aube, ma copine d'enfance, avec qui j'ai fait les 400 coups.

A Annabelle, ma copine de volley-ball, de fac, d'Erasmus, de révision d'internat, que de choses inoubliables vécues ensemble !

Aux copains du volley-ball, mon exutoire pendant ces difficiles premières années de médecine : Daly et Simon, pour les soirées mémorables dans leur maison et celles à venir ; Juju, pour m'avoir soigné mon claquage le premier jour où je t'ai rencontré ! Aurèl, en souvenir de l'ambivalence des championnats de Grenoble ; Max, Elise, Clem, Rina, Christine pour les bons moments passés au club et au SUAPS. Beber, pour m'avoir aidé à perfectionner mon Excel et pour tes conseils d'expert !

A la team de la Réunion : Cocotte, en souvenir du piton des neiges, trop facile la montée ! Tonazon et Vanessa, en vue du prochain Ti-punch à Saint-Gilles ; Ben, Claire, JC et Gael mes super-colocataires de Bellepierre. Polo, pour cette belle rencontre.

A Sylvain, mon copain du lycée et colocataire de choc.

Aux copains d'Erasmus : Marine, Dani, Fred, Céline, Guillaume, Gabriel, Antoine et aux deux compères italo-médecins Carlo et Simoné.

Aux copines de la faculté de Caen : Marie et Clotilde, ma colocataire.

Aux copines rencontrées pendant ces semestres alpins : Doro, Guéno, Marie C., Adeline.

Aux belles rencontres depuis mon internat : Pauline, Chloé, Marie V., Quentin, Philippe, Anne-Laure (merci pour tes conseils éclairés !), Mathieu, Stéphane, Anaick, Nassira, Hélène, Medhi, Thomas, Marie B., les Ben's, Marmotte, Romain, Elo, Stéph, Ingrid et les autres.

Aux copains du collège Pasteur : Anne-Claude, Elissa, Chloé, Bastien et Grégory.

Aux copains du lycée Malherbe : Carole (et Albert) et Céline (et Guillaume), les jumelles (imbattables !), Sylvain E., Mathias et Franck.

A la faculté de médecine de Caen, qui m'a laissé m'évader à Malaga et m'a réconcilié avec le très peu de Médecine que j'ai pratiqué là-bas.

A ma famille,

A ma mère, qui m'a vu passer par des années de doutes et qui m'a supporté.

A Aurélie, ma sœur à Barcelone, pour son aide précieuse notamment pour les diagrammes.

A Geoffroy, mon frère à Munich, pour son aide pour le PowerPoint.

A ma grand-mère, qui continue de me faire rire à 85 ans.

A mon père, pour le temps consacré à la relecture.

A Damien.

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	6
1.1. Grippe et vaccination grippale	6
1.2. Justification de l'enquête	6
1.3. Objectifs	7
2. MATERIEL ET METHODES	8
2.1. Type d'étude	8
2.2. Population	8
2.3. Taille de l'échantillon	8
2.4. Période d'étude	8
2.5. Questionnaires	8
2.6. Analyse	9
3. RESULTATS	12
3.1. Population étudiée	12
3.2. Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles	12
3.2.1. Sexe et âge	12
3.2.2. Profession et spécialité	12
3.2.3. Terrains particuliers	13
3.2.4. Contact avec les patients et horaires de travail	13
3.3. Statut vaccinal	14
3.3.1. Généralités	14
3.3.2. Analyses croisées : vaccination pandémique et statut vaccinal habituel	18
3.4. L'information reçue sur la grippe pandémique et son vaccin	20
3.4.1. Au CHRA	20
3.4.2. Des médias	23
3.4.3. Information supplémentaire	25
3.5. Motivations	27
3.5.1. En faveur de la vaccination chez les vaccinés	27
3.5.1.1. Pour la grippe saisonnière 2009-2010	27
3.5.1.1.1. Généralités	27
3.5.1.1.2. Analyses croisées	28
3.5.1.2. Pour la grippe pandémique	29
3.5.1.2.1. Généralités	29
3.5.1.2.2. Selon le statut vaccinal habituel	30
3.5.2. Contre la vaccination chez les non vaccinés	31
3.5.2.1. Contre la grippe saisonnière 2009-2010	31

3.5.2.1.1.	Généralités _____	31
3.5.2.1.2.	Analyses croisées _____	33
3.5.2.2.	Contre la grippe pandémique _____	34
3.5.2.2.1.	Généralités _____	34
3.5.2.2.2.	Selon le statut vaccinal habituel _____	36
3.6.	Profils des nouveaux vaccinés et des non-vaccinés H1N1 habituellement vaccinés ____	37
3.6.1.	Les nouveaux vaccinés contre la grippe pandémique _____	37
3.6.2.	Les non –vaccinés contre la grippe pandémique habituellement vaccinés saisonniers _____	38
4.	DISCUSSION _____	40
4.1.	Hypothèses _____	40
4.2.	Limites _____	46
4.3.	Comparaison avec d'autres études _____	46
4.4.	Propositions _____	48
5.	CONCLUSION _____	49
	REFERENCES _____	51
	ANNEXES	
	Questionnaire _____	55
	Serment d'Hippocrate _____	57
	Liste des Professeurs d'Universités-Praticiens Hospitaliers _____	58

1. INTRODUCTION

1.1. Grippe et vaccination grippale

La grippe est une affection virale, très contagieuse et parfois mortelle, évoluant par épidémies et rarement par pandémies. Chaque année en France, au moins deux milles personnes décèdent des complications de la grippe saisonnière et trois cent douze sont décédées de la grippe pandémique [1], [2]. Cette infection respiratoire aiguë peut être évitée grâce au vaccin grippal disponible, qui est le moyen de prévention le plus efficace [3]. La vaccination grippale est encouragée pour les groupes à risque et pour les professionnels de santé, et inscrite sur le calendrier vaccinal depuis 1999 [4].

Ces dix dernières années, le taux de couverture vaccinale contre la grippe saisonnière des personnels de santé français était faible entre 15 et 23 % [5], et de 24 % en 2009-2010 [1]. La couverture vaccinale dans la population générale était d'environ 26 % en 2008-2009 et 2009-2010 [1] et en discrète augmentation ces dix dernières années [5], [6].

Malgré un vaccin gratuit et une campagne médiatique importante, la vaccination contre la grippe pandémique 2009-2010 n'a pas connu le succès escompté et la couverture vaccinale en France était de 8 % à 9 % dans la population générale [1], [7], [8] et de 26 % chez les professionnels de santé [9].

1.2. Justification de l'enquête

Chaque année, 15 % seulement du personnel du Centre Hospitalier de la Région d'Annecy (CHRA) se vaccine contre la grippe saisonnière, ce qui est comparable aux autres hôpitaux français [9], [10], [11], [12]. Lors de la pandémie grippale 2009-2010, la mobilisation face à la vaccination grippale pandémique du personnel hospitalier d'Annecy était faible, d'après les résultats de la médecine du travail, avec 27,6 % de personnel vacciné. Le taux de vaccination contre la grippe saisonnière 2009-2010 était de 19 % [9]. Pourtant, des moyens de communication importants avaient été mis en place (deux lettres successives jointes au bulletin de salaire, site intranet, deux conférences, affiches) ainsi que des lieux stratégiques de vaccination (self, médecine du travail, service de maladies infectieuses).

Pour tenter d'expliquer ces chiffres, nous avons souhaité étudier le profil du personnel vacciné contre les gripes saisonnière 2009-2010 et pandémique, en fonction de leurs habitudes vaccinales.

1.3. Objectifs

L'objectif principal de cette enquête était d'observer si le personnel du CHRA avait modifié son comportement vaccinal lors de la grippe pandémique, par rapport à la grippe saisonnière.

Nous voulions identifier si les personnes vaccinées contre la grippe H1N1 étaient les mêmes que les vaccinées contre les gripes saisonnières passées, élaborer le profil des nouveaux vaccinés contre la grippe H1N1 et comprendre le refus de la vaccination grippale pandémique des personnes habituellement vaccinées contre la grippe saisonnière.

Parmi le personnel vacciné, nous avons étudié les arguments avancés pour la vaccination. A l'inverse, nous avons identifié les arguments des non-vaccinés. Nous voulions observer si les arguments de la vaccination contre la grippe pandémique étaient comparables à ceux contre la grippe saisonnière.

Enfin, nous avons souhaité évaluer l'impact de l'information du CHRA sur la grippe pandémique et son vaccin, et celle transmise par les médias.

2. MATERIEL ET METHODES

2.1. Type d'étude

Il s'agit d'une enquête à l'aide d'un questionnaire anonyme évaluant la réalisation ou non du vaccin grippal, l'impact de l'information et les motivations.

2.2. Population

Elle est représentée par la totalité du personnel hospitalier, salarié du CHRA figurant sur les listes des Ressources Humaines et de la médecine du travail. Nous avons ajouté le personnel qui travaille à plein temps au CHRA mais salarié d'une entreprise privée extérieure, et les bénévoles (médiathèque).

Les personnes exclues de l'enquête sont les employés d'entreprises privées qui interviennent dans l'établissement occasionnellement.

2.3. Taille de l'échantillon

Les salariés du CHRA représentaient 3266 personnes. Le personnel privé représentait environ 100 personnes.

2.4. Période d'étude

Cette enquête s'est déroulée du 14 avril 2010 au 31 mai 2010.

2.5. Questionnaires

Ces questionnaires anonymes et préalablement testés sur un échantillon de personnes prises au hasard, ont été adressés par mail à tout le personnel du CHRA référencé sur la

mailing liste de la Direction des Ressources Humaines (DRH), et largement distribués sur papier, déposés dans des pochettes dans chaque service de l'hôpital (60 pochettes au total).

Il a aussi été demandé par mail aux cadres infirmiers de diffuser le questionnaire dans leur service dans le but d'harmoniser la distribution de questionnaires à tout l'hôpital.

La 1^{ère} partie concernait les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles de l'employé : sexe, année de naissance, profession, service actuel, contact avec les patients, terrain à risque, grossesse, horaires de travail, vaccination grippale habituelle (antérieure à 2009).

La 2^{ème} partie détaillait des arguments en faveur de la vaccination saisonnière 2009-2010 chez les vaccinés, et des raisons de non vaccination des non-vaccinés. Plusieurs arguments étaient possibles.

La 3^{ème} partie énonçait des motivations pour la vaccination pandémique chez les vaccinés, et des arguments contre la vaccination des non-vaccinés. Plusieurs motivations étaient possibles.

La 4^{ème} partie évaluait l'information reçue au CHRA et par les médias, sur la grippe pandémique et son vaccin : les moyens de communication, la qualité, la quantité, l'impact. Nous souhaitions aussi évaluer si le personnel hospitalier s'était renseigné sur la grippe par d'autres moyens de communication.

La 5^{ème} partie concernait les remarques et suggestions du personnel sur la vaccination en général.

2.6. Analyse

Les questionnaires remplis ont été récupérés manuellement dans les services, par courrier interne et par mail, et les réponses obtenues retranscrites sur un logiciel EXCEL version 97-2003 du 1er mai au 13 juin 2010.

L'analyse a été réalisée par le Dr Jund du service d'information médicale du CHRA au moyen d'un Logiciel SPSS version 18 du 14 juin au 20 octobre 2010.

Des regroupements de variables ont été réalisés pour faciliter l'étude :

- La variable «profession» a été regroupée en 5 catégories :
 - Le personnel médical : les médecins, les internes, les sages-femmes et les pharmaciens. Alors que les sages-femmes ont une profession médicale à part entière depuis 2004, elles sont habituellement peu vaccinées contre la grippe par rapport aux autres professions médicales. Nous avons souhaité préciser les statuts vaccinaux du groupe médical avec et sans les sages-femmes.
 - Le personnel soignant : les infirmières diplômées d'état (IDE), les infirmières anesthésistes diplômées d'état (IADE), les infirmières de bloc opératoires diplômées d'état (IBODE), les infirmières de secteur psychiatrique (ISP), les aides-soignantes, les puéricultrices, les cadres de santé et les élèves en soins infirmiers.
 - Le personnel paramédical : les agents de service hospitalier (ASH), les secrétaires médicales, les manipulateurs en électroradiologie médicale, les assistantes sociales, les psychologues, les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les diététiciennes, les conducteurs ambulanciers (CCA) et les éducateurs.
 - Le personnel technique : les techniciens de laboratoire, les techniciens, les préparateurs en pharmacie et les permanenciers auxiliaires de régulations médicales (PARM).
 - Le personnel administratif.

- La variable « service » a été définie en 5 classes :
 - La médecine : services de médecine, d'urgence, de SAMU, de SMUR, la maternité, la pédiatrie, la crèche, la gériatrie et transverse (plus de 2 services).
 - La chirurgie : services de chirurgie et blocs opératoires.
 - La psychiatrie.
 - La logistique : les administratifs, le standard, le transport, la sécurité, l'informatique, le centre 15, les services privés (MNH, téléphonie, boutiques, médiathèque).
 - La technique : la radiologie, les laboratoires, la pharmacie.

- La variable « âge » a été précisée et définie en 4 catégories :
 - o Les moins de 29 ans.
 - o Les personnes âgées de 30 à 39 ans.
 - o Les personnes âgées de 40 à 49 ans.
 - o Les plus de 50 ans.

L'analyse des différentes populations a été réalisée par le test du khi 2 de Pearson avec un seuil de significativité strictement inférieur à 0,05. Le test du khi 2 étant un test asymptotique, il était donc valide lorsque l'effectif théorique était supérieur à 5. Dans les situations où l'effectif théorique était inférieur à 5, le test exact de Fisher a été utilisé pour les tableaux de deux dimensions à deux lignes et deux colonnes.

3. RESULTATS

3.1. Population étudiée

Parmi les 3366 personnes recensées à l'hôpital d'Annecy, 955 ont répondu au questionnaire, soit 28,4 % du personnel de l'établissement.

3.2. Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles

3.2.1. Sexe et âge

- 787 femmes et 168 hommes ont répondu au questionnaire (soit 82,4 % et 17,6 % respectivement).
- 241 personnes avaient moins de 29 ans (26,1 %), 289 avaient entre 30 et 39 ans (31,3 %), 213 entre 40 et 49 ans (23,1 %), 180 avaient plus de 50 ans (19,5 %).

L'âge moyen était de 38 ans. 32 personnes n'avaient pas renseigné leur âge.

3.2.2. Profession et spécialité

- Le personnel médical représentait 143 personnes (15,1 % des répondants) réparties en 89 médecins, 31 internes, 20 sages-femmes et 3 pharmaciens.
- Le personnel soignant représentait 451 personnes (47,5 % des répondants) réparties en 253 IDE, 116 aides-soignantes, 55 puéricultrices, 23 cadres de santé et 4 étudiantes.
- Le personnel paramédical représentait 167 personnes (17,6 % des répondants) réparties en 77 ASH, 31 secrétaires médicales, 22 manipulateurs en électroradiologie médicale, 7 assistantes sociales, 6 psychologues, 6 kinésithérapeutes, 6 ergothérapeutes, 5 diététiciennes, 4 CCA et 3 éducateurs.
- Le personnel technique représentait 74 personnes (7,8 % des répondants) réparties en 32 techniciens de laboratoire, 21 techniciens, 11 préparateurs en pharmacie et 10 PARM.

- Le personnel administratif représentait 114 personnes (12,0 % des répondants).

6 personnes n'avaient pas renseigné leur profession.

D'après les chiffres de la DRH, ces groupes de professions sont normalement répartis ainsi : 12,3 % de personnel médical (vs 15,1 % dans l'enquête), 54,2 % de personnel soignant (vs 47,5 %), 16,9 % de personnel paramédical (vs 17,6 %), 9,4 % de personnel technique (vs 7,8 %) et 7,2 % de personnel administratif (vs 12,0 %).

- 542 personnes travaillaient dans un service de médecine (56,9 % des répondants) réparties en 277 personnes dans un service de médecine, 65 dans un service d'urgences, 41 en maternité, 80 en pédiatrie/crèche, 43 en gériatrie et 36 en transverse.
- 142 personnes travaillaient dans un service de chirurgie (14,9 % des répondants) réparties en 88 dans un service de chirurgie et 54 au bloc opératoire.
- 19 personnes travaillaient dans un service de psychiatrie (2,0 % des répondants).
- 160 personnes travaillaient dans un service de logistique (16,8 % des répondants) réparties en 83 administratifs, 47 de logistique, 7 du centre 15, 23 autres professions telles que accueil, téléphonie, médiathèque.
- 90 personnes travaillaient dans un service technique (9,4 % des répondants) réparties en 30 de la radiologie, 44 du laboratoire, 16 de la pharmacie.

2 personnes n'avaient pas renseigné leur service.

3.2.3. Terrains particuliers

- 107 personnes déclaraient avoir un terrain à risque (maladies chroniques, asthme...) soit 11,2 % des répondants.
- 29 femmes déclaraient être enceintes pendant la campagne de vaccination des gripes saisonnière et pandémique soit 3,7 % des femmes répondantes.

3.2.4. Contact avec les patients et horaires de travail

- 771 personnes étaient en contact avec les patients (80,7 % des répondants).

- 543 personnes travaillaient de jour exclusivement (57,1 % des répondants), 36 de nuit exclusivement (3,8 % des répondants), 371 jour et nuit alternativement (39,1 % des répondants). 5 personnes n'avaient pas renseigné leurs horaires de travail.

3.3. Statut vaccinal

3.3.1. Généralités

291 personnes (30,5 % des répondants) déclaraient se vacciner habituellement contre la grippe saisonnière. 1 personne n'avait pas renseigné son statut vaccinal habituel. 306 personnes (32,0 % des répondants) étaient vaccinées contre la grippe saisonnière 2009-2010. 364 personnes (38,1 % des répondants) étaient vaccinées contre la grippe H1N1.

Le taux de vaccination pandémique était d'autant plus élevé que le personnel hospitalier était vacciné habituellement (67,0 % vs 25,5 %, $p < 0,001$).

Taux de vaccination contre la grippe saisonnière habituelle, 2009-2010 et H1N1 en fonction des caractéristiques sociodémographiques et professionnelles

		Effectif total	Habituellement vaccinés			Vaccin grippe saisonnière 2009 / 2010			Vaccin H1N1			Statut vaccinal habituel et vaccin H1N1				
			Oui (%)	Non (%)	S	Oui (%)	Non (%)	S	Oui (%)	Non (%)	S	Non habitués sans H1N1 (%)	Habitués sans H1N1 (%)	Non habitués et H1N1 (%)	Habitués et H1N1 (%)	S
Sexe	Homme	168	44,6	55,4	< 0,01	47,6	52,4	< 0,01	42,3	57,7	0,22	44,6	13,1	10,7	31,5	< 0,01
	Femme	787	27,5	72,5		28,7	71,3		37,2	62,8		53,3	9,4	19,2	18,1	
Age	≤ 29 ans	241	21,2	78,8	0,02	21,2	78,8	< 0,01	29,9	70,1	< 0,01	63,5	6,6	15,4	14,5	0,01
	30 ≤ à ≤ 39	289	31,8	68,2		33,6	66,4		44,3	55,7		46,0	9,7	22,1	22,1	
	40 ≤ à ≤ 49	213	37,1	62,9		37,1	62,9		42,3	57,7		43,7	14,1	19,2	23,0	
	≥ 50 ans	180	33,5	66,5		38,9	61,1		37,2	62,8		52,5	10,1	14,0	23,5	
Prof.	Médical	143	62,2	37,8	< 0,01	62,2	37,8	< 0,01	79,0	21,0	< 0,01	13,3	7,7	24,5	54,5	< 0,01
	Soignant	451	27,3	72,7		28,2	71,8		33,9	66,1		55,7	10,4	17,1	16,9	
	Paraméd.	167	29,9	70,1		29,9	70,1		33,5	66,5		53,3	13,2	16,8	16,8	
	Technique	74	23,0	77,0		31,1	68,9		29,7	70,3		58,1	12,2	18,9	10,8	
	Adm.	114	9,7	90,3		14,0	86,0		17,5	82,5		77,0	5,3	13,3	4,4	
Serv.	Médecine	542	35,1	64,9	< 0,01	34,9	65,1	0,06	43,0	57,0	< 0,01	46,3	10,7	18,6	24,4	< 0,01
	Chir.	142	31,0	69,0		29,6	70,4		37,3	62,7		52,1	10,6	16,9	20,4	
	Psy.	19	42,1	57,9		42,1	57,9		47,4	52,6		42,1	11(2)*	16(3)*	31,6	
	Logistique	160	17,6	82,4		23,1	76,9		19,4	80,6		70,6	10,0	11,9	7,5	
	Technique	90	23,3	76,7		33,3	66,7		42,2	57,8		52,2	5,6	24,4	17,8	

Tableau 1 : Tableau des profils lignes en pourcentage des vaccinés contre la grippe saisonnière antérieure à 2009 (habituelle), la grippe saisonnière 2009-2010 et la grippe pandémique en fonction du sexe, de l'âge, de la profession, du service. S = taux de significativité (significatif si < 0,05). A droite, l'analyse croise le statut vaccinal habituel et la vaccination H1N1.

* L'effectif théorique entre parenthèse est < à 5 dans un tableau de plus de 2 lignes, le test de khi 2 et de Fisher ne sont pas valides.

D'après le tableau 1, les facteurs influençant le taux de couverture vaccinale de la grippe saisonnière habituelle étaient le sexe (44,6 % des hommes habituellement vaccinés et 27,5 % des femmes, $p < 0,001$), l'âge (37,1 % des 40-49 ans, $p = 0,002$), l'appartenance à une profession médicale (62,2 %, $p < 0,001$) et le service (42,1 % en psychiatrie, $p < 0,001$).

Pour la grippe saisonnière 2009-2010, les facteurs sexe (47,6 % des hommes vaccinés, $p < 0,001$), âge (38,9 % des plus de 50 ans vaccinés, $p < 0,001$) et profession (62,2 % des professions médicales, $p < 0,001$) étaient retrouvés. En revanche, le service n'influçait pas la couverture vaccinale saisonnière 2009-2010 ($p = 0,057$).

Pour la grippe pandémique, les facteurs influençant le taux de vaccination étaient l'âge (44,3 % de vaccinés chez les 30-39 ans, $p = 0,005$), la profession (79,0 % de professions médicales vaccinées, $p < 0,001$) et le service (47,4 % de vaccinés en psychiatrie, $p < 0,001$). En revanche, il n'y avait plus de différence entre les sexes ($p = 0,22$) : en effet, le pourcentage de femmes vaccinées contre la grippe pandémique augmentait de près de 10 points (27,5 % habituellement et 37,2 % pour la grippe pandémique) alors que la vaccination était stable chez les hommes.

Le pourcentage de vaccinés chez les plus jeunes augmentait de près de 8 points entre la grippe saisonnière (21,2 %) et la grippe pandémique (29,9 %). De même pour les 30-39 ans dont les vaccinés augmentaient de presque 13 points entre la grippe saisonnière habituelle (31,8 %) et la grippe pandémique (44,3 %). Chez les plus de 40 ans, l'augmentation était plus discrète entre ces deux vaccinations.

Le pourcentage de vaccinés chez le personnel médical augmentait de près de 17 points : de 62,2 % pour la grippe saisonnière à 79,0 % pour la grippe pandémique. Les vaccinés chez les administratifs augmentaient de 8 points : de 9,7 % pour la grippe saisonnière à 17,5 % pour la grippe pandémique. Dans les autres professions, on observait une plus discrète augmentation entre ces deux vaccinations.

Après avoir exclu les sages-femmes des professions médicales pour les inclure dans le groupe « personnel soignant », les nouveaux taux de vaccinés du personnel médical était d'autant plus significatif avec 69,9 % de vaccinés pour la grippe saisonnière habituelle ; 69,1 % pour la grippe saisonnière 2009-2010 ; 82,1 % pour la grippe pandémique ($p < 0,001$). Les nouveaux taux de couverture vaccinale chez les soignants étaient peu modifiés (1 point d'écart maximum).

Le pourcentage de vaccinés des services techniques augmentait de 19 points : de 23,3 % pour la grippe saisonnière à 42,2 % pour la grippe pandémique. Les autres services connaissaient une plus discrète augmentation entre ces deux vaccinations.

Taux de vaccination contre la grippe saisonnière habituelle, 2009-2010 et H1N1 en fonction des caractéristiques sociodémographiques et professionnelles

		Effectif total			Habituellement vaccinés			Vaccin grippe saisonnière 2009 / 2010			Vaccin H1N1			Statut vaccinal habituel et vaccin H1N1				
		Oui (%)	Non (%)	S	Oui (%)	Non (%)	S	Oui (%)	Non (%)	S	Non habitués sans H1N1 (%)	Habités sans H1N1 (%)	Non habitués et H1N1 (%)	Habités et H1N1 (%)	S			
Terrain à risque	Oui	107	40,2	59,8	0,03	40,2	59,8	0,06	38,3	61,7	1,00	52,5	9,3	18,2	20,0	0,08		
	Non	848	29,3	70,7		31,0	69,0		38,1	61,9		45,8	15,9	14	24,3			
Femmes enceintes	Oui	29	20,7	79,3	0,53	24,1	75,9	0,68	37,9	62,1	1,00	58,6	3(1)*	20,7	17,2	0,72		
	Non	758	27,7	72,3		28,9	71,1		37,2	62,8		53,1	10,0	19,2	18,1			
Horaires	Nuit	36	27,8	72,2	0,03	19,4	80,6	< 0,01	33,3	66,7	0,04	55,8	10(4)*	17,0	17,2	0,04		
	Jour	543	27,1	72,9		28,2	71,8		34,1	65,9		55,6	11,1	16,7	16,7			
	Les 2	371	35,3	64,7		38,5	61,5		44,7	55,3		45,6	9,7	19,1	25,6			
Contact	Oui	771	32,7	67,3	< 0,01	33,5	66,5	0,07	40,1	59,1	0,01	49,7	10,1	17,5	22,6	0,01		
	Non	184	21,2	78,8		26,1	73,9		29,9	70,1		60,3	9,8	18,5	11,4			

Tableau 2 : Tableau des profils lignes en pourcentage des vaccinés contre la grippe saisonnière antérieure à 2009 (habituelle), la grippe saisonnière 2009-2010 et la grippe pandémique en fonction du terrain à risque, de la grossesse, des horaires de travail, du contact avec les patients. S = taux de significativité (significatif si < 0,05). A droite, l'analyse croise le statut vaccinal habituel et la vaccination H1N1.

* L'effectif théorique entre parenthèse est < à 5 dans un tableau de plus de 2 lignes, le test de khi 2 et de Fisher ne sont pas valides.

D'après le tableau 2, les facteurs influençant le taux de vaccination de la grippe saisonnière habituelle étaient le terrain (40,2 % des personnes à risque vaccinées et 29,3 % des personnes en bonne santé, $p = 0,026$), les horaires de travail (35,3 % de vaccinés chez le personnel travaillant jour et nuit, $p = 0,029$) et le contact avec les patients (32,7 %, $p = 0,002$). En revanche, la grossesse ne modifiait pas la couverture vaccinale saisonnière habituelle ($p = 0,526$).

Pour la grippe saisonnière 2009-2010, le facteur horaire de travail était retrouvé (38,5 % de vaccinés chez le personnel qui travaillait jour et nuit, $p = 0,001$). En revanche, il n'y avait pas de différence de couverture vaccinale selon le terrain ($p = 0,062$), la grossesse ($p = 0,679$) et le contact avec les patients ($p = 0,065$).

Pour la grippe pandémique, les critères influençant le taux de vaccination étaient les horaires de travail (44,7 % du personnel qui travaillait jour et nuit, $p = 0,04$) et le contact avec les patients (40,1 %, $p = 0,011$). En revanche, il n'y avait pas de différence selon le terrain ($p = 1$) : en effet, la vaccination des personnes en bonne santé augmentait de 9 points (29,3 % habituellement et 38,1 % pour la grippe pandémique) à l'inverse des personnes à risque qui tendait à baisser. Il n'y avait pas non plus de différence selon la grossesse ($p = 1$) mais on constatait une franche augmentation entre les vaccinées contre grippe saisonnière habituelle et celles contre la grippe pandémique : plus 10 points chez les femmes non enceintes et plus 17 points chez les femmes enceintes.

3.3.2. Analyses croisées : vaccination pandémique et statut vaccinal habituel (Tableaux 1 et 2)

Nous avons voulu étudier les personnes vaccinées contre H1N1 en fonction de leurs habitudes vaccinales. Pour chaque variable, la combinaison prenait en compte la vaccination saisonnière antérieure à 2009 (statut vaccinal habituel) et la vaccination pandémique. Quatre situations étaient possibles : aucune vaccination saisonnière antérieure et pas de vaccination pandémique (non habitués sans H1N1) ; vaccination saisonnière antérieure uniquement (habitués sans H1N1) ; nouveaux vaccinés pandémiques uniquement (H1N1 seul) ; vaccinations saisonnière antérieure et pandémique (habitués et H1N1). Elle ne tenait pas compte de la vaccination saisonnière 2009-2010. Ainsi, nous pouvions voir la répartition des statuts vaccinaux de chaque caractéristique sociodémographique et professionnelle.

Etant donné que les effectifs théoriques du service de psychiatrie étaient trop faibles dans un tableau de plus de 2 lignes, les tests du Khi 2 et de Fisher pour la combinaison par service n'ont pas pu être validés. Nous avons procédé à un regroupement, en incluant l'effectif du service psychiatrie aux services de médecine. La variable « service » n'avait plus que 4 classes (médecine, chirurgie, logistique et technique). L'effectif total du service de médecine était alors de 561. Le nouveau calcul du khi deux était significatif avec $p < 0,001$. L'effectif théorique de femmes enceintes et travailleurs de nuit habitués à la vaccination grippale, n'ayant pas fait le vaccin H1N1, était inférieur à 5 dans un tableau de plus de 2 lignes. Il n'était pas possible de procéder à des regroupements. En conséquence, l'analyse croisée de la vaccination grippe habituelle et pandémique en fonction de la grossesse et des horaires n'était pas validée.

Les 494 personnes non vaccinées habituellement et sans couverture H1N1 étaient caractérisées par les femmes (53,3 % des femmes vs 44,6 % des hommes, $p < 0,001$), les moins de 29 ans (63,5 %, $p = 0,01$), le personnel administratif (77,0 %, $p < 0,001$), les services logistiques (70,6 %, $p < 0,001$) et le fait de ne pas être en contact avec les patients (60,3 %, $p = 0,01$). En revanche, il n'y avait pas de différence entre les terrains ($p = 0,08$).

Le personnel hospitalier qui se vaccinait habituellement contre la grippe saisonnière et qui avait pratiqué le vaccin pandémique (195 personnes) était représenté par des hommes (31,5 % des hommes vs 18,1 % des femmes, $p < 0,001$), de plus de 50 ans (23,5 %, $p = 0,01$), les professions médicales (54,5 %, $p < 0,001$), les services médico-psychiatriques (24,6 %, $p < 0,001$), en contact avec les patients (22,6 %, $p = 0,01$).

En excluant les sages-femmes des professions médicales pour les inclure dans le groupe « personnel soignant », les habitués au vaccin grippal et vaccinés contre la grippe H1N1 étaient davantage représentés par les professions médicales (60,9 %, $p < 0,001$).

Les deux dernières situations (habitués sans H1N1 et non habitués vaccinés H1N1) seront développées dans le paragraphe 3.6.

3.4. L'information reçue sur la grippe pandémique et son vaccin

3.4.1. Au CHRA

Taux de vaccination contre la grippe H1N1 en fonction de l'information reçue au CHRA

		Effectif total	Vaccin H1N1			Statut vaccinal habituel et vaccin H1N1				
			Oui (%)	Non (%)	S	Non habitués sans H1N1 (%)	Habitués sans H1N1 (%)	Non habitués et H1N1 (%)	Habitués et H1N1 (%)	S
Infos CHRA reçue	Oui	818	39,6	60,4	< 0,01	50,5	9,9	18,7	20,9	0,11
	Non	137	29,2	70,8		59,6	11,0	11,8	17,6	
Quantité info CHRA	Insuff.	113	42,5	57,5	< 0,01	50,4	7,1	13,3	29,2	< 0,01
	Suffis.	562	43,6	56,4		46,3	10,1	19,9	23,7	
	Excess.	161	25,2	74,8		66,2	8,6	13,9	11,3	
Qualité info CHRA	Mauvaise	318	28,6	71,4	< 0,01	61,3	10,1	13,5	15,1	< 0,01
	Bonne	527	46,3	53,7		44,2	9,5	20,6	25,7	
Info CHRA convainc.	Oui	214	95,3	4,7	< 0,01	1,9(4)*	2,8	41,6	53,7	< 0,01
	Non	640	21,3	78,7		66,7	12,0	10,3	10,9	
Info CHRA réponse attendue	Oui	432	51,2	48,8	< 0,01	39,8	9,0	22,0	29,2	< 0,01
	Non	419	27,9	72,1		61,6	10,5	14,1	13,8	

Tableau 3 : Tableau des profils lignes en pourcentage des vaccinés contre la grippe pandémique en fonction de l'information reçue au CHRA. S = taux de significativité (significatif si < 0,05). A droite, l'analyse croise le statut vaccinal habituel et la vaccination H1N1.

* L'effectif théorique entre parenthèse est < à 5 dans un tableau de plus de lignes, le test de khi 2 et de Fisher ne sont pas valides.

818 répondants déclaraient avoir reçu une information de la part du CHRA (85,7 % des répondants). En moyenne, l'information était obtenue à partir de 2,2 sources de l'établissement. La première source d'information déclarée était la lettre jointe au bulletin de salaire (77,9 %), notamment pour les femmes (p = 0,03), les plus de 50 ans (p = 0,011), les soignants (p < 0,001). La deuxième source d'information était les affiches accrochées dans les services (48,5 %), majoritairement pour les services de chirurgie (p = 0,017) et les personnes

en contact avec les patients ($p = 0,001$). La troisième source d'information était le site intranet de l'hôpital (33,0 %), notamment pour la tranche d'âge des 40-49 ans ($p = 0,014$), les administratifs ($p = 0,002$), les personnes qui travaillaient de jour exclusivement ($p = 0,023$). Les mails professionnels étaient davantage lus par les hommes ($p = 0,021$), les 40-49 ans ($p = 0,002$), les professions médicales ($p < 0,001$), les services de logistique ($p < 0,001$), les personnes sans contact avec les patients ($p < 0,001$), travaillant de jour exclusivement ($p = 0,001$). Les femmes avaient davantage assisté aux réunions dans les services ($p = 0,032$) et en amphithéâtre ($p = 0,025$), ainsi que les 40-49 ans ($p < 0,001$), les administratifs ($p = 0,019$), les personnes sans contact avec les patients ($p < 0,001$) et les personnes qui travaillaient de jour ($p < 0,001$). Les personnes à risque étaient plus informées par les syndicats (11,2 %, $p = 0,013$).

Globalement :

- 113 répondants jugeaient l'information reçue insuffisante, 562 la considéraient suffisante et 161, excessive soit respectivement 13,5 %, 67,2 % et 19,3 %. Parmi ceux qui la jugeaient insuffisante, 42,5 % étaient vaccinés contre la grippe H1N1. Parmi ceux qui la jugeaient suffisante, 43,6 % étaient vaccinés alors qu'ils étaient 25,2 % parmi ceux qui la jugeaient excessive ($p < 0,001$).
- 527 répondants jugeaient l'information reçue de bonne qualité et 318 la considéraient mauvaise soit 62,4 % et 37,6 % respectivement. Parmi ceux qui la jugeaient de bonne qualité, ils étaient 46,3 % de vaccinés alors qu'ils étaient 28,6 % de vaccinés parmi ceux qui la jugeaient de mauvaise qualité ($p < 0,001$).
- 214 répondants considéraient l'information convaincante et 640, non convaincante soit 25,1 % et 74,9 % respectivement. Parmi ceux qui la jugeaient convaincante, ils étaient 95,3 % de vaccinés alors qu'ils étaient 21,3 % de vaccinés parmi les non convaincus ($p < 0,001$).
- 432 répondants jugeaient que l'information avait répondu à leurs attentes et 419 que non, soit 50,8 % et 49,2 % respectivement. Parmi ceux qui avaient eu des réponses à leurs attentes, 51,2 % étaient vaccinés alors qu'ils étaient 27,9 % de vaccinés parmi ceux qui n'avaient pas eu de réponses à leurs attentes ($p < 0,001$).

Les personnes vaccinées contre la grippe pandémique étaient davantage informées par l'hôpital (39,6 % de personnes vaccinées parmi les personnes informées vs 29,2 % de vaccinées chez les non informées, $p < 0,001$). Ces personnes plus informées étaient caractérisées par des femmes (87,2 % des femmes vs 78,6 % des hommes, $p = 0,005$), les professions soignantes (89,8 %, $p = 0,002$), les services de médecine (87,9 %, $p = 0,03$). Il n'y avait pas de différence selon l'âge ($p = 0,927$), le terrain ($p = 0,187$), le contact avec les patients ($p = 0,08$) et les horaires de travail ($p = 0,06$).

Les personnes qui jugeaient l'information insuffisante ou suffisante (42,5 % et 43,6 %, $p < 0,001$), de bonne qualité (46,3 %, $p < 0,001$), convaincante (95,3 %, $p < 0,001$) et répondant aux attentes (51,2 %, $p < 0,001$) étaient davantage vaccinées contre la grippe pandémique.

D'après l'analyse croisée du tableau 3, les personnes qui ne faisaient ni vaccination saisonnière ni vaccin pandémique, considéraient le plus souvent l'information reçue comme excessive (66,2 %, $p < 0,001$), de mauvaise qualité (61,3 %, $p < 0,001$), sans réponse à leurs attentes (61,6 %, $p < 0,001$).

Les habitués de la vaccination grippale qui avaient fait le vaccin H1N1 jugeaient l'information reçue comme insuffisante (29,2 %, $p < 0,001$), mais de bonne qualité (25,7 %, $p < 0,001$) et répondant aux attentes (29,2 %, $p < 0,001$).

3.4.2. Des médias

Taux de vaccination contre la grippe H1N1 en fonction de l'information reçue par les médias

		Effectif total	Vaccin H1N1			Statut vaccinal habituel et vaccin H1N1				
			Oui (%)	Non (%)	S	Non habitués sans H1N1 (%)	Habitués sans H1N1 (%)	Non habitués et H1N1 (%)	Habitués et H1N1 (%)	S
Info médias reçue	Oui	854	36,8	63,2	0,02	53,3	10,0	17,3	19,4	< 0,01
	Non	101	49,5	50,5		39,0	11,0	21,0	29,0	
Quantité info médias	Insuff.	44	36,4	63,6	0,89	56,8	6,8(4)*	11,4	25,0	0,07
	Suffis.	114	40,4	59,6		42,1	17,5	17,5	22,8	
	Excess.	738	38,6	61,4		52,8	8,5	18,3	20,3	
Qualité info médias	Mauvaise	741	38,9	61,1	0,80	52,2	8,9	17,7	21,2	0,49
	Bonne	166	36,2	63,8		50,9	12,9	17,8	18,4	
Info médias convaincante	Oui	75	93,3	6,7	< 0,01	5,3	1,3	53,3	40,0	< 0,01
	Non	838	33,7	66,3		56,0	10,4	14,7	19,0	

Tableau 4 : Tableau des profils lignes en pourcentage des vaccinés contre la grippe pandémique en fonction de l'information reçue par les médias. S = taux de significativité (significatif si < 0,05). A droite, l'analyse croise le statut vaccinal habituel et la vaccination H1N1.

* L'effectif théorique entre parenthèse est < à 5 dans un tableau de plus de lignes, le test de khi 2 et de Fisher ne sont pas valides.

854 répondants, soit 89,4 %, déclaraient avoir reçu une information de la part des médias. En moyenne, l'information était obtenue par 2,7 sources médiatiques. La première source d'information déclarée était la télévision (85,6 %), notamment pour les femmes (p = 0,009), les soignants (p < 0,001). La deuxième source d'information était la radio (73,9 %). La troisième source d'information était la presse (68,5 %). Enfin, internet était cité par 50,0 % des agents et surtout chez les 30-39 ans (p < 0,001).

Dans l'ensemble :

- 44 répondants jugeaient l'information reçue insuffisante, 114 la jugeaient suffisante et 738 excessive, soit respectivement 4,9 %, 12,7 % et 82,4 %. Parmi ceux qui la jugeaient insuffisante 36,4 % étaient vaccinés contre la grippe H1N1,

40,4 % parmi ceux qui la jugeaient suffisante et 38,6 % parmi ceux qui la jugeaient excessive ($p = 0,89$).

- 741 des répondants jugeaient l'information reçue des médias comme mauvaise, 166 la jugeait de bonne qualité soit 81,7 % et 18,3 % respectivement. Parmi ceux qui la jugeaient de bonne qualité, 36,2 % étaient vaccinés alors qu'ils étaient 38,9 % parmi ceux qui la jugeaient de mauvaise qualité ($p = 0,80$).
- 75 répondants jugeaient l'information convaincante et 838 la jugeaient non convaincante, soit 8,2 % et 91,8 % respectivement. Ils étaient 93,3 % de vaccinés parmi ceux qui la jugeaient convaincante et 33,7 % de vaccinés chez les non convaincus ($p < 0,001$).

Les vaccinés contre la grippe pandémique étaient moins informés par les médias (36,8 % de personnes vaccinées parmi les personnes informées vs 49,5 % de vaccinées chez les non informées, $p = 0,017$). Ces personnes moins informées étaient caractérisées par les plus de 50 ans (86,1 %, $p = 0,017$), les professions médicales (81,8 %, $p = 0,008$), et les personnes à risque (83,2 %, $p = 0,031$). Il n'y avait pas de différence entre les sexes ($p = 0,097$), les services ($p = 0,302$), le contact avec les patients ($p = 0,505$) et les horaires de travail ($p = 0,448$).

Le personnel vacciné contre la grippe H1N1 qui avait eu des informations médiatiques, les jugeait toutefois convaincantes (93,3 %, $p < 0,001$) mais ne percevait pas de différence de quantité reçue ($p = 0,89$), ni de qualité ($p = 0,80$).

D'après l'analyse croisée du tableau 4, les agents non vaccinés contre la grippe, qui n'avaient pas fait le vaccin pandémique, avaient majoritairement reçu une information de la part des médias (53,3 %, $p < 0,001$), qu'ils estimaient non convaincante (56,0 %, $p < 0,001$) en jugeant indifféremment la qualité de l'information ($p = 0,49$).

Les habitués de la vaccination saisonnière, vaccinés contre la grippe H1N1, n'avaient en majorité pas reçu d'information des médias (29,0 %, $p < 0,001$). Mais ceux qui les avaient écouté étaient convaincus (40,0 %, $p < 0,001$) et jugeaient indifféremment la qualité de l'information ($p = 0,49$).

3.4.3. Information supplémentaire

Taux de vaccination contre la grippe H1N1 en fonction de l'information supplémentaire reçue

		Effectif total	Vaccin H1N1			Statut vaccinal habituel et vaccin H1N1				
			Oui (%)	Non (%)	S	Non habitués sans H1N1 (%)	Habitués sans H1N1 (%)	Non habitués et H1N1 (%)	Habitués et H1N1 (%)	S
Info suppl. reçue	Oui	418	47,6	52,4	< 0,01	43,5	8,9	22,2	25,4	< 0,01
	Non	537	30,7	69,3		58,2	11,0	14,2	16,6	
Quantité info suppl.	Insuff.	28	42,9	57,1	0,30	39,3	17,9	21,4	21,4	0,49
	Suffis.	263	58,2	41,8		34,6	7,2	27,0	31,2	
	Excess.	10	60,0	40,0		40,0(4)*	0,0(1)*	50,0	10,0(3)*	
Qualité info suppl.	Mauvaise	87	50,6	49,4	0,20	39,1	10,3	31	19,5	0,80
	Bonne	218	58,7	41,3		33,0	8,3	25,7	33,0	
Info suppl. convaincante	Oui	120	97,5	2,5	< 0,01	0,0	2,5	45,0	52,5	< 0,01
	Non	188	28,7	71,3		58,5	12,8	15,4	13,3	

Tableau 5 : Tableau des profils lignes en pourcentage des vaccinés contre la grippe pandémique en fonction de l'information supplémentaire recherchée. S = taux de significativité (significatif si < 0,05). A droite, l'analyse croise le statut vaccinal habituel et la vaccination H1N1.

* L'effectif théorique entre parenthèse est < à 5 dans un tableau de plus de lignes, le test de khi 2 et de Fisher ne sont pas valides.

418 répondants (43,8 %) déclaraient avoir fait la démarche d'obtenir plus d'information sur la grippe et son vaccin, en moyenne à partir de 1,7 source. A l'hôpital, le personnel avait le plus souvent demandé des informations dans leur propre service (34,2 %) et en deuxième lieu, à la médecine du travail (16,0 %). L'information était transmise le plus souvent par un médecin (55,6 %), une IDE (14,3 %) et un interne (9,1 %). Au domicile, le personnel allait le plus souvent chercher l'information sur internet (52,6 %), chez les médecins libéraux (38,8 %), par les congrès ou la presse spécialisée (4,8 %).

Globalement :

- 28 répondants déclaraient avoir eu une information supplémentaire insuffisante, 263 suffisante et 10 excessive, soit respectivement 9,3 %, 87,4 % et 3,3 %. Parmi ceux qui la jugeaient insuffisante 42,9 % étaient vaccinés, 58,2 % pour ceux qui la jugeaient suffisante et 60,0 % pour ceux qui la jugeaient excessive ($p = 0,3$).
- 218 personnes déclaraient l'information reçue de bonne qualité et 87 de mauvaise qualité soit 71,5 % et 28,5 % respectivement. Parmi ceux qui la jugeaient de bonne qualité, 58,7 % étaient vaccinés alors qu'ils étaient 50,6 % parmi ceux qui la jugeaient de mauvaise qualité ($p = 0,2$).
- 120 personnes jugeaient l'information reçue convaincante et 188 la jugeaient non convaincante soit 39,0 % et 61,0 % respectivement. Ils étaient 97,5 % de vaccinés parmi ceux qui étaient convaincus et 28,7 % parmi les non convaincus ($p < 0,001$).

Le personnel vacciné contre la grippe pandémique avait davantage bénéficié d'informations supplémentaires (47,6 % de vaccinés chez les informés vs 30,7 % de vaccinés chez les non informés, $p < 0,001$), qu'il jugeait convaincantes (97,5 %, $p < 0,001$). En revanche, il jugeait indifféremment la quantité d'information reçue ($p = 0,30$), et la qualité ($p = 0,20$).

D'après l'analyse croisée du tableau 5, le personnel qui ne faisait jamais de vaccin saisonnier et pas de vaccin H1N1, n'avait plutôt pas reçu d'informations supplémentaires (58,2 %, $p < 0,001$) et ceux qui étaient informés étaient non convaincus (58,5 %, $p < 0,001$).

Les habitués de la vaccination grippale, vaccinés contre H1N1, avaient majoritairement reçu une information supplémentaire (25,4 %, $p < 0,001$), qu'ils estimaient convaincante (52,5 %, $p < 0,001$).

3.5. Motivations

3.5.1. En faveur de la vaccination chez les vaccinés

3.5.1.1. Pour la grippe saisonnière 2009-2010

3.5.1.1.1. Généralités

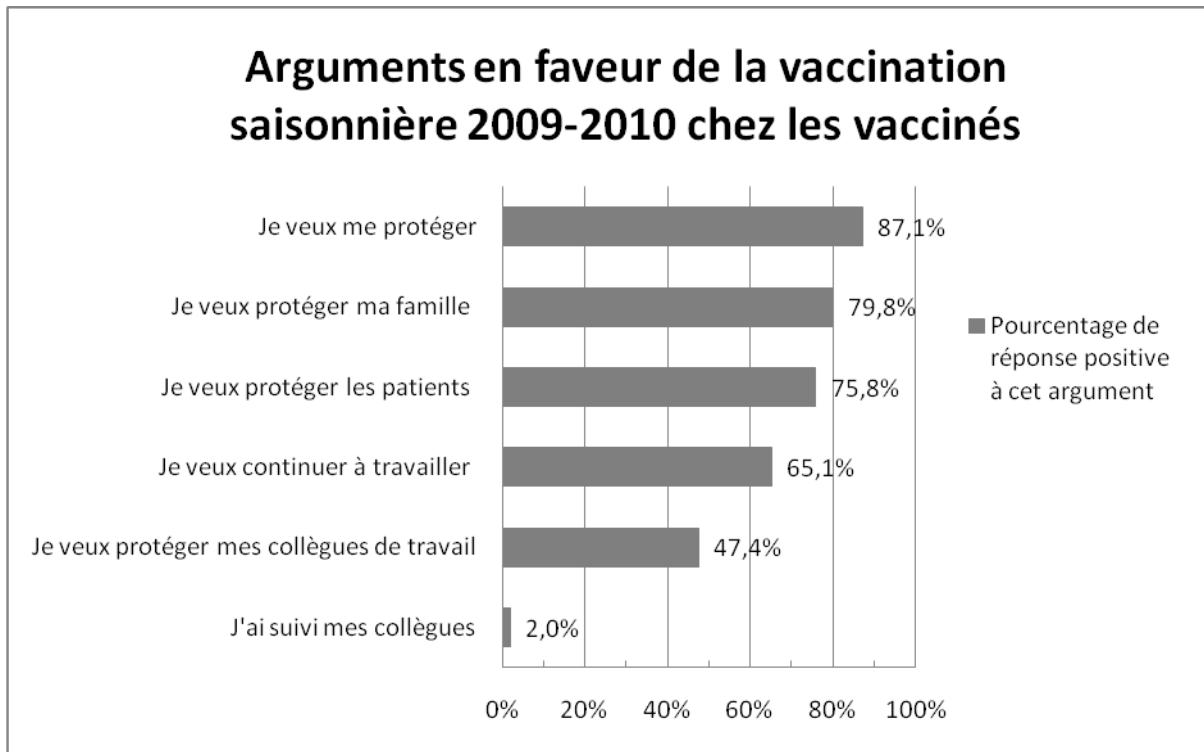


Figure 1 : Pourcentage de réponses positives aux arguments cités chez les vaccinés contre la grippe saisonnière 2009-2010. (Effectif total = 302)

Le premier argument en faveur de la vaccination était pour se protéger pour 263 répondants (87,1 % des vaccinés).

Le deuxième motif était pour protéger la famille pour 241 répondants (79,8 %), en particulier pour les femmes (83,4 %, $p = 0,014$), les 30-39 ans (89,5 %, $p = 0,023$).

La troisième motivation était pour protéger les patients pour 229 répondants (75,8 %), surtout pour les femmes (78,9 %, $p = 0,046$), les professions médicales (89,8 %, $p < 0,001$), les services de médecine regroupés au service de psychiatrie (86,6 %, $p < 0,001$) et le personnel en contact avec les patients (84,3 %, $p < 0,001$).

La quatrième motivation était pour continuer à travailler pour 196 répondants (65,1 %) surtout pour les professions médicales (75,0 %, $p = 0,011$).

Le cinquième argument était pour protéger les collègues pour 143 répondants (47,4 %) notamment pour les plus de 50 ans (53,6 %, $p = 0,038$).

3.5.1.1.2. Analyses croisées

Arguments en faveur de la vaccination grippale saisonnière 2009-2010 chez les vaccinés en fonction du statut vaccinal habituel et de H1N1

	Statut vaccinal habituel et vaccin H1N1			
	Non habitués sans H1N1 en % (N = 14)	Habitués sans H1N1 en % (N = 81)	Non habitués et H1N1 en % (N = 34)	Habitués et H1N1 en % (N = 177)
Arguments des vaccinés contre la grippe saisonnière 2009-2010				
Je veux protéger mes collègues de travail	21,4	45,0	44,1	51,4
Je veux protéger les patients	64,3	68,8	67,6	82,1
Je veux protéger ma famille	78,6	73,8	79,4	83,2
Je veux continuer à travailler	42,9	61,3	57,6	70,5
Je veux me protéger	85,7	96,3	70,6	86,1
J'ai suivi mes collègues	0,0	0,0	11,8	1,2

Tableau 6 : Pourcentage de réponses positives aux arguments cités chez les vaccinés contre la grippe saisonnière 2009-2010 en fonction du statut vaccinal habituel et du vaccin H1N1.

Parmi le personnel nouvellement vacciné contre la grippe saisonnière en 2009-2010, non-vaccinés H1N1, l'ordre de fréquence des arguments en faveur de la vaccination était identique : me protéger (85,7 %), protéger la famille (78,6 %) puis les patients (64,3 %). De même chez les habitués à la vaccination grippe saisonnière (vaccinés H1N1 ou non).

En revanche, les nouveaux vaccinés contre la grippe saisonnière 2009-2010, vaccinés contre H1N1, donnaient comme arguments principaux pour se vacciner contre la grippe saisonnière : la protection de la famille en première intention (79,4 %), puis soi-même (70,6 %) et les patients (67,6 %).

Les habitués, vaccinés contre H1N1, se vaccinaient davantage pour protéger leurs collègues et pour assurer la continuité des soins, que les non habitués.

3.5.1.2. Pour la grippe pandémique

3.5.1.2.1. Généralités

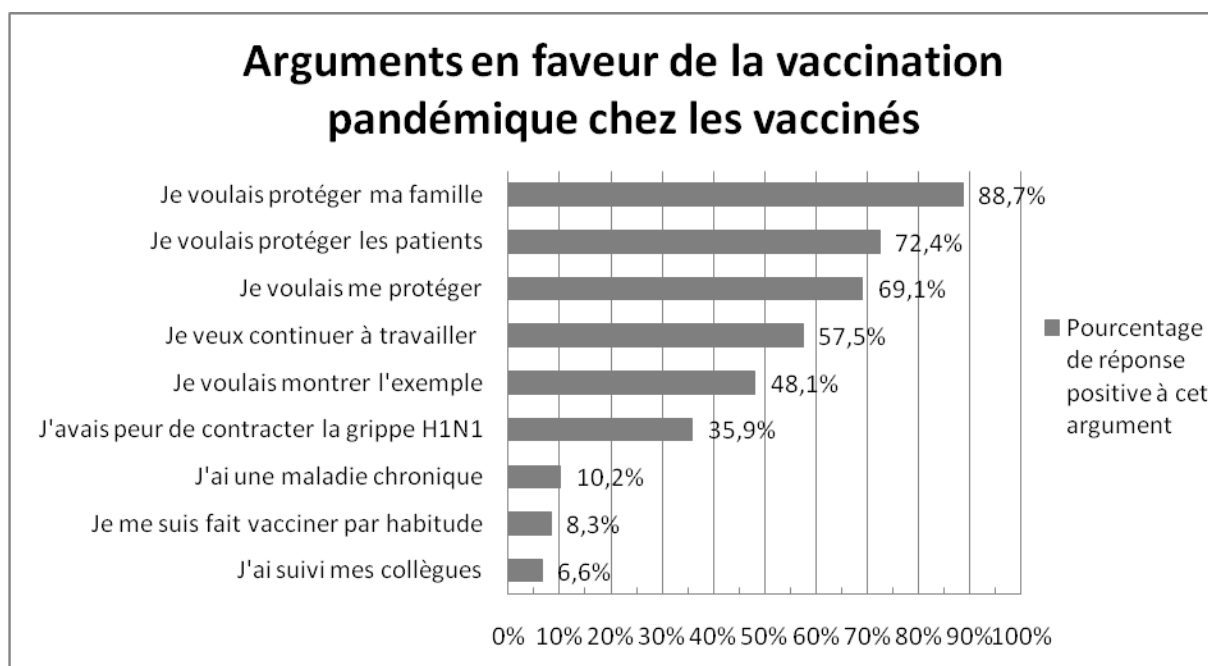


Figure 2 : Pourcentage de réponses positives aux arguments cités chez les vaccinés contre la grippe pandémique. (Effectif total = 362)

Le premier argument était pour protéger la famille ou l'entourage pour 321 répondants (88,7 % des vaccinés).

Le deuxième motif était pour protéger les patients pour 262 répondants (72,4 %), surtout pour les moins de 29 ans (84,7 %, $p = 0,047$), les professions médicales (90,2 %, $p < 0,001$), les services de médecine (80,9 %, $p < 0,001$) et le personnel en contact avec les patients (79,8 %, $p < 0,001$).

La troisième motivation était pour se protéger pour 250 répondants (69,1 %).

Le quatrième argument était pour continuer à travailler pour 208 répondants (57,5 %), surtout pour les hommes (76,1 %, $p < 0,001$), les plus de 50 ans (68,2 %, $p = 0,036$) et les professions médicales (71,4 %, $p = 0,001$).

La cinquième motivation était de montrer l'exemple en tant que professionnel de santé pour 174 répondants (48,1 %), surtout pour les hommes (59,2 %, $p = 0,047$), les plus de 50 ans (65,2 %, $p = 0,008$) et les professions médicales (64,3 %, $p = 0,001$).

La sixième motivation était la peur de contracter la grippe H1N1 pour 130 répondants (35,9 %), en particulier pour les femmes (38,8 %, $p = 0,019$), les moins de 29 ans (47,2 %, $p = 0,033$) et les administratifs (42,1 %, $p = 0,04$).

Les hommes étaient davantage vaccinés par habitude (18,3 %, $p = 0,003$).

Les personnes à risque étaient davantage vaccinées parce qu'elles avaient suivi leurs collègues (17,1 %, $p = 0,011$).

3.5.1.2.2. Selon le statut vaccinal habituel

Arguments en faveur de la vaccination H1N1 chez les vaccinés en fonction du statut vaccinal habituel

	Statut vaccinal habituel et vaccin H1N1	
	Non habitués et H1N1 en % (N = 169)	Habitués et H1N1 en % (N = 195)
Arguments des vaccinés H1N1		
Je me suis fait vacciner par habitude	0,6	15,0
Je voulais me protéger	56,2	80,3
J'ai une maladie chronique	9,3	10,7
Je voulais protéger les patients	59,2	83,9
Je voulais protéger ma famille	86,4	90,7
Je veux continuer à travailler	44,4	68,9
J'avais peur de contracter la grippe H1N1	34,3	37,3
J'ai suivi mes collègues	8,9	4,7
Je voulais montrer l'exemple	34,9	59,6

Tableau 7 : Pourcentage de réponses positives aux arguments cités chez les vaccinés contre la grippe pandémique en fonction du statut vaccinal habituel.

Chez les habitués à la vaccination grippale comme chez les non habitués, les motifs pour se vacciner contre la grippe pandémique étaient les mêmes, par ordre de fréquence.

Le premier argument, qui était de protéger la famille, était quasiment autant cité chez les habitués que chez le non habitués (90,7 % et 86,4 % respectivement).

Le deuxième motif de protéger les patients était plus souvent cité chez les habitués que les non habitués (83,9 % et 59,2 % respectivement).

Les habitués à la vaccination grippale déclaraient se vacciner pour se protéger plus fréquemment que les non habitués (80,3 % et 56,2 % respectivement, 3^{ème} argument).

Les motivations de continuer à travailler et de montrer l'exemple étaient plus souvent retenues chez les patients habitués à la vaccination (4^{ème} et 5^{ème} arguments).

Enfin, les non habitués ont plus souvent déclaré avoir suivi leurs collègues pour se faire vacciner.

3.5.2. Contre la vaccination chez les non vaccinés

3.5.2.1. Contre la grippe saisonnière 2009-2010

3.5.2.1.1. Généralités

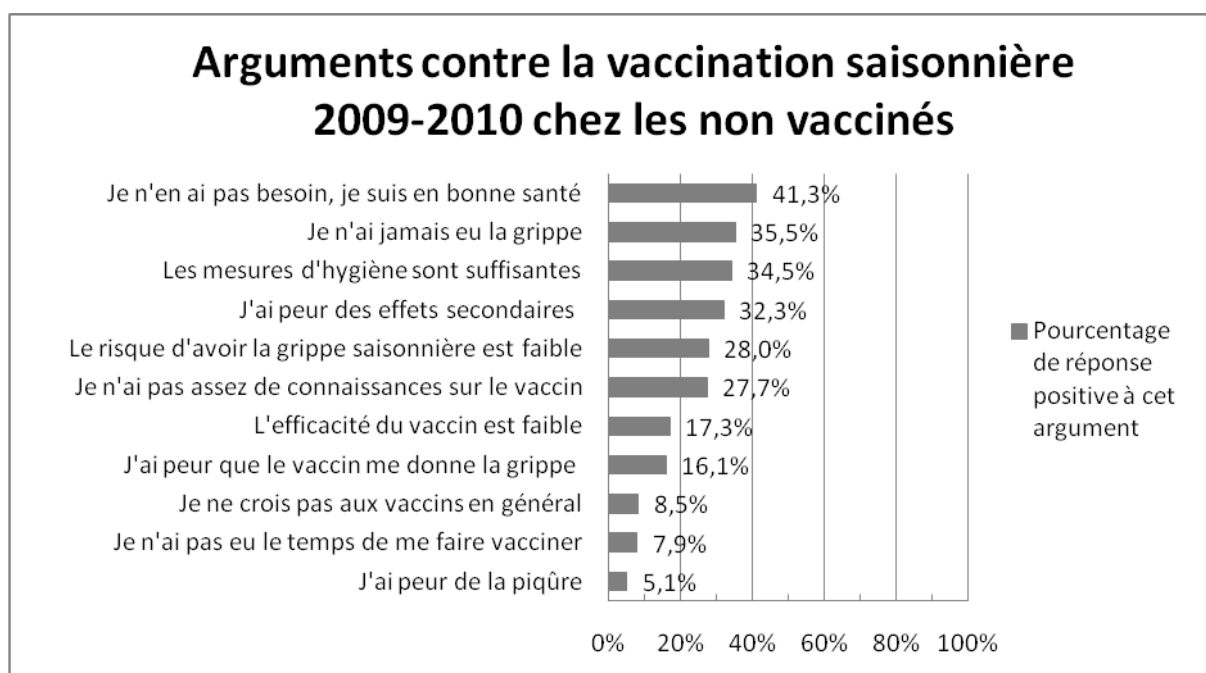


Figure 3 : Pourcentage de réponses positives aux arguments contre la vaccination saisonnière 2009-2010 chez les non vaccinés. (Effectif total = 647)

Le premier argument était que le personnel était en bonne santé pour 267 répondants (41,3 % des non vaccinés), surtout pour les moins de 29 ans (46,8 %, $p = 0,001$).

Le deuxième motif était que le personnel n'avait jamais eu la grippe pour 230 répondants (35,5 %), notamment pour les femmes (37,5 %, $p = 0,012$) ainsi que les 40-49 ans (43,2 %, $p = 0,042$), le personnel paramédical (40,2 %, $p = 0,002$), les services de médecine regroupés avec la psychiatrie (39,7 %, $p = 0,02$) et les personnes en contact avec les patients (38,7 %, $p = 0,001$).

La troisième raison était que les mesures d'hygiène étaient suffisantes pour 223 répondants (34,5 %), notamment pour les personnes en contact avec les patients (37,2 %, $p = 0,005$).

Le quatrième argument était la peur des effets secondaires pour 209 répondants (32,3 %), surtout le personnel paramédical (37,6 %, $p = 0,004$).

Les administratifs n'avaient pas assez de connaissances sur le vaccin (31,6 %, $p = 0,001$), ainsi que les personnes travaillant de jour (31,8 %, $p = 0,015$).

Les soignants avaient peur que le vaccin leur donne la grippe (18,9 %, $p = 0,006$), ainsi que les personnes à risque (27,4 %, $p = 0,017$).

Les hommes étaient moins vaccinés parce qu'ils n'avaient pas eu le temps de le faire (16,9 %, $p = 0,002$), comme les professions médicales (25,9 %, $p < 0,001$).

Les plus de 50 ans préféraient d'autres méthodes de prévention, notamment l'homéopathie (19,3 %, $p = 0,002$).

3.5.2.1.2. Analyses croisées

Arguments contre la vaccination saisonnière 2009-2010 chez les non vaccinés en fonction du statut vaccinal habituel et de H1N1

	Statut vaccinal habituel et vaccin H1N1			
	Non habitués sans H1N1 en % (N = 490)	Habitués sans H1N1 en % (N = 15)	Non habitués et H1N1 en % (N = 138)	Habitués et H1N1 en % (N = 19)
Non vaccinés contre la grippe saisonnière 2009-2010				
Je ne crois pas aux vaccins en général	10,9	0,0	2,3	0,0
J'ai peur des effets secondaires	38,4	31,3	15,0	0,0
J'ai peur que le vaccin me donne la grippe	18,2	12,5	11,3	0,0
L'efficacité du vaccin est faible	17,7	18,8	18,0	0,0
Je n'ai pas assez de connaissances sur le vaccin	31,5	43,8	15,8	0,0
J'ai peur de la piqûre	5,2	0,0	6,0	0,0
Je n'en ai pas besoin, je suis en bonne santé	42,6	0,0	46,6	5,3
Le risque d'avoir la grippe saisonnière est faible	28,6	18,8	28,6	15,8
Je n'ai pas eu le temps de me faire vacciner	4,4	37,5	9,0	63,2
Les mesures d'hygiène sont suffisantes	38,6	18,8	24,1	15,8
Je n'ai jamais eu la grippe	35,1	18,8	41,4	21,1

Tableau 8 : Pourcentage de réponse positive aux arguments cités chez les non-vaccinés contre la grippe saisonnière 2009-2010 en fonction du statut vaccinal habituel et du vaccin H1N1.

Le personnel non habitué et non vacciné H1N1 ne s'était pas vacciné contre la grippe saisonnière 2009-2010, surtout parce qu'il s'estimait en bonne santé ou que les mesures d'hygiène étaient suffisantes (42,6 % et 38,6 % respectivement).

Le personnel habitué à la vaccination grippale et vacciné H1N1 ne s'était pas vacciné contre la grippe saisonnière 2009-2010, surtout parce qu'ils n'avaient pas eu le temps (63,2 %).

Le personnel non habitué mais nouvellement vacciné H1N1, ne s'était pas vacciné contre la grippe saisonnière, le plus souvent parce qu'il s'estimait en bonne santé ou n'avait jamais eu la grippe (46,6 % et 41,4 % respectivement).

Les habitués à la vaccination, non vaccinés H1N1 ne s'étaient pas vaccinés contre la grippe saisonnière 2009-2010, le plus souvent parce qu'ils n'avaient pas assez de connaissances sur le vaccin saisonnier ou parce qu'ils n'avaient pas eu le temps de se faire vacciner (43,8 % et 37,5 % respectivement).

3.5.2.2. Contre la grippe pandémique

3.5.2.2.1. Généralités

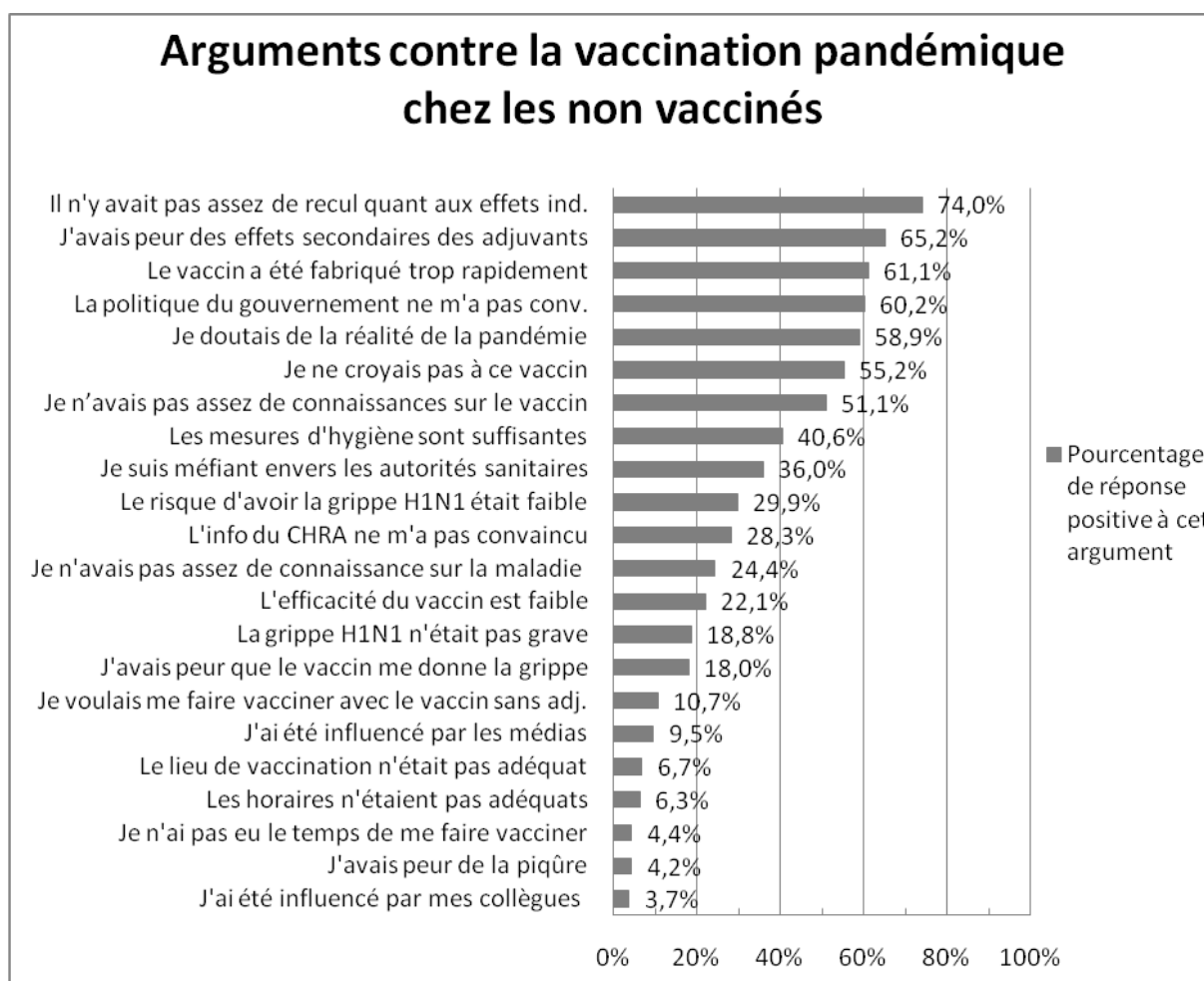


Figure 4 : Pourcentage de réponses positives aux arguments contre la vaccination pandémique chez les non vaccinés. (Effectif total = 589)

Le premier argument était qu'il n'y avait pas assez de recul concernant les effets indésirables pour 436 répondants (74,0 % des non vaccinés), surtout pour les 30-39 ans (80,1 %, $p = 0,031$), le personnel paramédical (81,1 %, $p = 0,02$), le personnel en contact avec les patients (76,7 %, $p = 0,006$) et le personnel de nuit (95,8 %, $p = 0,013$).

Le deuxième motif était la peur des effets secondaires dus aux adjuvants pour 384 répondants (65,2 %), notamment pour les personnes en contact avec les patient (67,6 %, $p = 0,022$).

La troisième raison était que le vaccin avait été fabriqué trop rapidement pour 360 répondants (61,1 %), notamment pour les 30-39 ans (67,1 %, $p < 0,001$), le personnel paramédical (71,2 %, $p = 0,026$) et le personnel en contact avec les patients (64,6 %, $p = 0,001$).

Le quatrième argument était que la politique du gouvernement n'avait pas convaincu pour 342 répondants (60,2 %), notamment pour le personnel de nuit (73,9 %, $p = 0,027$).

Le personnel paramédical doutait davantage de la réalité de la pandémie (66,7 %, $p = 0,03$).

Les 30-39 ans n'avaient pas assez de connaissances sur le vaccin (56,5 %, $p = 0,005$).

Les 40-49 ans pensaient que les mesures d'hygiène suffisaient (50,4 %, $p = 0,002$), comme le personnel paramédical (52,3 %, $p = 0,003$), et le personnel en contact avec les patients (43,5 %, $p = 0,008$).

Les 40-49 ans étaient méfiants envers les autorités sanitaires (43,1 %, $p = 0,014$), comme les personnes à risque (51,5 %, $p = 0,006$).

L'information du CHRA n'avaient pas convaincu le personnel en contact avec les patients (30,9 %, $p = 0,009$), et le personnel de nuit (39,1 %, $p < 0,001$).

Les 40-49 ans n'avaient pas assez de connaissances sur la maladie (30,9 %, $p = 0,018$), ainsi que le personnel paramédical (34,2 %, $p = 0,03$) et le personnel de jour (27,8 %, $p = 0,014$).

Les 40-49 ans avaient peur que le vaccin donne la grippe (22,8 %, $p = 0,028$), comme le personnel paramédical (28,8 %, $p = 0,001$).

Les 40-49 ans pensaient que l'efficacité du vaccin était faible (28,5 %, $p = 0,005$).

Les hommes pensaient que la grippe pandémique n'était pas grave (32,3 %, $p = 0,001$).

3.5.2.2.2. Selon le statut vaccinal habituel

Arguments contre la vaccination H1N1 chez les non vaccinés en fonction du statut vaccinal habituel

	Statut vaccinal habituel et vaccin H1N1	
	Non habitués sans H1N1 en % (N = 494)	Habitués sans H1N1 en % (N = 96)
Arguments des non vaccinés contre la grippe pandémique		
Je ne croyais pas à ce vaccin	55,8	52,6
J'avais peur des effets secondaires des adjuvants	64,7	68,4
J'avais peur que le vaccin me donne la grippe	19,3	11,6
L'efficacité du vaccin est faible	20,5	30,5
Je n'avais pas assez de connaissances sur le vaccin	50,5	54,7
Il n'y avait pas assez de recul quant aux EI	73,4	77,9
le vaccin a été fabriqué trop rapidement	61,3	61,1
J'avais peur de la piqûre	4,3	4,2
Le risque d'avoir la grippe H1N1 était faible	29,6	31,6
La grippe H1N1 n'était pas grave	18,5	21,1
Je n'avais pas assez de connaissance sur la maladie	22,9	32,6
Les mesures d'hygiène étaient suffisantes	39,8	45,3
Je suis méfiant envers les autorités sanitaires	35,3	40,0
Je doutais de la réalité de la pandémie	60,2	52,6
Je n'ai pas eu le temps de me faire vacciner	3,3	10,1
Le lieu de vaccination n'était pas adéquat	7,1	4,5
Les horaires n'étaient pas adéquats	5,8	9,0
Je voulais me faire vacciner avec le vaccin sans adjuvant	9,8	15,7
J'ai été influencé par mes collègues	3,3	5,6
J'ai été influencé par les médias	9,2	11,2
L'information du CHRA ne m'a pas convaincu	27,1	34,8
La politique du gouvernement ne m'a pas convaincu	60,0	60,7

Tableau 9 : Pourcentage de réponses positives aux arguments cités chez les non-vaccinés contre la grippe pandémique en fonction du statut vaccinal habituel et du vaccin H1N1.

Que le personnel soit habitué ou non à la vaccination grippale, les arguments pour ne pas se vacciner contre la grippe pandémique étaient les mêmes par ordre de fréquence : pas

assez de recul quant aux effets indésirables, peur des effets secondaires dus aux adjuvants et vaccin fabriqué trop rapidement.

Concernant le vaccin pandémique en lui-même, les non habitués à la vaccination craignaient davantage d'avoir la grippe après l'administration, que les habitués (19,3 % et 11,6 % respectivement), et déclaraient plus fréquemment ne pas croire à ce vaccin (55,8 % et 52,6 % respectivement). En revanche, les habitués estimaient davantage que son efficacité était faible (30,5 %), qu'ils n'avaient pas assez de connaissances sur le vaccin (54,7 %), pas assez de recul quant aux effets indésirables (77,9 %). Ils avaient aussi davantage peur des effets secondaires (68,4 %) et étaient plus nombreux à vouloir se vacciner sans adjuvant (15,7 %).

Concernant la maladie en elle-même, les habitués pensaient davantage que le risque de transmission était faible (31,6 %) et que les mesures d'hygiène suffisaient (45,3 %), qu'elle n'était pas grave (21,1 %). Ils estimaient aussi ne pas avoir assez de connaissances (32,6 %).

Enfin, concernant la campagne de vaccination, les habitués étaient plus méfiants envers les autorités sanitaires (40,0 %) mais doutaient moins de la pandémie que les non habitués (52,6 % et 60,2 % respectivement). Ils déclaraient plus souvent de ne pas avoir eu le temps de se faire vacciner (10,1 %) alors que le lieu de vaccination était moins un obstacle (4,5 %). Ils étaient moins convaincus par l'information du CHRA que les non habitués (34,8 % et 27,1 % respectivement).

3.6. Profils des nouveaux vaccinés et des non-vaccinés H1N1 habituellement vaccinés

3.6.1. Les nouveaux vaccinés contre la grippe pandémique

Parmi les 663 personnes qui ne se vaccinaient habituellement pas contre la grippe saisonnière, 169 personnes s'étaient vaccinées contre la grippe pandémique (25,5 %).

Ces 169 personnes représentaient 46,4 % des vaccinés H1N1.

Ces nouveaux vaccinés contre la grippe pandémique étaient majoritairement des femmes (19,2 % des femmes contre 10,7 % des hommes), (Tableau 1). Parmi elles, l'effectif des femmes enceintes était trop faible pour conclure (Tableau 2). Les 30-39 ans étaient

majoritaires (22,1 % des 30-39 ans), les professions médicales étaient les plus nombreuses (24,5 %). (Tableau 1)

Après regroupement du service de psychiatrie avec les services de médecine, les nouveaux vaccinés contre la grippe H1N1, étaient surtout des agents des services techniques (24,4 %). (Tableau 1)

Les personnes à risque ne semblaient pas être plus de nouveaux vaccinés contre la grippe pandémique que les personnes en bonne santé (18,2 % et 14 % respectivement). (Tableau 2)

Le personnel en contact avec les patients étaient autant représentés que les professionnels sans contact avec les patients (17,5 % et 18,5 % respectivement). (Tableau 2)

L'effectif des horaires de nuit était trop faible pour pouvoir conclure. (Tableau 2)

153 de ces nouveaux vaccinés contre la grippe H1N1 (soit 90,5 %) avaient reçu l'information du CHRA et la jugeaient de bonne qualité à 71,7 % et répondant aux attentes à 61,7 %. Ils étaient 148 nouveaux vaccinés à avoir eu une information des médias (soit 87,6 %) et n'étaient pas convaincus à 75,5 %. Ils étaient 93 à avoir cherché des informations supplémentaires (soit 55,0 %) qu'ils jugeaient convaincantes à 64,1 %.

3.6.2. Les non –vaccinés contre la grippe pandémique habituellement vaccinés saisonniers

Parmi les 291 personnes qui se vaccinaient habituellement contre la grippe saisonnière, 96 ne s'étaient pas vaccinées contre la grippe pandémique (33,0 %).

Ces personnes non-vaccinées H1N1, habituées au vaccin saisonnier, étaient majoritairement des hommes (13,1 % des hommes contre 9,4 % des femmes), (Tableau 1). L'effectif des femmes enceintes était trop faible pour conclure (Tableau 2). Les 40-49 ans étaient majoritaires (14,1 % des 40-49 ans), les professions paramédicales étaient les plus nombreuses (13,2 %). (Tableau 1)

Après regroupement du service de psychiatrie avec les services de médecine, les non-vaccinés H1N1 habitués au vaccin saisonnier, étaient représentés par tous les services (Tableau 1).

Les personnes en bonne santé étaient autant représentées que les personnes à risque (15,9 % et 9,3 % respectivement). (Tableau 2)

Le personnel en contact avec les patients étaient aussi nombreux que les professionnels sans contact avec les patients (10,1 % et 9,8 % respectivement). (Tableau 2)

L'effectif des horaires de nuit était trop faible pour pouvoir conclure (Tableau 2).

81 de ces 96 personnes habituellement vaccinées mais sans vaccin H1N1 (soit 84,4 %), avaient reçu l'information sur la campagne de vaccination de l'établissement, l'avait jugé suffisante et plutôt de bonne qualité à 61,0 % et répondant aux attentes à 53,0 %. 85 de ces non vaccinés (soit 88,5 %) avaient eu une information des médias et l'avaient estimé plutôt excessive à 73,3 %, de mauvaise qualité à 75,9 %, et non convaincante à 98,9 %. Enfin, 37 personnes avaient recherché des informations supplémentaires (soit 38,5 %) qu'elles trouvaient de bonne qualité à 66,7 % mais non convaincante à 88,9 %.

4. DISCUSSION

4.1. Hypothèses

Les taux de vaccination contre les grippe saisonnière et pandémique au CHRA retrouvés d'après les réponses à notre enquête, sont supérieurs aux taux recensés à la médecine du travail de l'établissement. Les vaccinés répondent davantage aux questionnaires mais leur répartition donne un aperçu représentatif des vaccinés et non vaccinés.

On observe que le taux de couverture vaccinale saisonnière 2009-2010 et pandémique a augmenté chez les professionnels de santé par rapport aux années passées, au CHRA et sur le plan national : une majoration de 8 points pour la grippe pandémique selon notre étude, de 12 points selon la médecine du travail et 3 à 11 points chez les professionnels de santé français [5], [9]. La grippe saisonnière 2009-2010 a connu une petite majoration par rapport aux années passées de 1,5 points dans notre enquête, 2,6 points à la médecine du travail et 1 à 9 points chez les professionnels de santé français [1], [5]. En revanche, la population générale n'a pas adhéré au vaccin pandémique : une chute de 18 points a été observé par rapport à d'habitude [1], [7], [8] alors que la vaccination saisonnière était stable pour 2009-2010 [1].

Dans notre étude, le profil des vaccinés contre la grippe saisonnière 2009-2010 est identique au profil des vaccinés contre les grippe saisonnières antérieures : ce sont surtout des hommes, âgés de plus de 40 ans, vaccinés auparavant, de profession médicale, travaillant jour et nuit alternativement. Ce profil est superposable aux autres hôpitaux français : les femmes sont moins vaccinées que les hommes. Les professions médicales ont une meilleure couverture vaccinale que les autres professions soignantes [11], [13]. On retrouve des caractéristiques communes avec les vaccinés dans la population générale : la couverture vaccinale grippale saisonnière augmente habituellement avec l'âge et chez les personnes déjà vaccinées les années antérieures [1]. En revanche, dans la population générale, il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes [5], [14], alors que les hommes ont plus l'intention de se vacciner initialement [15].

Les nouveaux vaccinés contre la grippe pandémique habituellement sans couverture vaccinale grippale représentent près de la moitié des vaccinés H1N1 et sont caractérisés par des femmes, âgées de 30 à 39 ans, de professions médicales ou des services techniques. Ces

nouvelles vaccinées font logiquement progresser la vaccination pandémique chez les jeunes et rattrapent les hommes pour ce vaccin. A l'échelle nationale, les femmes jeunes se sont même davantage vaccinées contre la grippe H1N1 que les hommes jeunes [8]. En effet, la grippe pandémique a touché particulièrement des personnes jeunes en bonne santé [16], les femmes de moins de 40 ans se sont plus senties concernées par cette vaccination pour se protéger (par peur d'avoir la grippe H1N1 notamment) et surtout protéger leur famille en bas âge qui n'avait pas forcément accès à la vaccination (le vaccin H1N1 n'était possible qu'à partir de 6 mois).

Dans notre étude comme dans la population française, les personnes à risque n'ont pas adhéré au vaccin pandémique face à ce risque infectieux nouveau [8], et les femmes enceintes n'ont pas perçu la grippe H1N1 comme un risque pour leur grossesse [8], alors que des cas graves de grippe H1N1 chez les femmes enceintes étaient observés en France [17].

A l'inverse, les personnes habituellement vaccinées contre la grippe saisonnière n'ayant pas pratiqué le vaccin pandémique sont plutôt des hommes quarantennaires paramédicaux. Une explication pourrait être que ces personnes avaient privilégié le vaccin saisonnier 2009-2010 et ne pouvaient plus provisoirement se vacciner contre la grippe pandémique alors qu'un délai de 3 semaines était à respecter entre les deux vaccinations.

L'information sur la grippe et son vaccin faite au CHRA, a eu un impact positif sur le taux de vaccination pandémique malgré une diffusion inhomogène des informations : la lettre jointe au bulletin de salaire n'est pas lue par une personne sur cinq alors qu'elle est diffusée à tout le personnel. La participation aux réunions est aléatoire. Les moyens de communication utilisés sont aussi différents selon les catégories socioprofessionnelles : les mails professionnels et le site intranet sont peu accessibles aux soignants. Ils se renseignent surtout par des moyens de communications internes à leur service (affiches, lettre jointe au bulletin de paie). Il apparaît difficile de les mobiliser hors de leur unité durant leur temps de travail.

Près de la moitié des personnes qui ont jugé l'information de bonne qualité se sont vaccinés contre la grippe H1N1 ainsi que la quasi totalité des convaincus. Les habitués se sont logiquement intéressés à la campagne de vaccination, se sont vaccinés et ne sont plus à motiver. Les réfractaires ne se sont pas investis et restent sur leur position. Toutefois, de

nouveaux agents se sont vaccinés contre la grippe H1N1 et ont déclaré avoir adhéré à l'information sur la vaccination au CHRA.

Une discordance apparaît entre la perception de l'information et le passage à l'acte. Le paradoxe s'observe chez les personnes qui ont jugé l'information de mauvaise qualité ou qui n'étaient pas convaincues mais qui se sont quand même vaccinées : elles se vaccinent peut-être par habitude, par motivations personnelles ou par culpabilité. De même, il existe une contradiction chez les personnes convaincues qui jugent l'information de bonne qualité mais qui ne se vaccinent pas. Peut-être est-ce par peur irrationnelle, par manque de temps que ces personnes ne passent pas à l'acte. La difficulté est donc de réduire cet écart entre l'information perçue et l'action.

Pour remotiver les habitués et sensibiliser les réfractaires, il faut améliorer la diffusion de l'information lors des campagnes vaccinales, de rendre l'accès à l'information plus facile et d'adapter le moyen de communication à chaque catégorie socioprofessionnelle. L'accessibilité à l'information peut être optimisée grâce à une antenne mobile de vaccination constituée d'intervenants connus : des études ont montré l'intérêt de ces équipes mobiles, par une augmentation majeure de la couverture vaccinale. Elles permettent une meilleure information dans chaque service, une proximité avec le personnel et un accès plus facile à la vaccination [18], [19]. En ce qui concerne les réunions d'informations, des enquêtes ont montré qu'une campagne passive bardée d'informations statistiques en amphithéâtre ou en vidéo, n'implique pas assez les employés. En revanche, une information au travers d'un témoignage, d'une expérience personnelle [20] convainc davantage, et des activités ludiques et commerciales (repas, loterie, cadeaux) autour de la vaccination font grimper le taux de couverture vaccinale [18], [21]. Ces constats révèlent un contraste entre une information convaincante par son contenu émotionnel et une information commerciale plutôt manipulatrice qui ne convainc pas davantage mais qui fait que les gens se vaccinent quand même.

L'information transmise par les médias a eu un impact négatif sur la couverture vaccinale grippale du personnel du CHRA : elle a fait changer d'avis une partie des habitués à la vaccination saisonnière qui n'ont finalement pas souhaité se vacciner contre la grippe H1N1. Ces informations ont aussi conforté les réfractaires dans leurs choix de non

vaccination. En revanche, la quasi-totalité des convaincus se sont vaccinés contre la grippe H1N1. Le paramètre « conviction » est une fois de plus déterminant dans le passage à l'acte de la vaccination. On observe à nouveau le paradoxe des convaincus non vaccinés et des vaccinés non convaincus.

Les médias nationaux, qui transmettaient des informations officielles gouvernementales et non officielles, n'ont pas joué en faveur d'une vaccination de masse. Le gouvernement a commis certaines maladresses ; en ne modifiant pas la stratégie vaccinale alors que les sondages d'opinion montraient que les intentions de vaccination diminuaient fin 2010, en répondant tardivement à certaines rumeurs d'effets secondaires ou aux syndicats anti vaccination, en véhiculant un discours contradictoire (pas de risque des adjuvants mais vaccination du personnel à risque sans adjuvant). Ces manques de réaction de la communication officielle et ces contradictions ont favorisé la méfiance des Français envers les médias en général. [22]

Près de la moitié des répondants ont cherché une information supplémentaire, par le médecin de leur propre service pour la plupart. Ce qui prouve que le personnel hospitalier était demandeur de compléments d'informations. La conviction, seul paramètre significatif dans les différentes sources d'informations supplémentaires, joue encore un rôle majeur dans la détermination à se vacciner. Le personnel s'est aussi renseigné en dehors de son travail, par internet et chez son médecin traitant.

Les Français en général, font habituellement confiance à leur médecin généraliste et ils s'informent auprès de lui. Le fait que les médecins traitants n'aient pas été conviés à la vaccination pandémique a été un frein à la vaccination de masse. [23], [24], [25], [26]

En plus d'apporter des explications claires et accessibles, la difficulté est de convaincre le personnel à l'aide de réelles motivations pour qu'il passe à l'acte et se vaccine.

Les motivations avancées par le personnel du CHRA en faveur de la vaccination saisonnière, qu'il soit habituellement vacciné ou non, sont surtout la protection individuelle et

secondairement collective (la famille puis les patients). Le fait que la grippe peut être une maladie nosocomiale à l'hôpital n'est pas compris par tous. Les habitués, notamment les médecins et les plus âgés, se démarquent en déclarant se vacciner davantage par conscience professionnelle : protéger leurs collègues, continuer à travailler et donc assurer la continuité des soins. Les habitués non vaccinés H1N1 souhaitent se protéger en première intention, ce qui contraste avec le fait qu'ils n'aient pas fait le vaccin pandémique. Ils ne s'estimaient peut-être pas à risque pour la grippe H1N1 ou de leur point de vue, le vaccin ne les protégeait pas. Ces réponses sont en adéquation avec le modèle vaccinal français qui reflète une individualisation du risque sanitaire et une solidarité reléguée au second plan [27].

En revanche, pour la vaccination pandémique, le personnel a surtout vu un intérêt collectif et secondairement individuel du vaccin. Les habitués à la vaccination grippale et dans une moindre mesure les non habitués, ont souhaité protéger leur famille d'abord mais aussi les patients, avant eux-mêmes. De plus, les arguments qui caractérisent les habitués (protection, exemplarité, continuité des soins) sont renforcés pour le vaccin H1N1 par rapport aux non habitués. Les médecins et les plus âgés se démarquent encore, en déclarant se vacciner davantage par conscience professionnelle, pour assurer la continuité des soins et par acte civique. Les femmes jeunes se sont vaccinées par peur d'avoir la grippe H1N1.

Lors de cet épisode pandémique, on note une prise de conscience de la dissémination de la grippe à l'entourage, et de l'intérêt d'une protection pour soi mais surtout pour les autres. Comme le montrent certaines études, l'effet de la protection collective est tel, qu'on observe une réduction significative de la mortalité des patients dans les services de gériatrie où le personnel est vacciné contre la grippe. [3], [28]

Les raisons avancées contre la vaccination saisonnière concernent en premier lieu la grippe elle-même. Les arguments sont individualistes tel que « je suis en bonne santé », « je n'ai jamais eu la grippe », et démontrent avant tout une mauvaise perception du risque « le risque est faible » et une méconnaissance de la maladie « les mesures d'hygiène suffisent ». Viennent ensuite les interrogations sur le vaccin quant à l'administration, la peur des effets secondaires réels ou supposés (« le vaccin donne la grippe ») ou le manque de connaissances. Les habitués se justifient par le fait d'avoir manqué de temps : c'est peut-être l'attente du vaccin pandémique et le délai à respecter entre les deux vaccinations qui a fait qu'ils ne se sont pas vaccinés avec le vaccin saisonnier. Le mode d'administration du vaccin n'est pas un obstacle à la vaccination (la peur de la piqûre est le dernier argument évoqué).

C'est à tort que le personnel, surtout les jeunes, s'estime à faible risque étant donné qu'il est en contact avec des patients et le public. Il semble que lors des prochaines campagnes, il faut cibler l'information sur la transmission de la maladie, sur le vaccin lui-même en adaptant les messages transmis aux différents âges et professions.

Les arguments les plus fréquemment cités pour ne pas se vacciner contre la grippe pandémique concernent en premier lieu la sécurité du vaccin adjuvé et en deuxième lieu la politique vaccinale : les habitués, et dans une moindre mesure les non habitués, se sont méfiés de la nouveauté du vaccin par manque évident d'informations voire, ont douté de la pandémie. Les arguments concernant la maladie elle-même, et le risque grippal sont moins souvent évoqués. Le lieu et les horaires de vaccination au CHRA n'ont pas été un frein à la vaccination (18^{ème} et 19^{ème} arguments).

Les raisons contre la vaccination pandémique sont surtout le reflet d'un manque de confiance du personnel du CHRA et des Français en général, face à la politique du gouvernement et aux laboratoires pharmaceutiques. Les Français sont beaucoup moins dociles que d'autres pays (notamment le Canada et les Etats-Unis [8], [29]) lorsqu'il s'agit de suivre des directives nationales en termes de santé. Les affaires du sang contaminé, de la vache folle, de l'hormone de croissance et de l'hépatite B ont marqué les esprits. Un climat de méfiance de l'opinion publique envers les autorités sanitaires s'est alors instauré depuis les années 90 [27]. De plus, les directives de la vaccination pandémique ont changé à de nombreuses reprises (nombre d'injections par exemple), ce qui a créé la confusion face à la conduite à tenir [22] et le désintérêt général.

Cet hiver 2010-2011, le taux de vaccination des professionnels de santé au CHRA n'est plus que de 8,2 %. La sur-médiatisation de la grippe pandémique et la pression ressentie par le personnel lors de la vaccination H1N1 a donc provoqué un effet inverse catastrophique et une démotivation des habitués, confirmant les intentions de non vaccinations évoquées par certains agents lors de questions ouvertes de notre enquête. L'objectif qui était de maintenir la motivation des vaccinés, de sensibiliser les réfractaires, et leur faire pratiquer leur première vaccination, dont on sait qu'elle est capitale étant donné qu'elle engendre d'autres vaccinations ensuite, a échoué pour la saison 2010-2011. L'importance de la protection collective n'a peut-être pas tant été comprise.

4.2. Limites

Cette enquête, outre le fait d'être déclarative, a révélé des biais et des imperfections.

Le questionnaire en lui-même aurait pu être amélioré en ajoutant une question importante, à savoir si le personnel allait se vacciner contre la grippe saisonnière en 2010-2011. Sur la forme, il aurait fallu ajouter la mention « tournez la page SVP » au recto, étant donné que 31 personnes n'ont pas vu la deuxième page du questionnaire.

La diffusion du questionnaire était probablement inhomogène : l'utilisation du courriel est accessible au personnel ayant une adresse de messagerie électronique professionnelle. Pour palier ce problème, des questionnaires sur papier ont été déposés dans chaque service mais les pochettes des questionnaires ont parfois été égarées (une pochette du service de la sécurité a d'ailleurs été jetée). Le risque de doublons existe mais il est peu vraisemblable que le personnel ait répondu deux fois à cette enquête. Le service de psychiatrie attaché au CHRA, en déménagement au moment de l'enquête, n'a pas souhaité répondre à cette étude.

Les taux de couverture vaccinale contre la grippe pandémique et saisonnière recensés à la médecine du travail (27,6 % et 19 % respectivement) étaient inférieurs à ceux de l'enquête (38,1 % et 32 %), il existe donc un biais de recrutement qui s'explique par le fait que les personnes déjà vaccinées se sont plus investies et intéressées à ce questionnaire. De plus, la population de l'étude fait intervenir les salariés du CHRA mais aussi la centaine de personnes extérieures salariées du privé ou bénévoles : la population de l'étude est ainsi plus grande que celle répertoriée à la médecine du travail.

4.3. Comparaison avec d'autres études

Comme notre enquête, celles réalisées sur la couverture vaccinale grippale saisonnière du personnel hospitalier français ont toujours des résultats optimistes par rapport à la réalité. [11], [30]

L'étude de 2004-2005 de l'hôpital Croix –Rousse à Lyon indiquait 30,7 % du personnel vacciné contre la grippe saisonnière. [30]

Les enquêtes du GROG et du GEIG de 2003 retrouvaient 15 % de personnel de santé français vacciné [31]. Celle du GEIG/SOFRES de 2004 rapportait 38 % de personnel soignant français vacciné. [21]

L'étude du personnel hospitalier du CHU de Besançon en 2003 évaluait à 20,1 % le taux de vaccinés, surtout chez les plus de 50 ans et les médecins. Les arguments de vaccination étaient identiques aux nôtres : le vaccin était perçu comme un moyen de prévention individuelle et non collective. [11]

L'étude du personnel hospitalier du CHU de Clermont-Ferrand en 2005 mettait en évidence une corrélation entre le taux de vaccinés et le niveau de connaissance sur la grippe [10]. Une seconde étude concluait, aux vus des arguments pour et contre la vaccination, à une amélioration de l'accessibilité de la vaccination, l'implication de la médecine du travail, une meilleure information sur le vaccin. [13]

Concernant la grippe pandémique en France, une meilleure couverture vaccinale pandémique a été observée chez les femmes trentenaires [8]. Le vaccin a surtout été perçu comme une mesure de protection individuelle. [23]

A l'échelle européenne, les vaccinés contre la grippe pandémique ont des caractéristiques communes avec notre enquête. En Allemagne, le premier pays européen à se vacciner habituellement contre la grippe saisonnière [32], la couverture vaccinale du CHU de Frankfort contre la grippe pandémique était de 36,3 %, alors qu'elle était de 10 à 15 % dans le reste du pays [8]. L'âge moyen des vaccinés était de 38 ans. Les médecins étaient davantage vaccinés que les infirmières. En revanche, les hommes étaient plus vaccinés que les femmes [33], alors qu'ils étaient autant vaccinés que les femmes lors des grippes saisonnières [15]. Les pays scandinaves étaient les mieux vaccinés contre la grippe pandémique (45 % en Norvège et 32 % au Pays-Bas) [8]. Comme les Français, la population hollandaise estimait que le médecin traitant était le mieux placé pour vacciner contre la grippe pandémique [34].

A l'échelle mondiale, Les Etats-Unis et le Canada ont enregistré des taux de vaccination conséquents : 24 % et 74 % respectivement [8], [17]. Le profil des personnes qui avaient l'intention de se vacciner contre la grippe pandémique en Asie, Océanie, Amérique était le même qu'en France (des personnes jeunes, habituellement vaccinées). [35], [36], [37], [38]

4.4. Propositions

Pour obtenir une meilleure couverture vaccinale au CHRA, il s'agit en premier lieu de faciliter l'accès à la vaccination par des plages horaires de vaccination plus tardifs jusqu'au changement d'équipe soignante du soir, mais aussi par une antenne mobile de vaccination. On pourrait intégrer les salariés du privé ou les bénévoles, très en contact avec les patients, à la campagne d'informations et au programme de vaccination du CHRA.

D'autre part, d'après notre étude et le revers du taux de vaccination grippal de l'hiver 2010-2011, l'information à donner aux professionnels de santé n'est pas tant sur la quantité véhiculée mais plutôt sur la qualité, en insistant sur la transmission de la maladie, la connaissance de ses risques (individuels et communautaires), et le vaccin grippal, son efficacité et ses bénéfices (personnels et collectifs) [39]. Il faut mettre en avant la responsabilité personnelle et collective que sous-entend une profession de santé. L'information doit permettre de lever les doutes et de convaincre de passer à l'acte. Les messages à transmettre doivent par ailleurs être adaptés à la profession et l'âge du personnel. Ces informations claires et honnêtes devraient être mieux diffusées et ce, le plus tôt possible : on pourrait par exemple proposer des cours sur les vaccins en général aux soignants dès les premières années d'études en accord avec l'enseignement à l'IFSI. Les conférences sur la grippe en amphithéâtre devraient être davantage interactives et une présence obligatoire aux non vaccinés pourrait être envisagée [31], [40]. Pour améliorer l'information intra-service, il faudrait instaurer une fois de plus une antenne mobile de vaccination dans l'établissement avec des intervenants connus.

Enfin, une véritable politique de vaccination dans l'établissement pour motiver le personnel pourrait être mise en place : il s'agirait de renforcer le caractère altruiste de la vaccination pour les habitués et de l'apprendre aux non habitués. Cela permettrait aussi de lutter contre la méconnaissance des vaccins en général et des nouveaux qui provoquent la suspicion, la méfiance, la peur collective ou personnelle, en apportant une information convaincante aux non vaccinés sans les culpabiliser.

TITRE : VACCINATION GRIPPALE DU PERSONNEL DU CENTRE HOSPITALIER DE LA REGION D'ANNECY : ETUDE DES DETERMINANTS DE LA VACCINATION PANDEMIQUE ET SAISONNIERE 2009-2010.

5. CONCLUSION

Selon la médecine du travail et malgré une campagne de vaccination largement médiatisée tant sur le plan local que national, le taux de vaccination contre la grippe pandémique des professionnels de santé du CHRA n'a été majoré que de douze points par rapport à la couverture grippale habituelle. Ces résultats sont comparables aux données nationales.

D'après notre enquête, les vaccinés contre la grippe pandémique sont avant tout les habitués de la vaccination saisonnière, en particulier les médecins. Parmi les nouveaux vaccinés, on trouve en majorité des femmes, des trentenaires, également des médecins mais peu de soignants. Bien que la communication à l'échelle du CHRA ait reçu un accueil plus favorable que celui des médias nationaux, elle n'a pas convaincu davantage le personnel soignant. Les messages nationaux parfois contradictoires ont suscité la méfiance et peut-être participé à cet échec.

Les motivations en faveur de la vaccination pandémique sont les mêmes que celles de la grippe saisonnière ; cependant, les vaccinés contre la grippe H1N1, plus conscients du bénéfice collectif du vaccin, ont privilégié le critère de la protection de la famille, de l'entourage et des patients. Les arguments contre le vaccin saisonnier reflètent principalement une mauvaise perception du risque grippal et une méconnaissance de la maladie. Tandis que ceux contre la vaccination H1N1 concernent surtout la méconnaissance de ce vaccin nouveau et la peur de ses éventuels effets indésirables.

La sur-médiatisation de la grippe pandémique a discrédité le vaccin saisonnier, avec pour conséquence une chute de sept points des vaccinations contre la grippe saisonnière au CHRA pour la saison 2010-2011, aux dépens de ceux qui se vaccinaient habituellement. Pour amener le personnel de l'hôpital à changer de comportement, il serait souhaitable d'instaurer une

véritable politique vaccinale dans l'établissement, contre la grippe mais aussi en faveur des autres vaccins. Il s'agirait de mettre l'accent sans culpabiliser le personnel, non pas sur la quantité d'informations à véhiculer, mais sur la connaissance de la maladie et du vaccin, et d'amener les professionnels de santé à prendre conscience de leur responsabilité personnelle et collective. Ces futures campagnes d'information pourraient être ciblées dès les premiers stages hospitaliers en accord avec l'enseignement à l'IFSI et l'accès à la vaccination facilité, en particulier à l'aide d'une équipe mobile de vaccination.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 24/2/2011

Le Doyen

Pr B. SELE



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'B. SELE', written over a horizontal line.



Le Président de Thèse

Pr J.P. STAHL



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J.P. STAHL', written over a horizontal line.

REFERENCES

1. Groupe d'Expertise et d'Information sur la grippe. www.grippe-geig.com.
2. Surveillance report, weekly influenza surveillance overview. European Centre for Disease Prevention and Control 2010. www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/100319_EISN_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf
3. Gavazzi G, Rothan-Tondeur M. Vaccination antigrippale chez les professionnels de santé : état des lieux et enjeux. *Antibiotiques* 2006;8(2):69-72.
4. Institut de Veille Sanitaire. Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France : calendrier vaccinal 2000. *Bulletin Epidémiologique hebdomadaire* 2000.
5. Lina B, Holm MV, Szucs TD. Evolution of influenza vaccination coverage in France from 2001 to 2006. *Med Mal Infect* 2008;38(3):125-132.
6. Blank PR, Schwenkglens M, Szucs TD. Influenza vaccination coverage rates in five European countries during season 2006/07 and trends over six consecutive seasons. *BMC Public Health* 2008;8:272.
7. Levy Bruhl D. Point épidémiologique et campagne de vaccination. 2^{ème} Réunion du Groupe Prévention de la SPILF. Prévention et grippe 2010. http://www.infectiologie.com/site/medias/_documents/Prevention/prevention-spilf-2010-Levy_bruhl.pdf
8. Bone A, Guthmann J, Nicolau J, Lévy-Bruhl D. Population and risk group uptake of H1N1 influenza vaccine in mainland France 2009-2010: results of a national vaccination campaign. *Vaccine* 2010 Nov;28(51):8157-8161.
9. Gaillat J, Strady C, Le Lay E. Comment adapter nos messages aux professionnels de santé, retour sur la vaccination grippe ? 2^{ème} Réunion du Groupe Prévention de la SPILF. Prévention et grippe 2010. www.infectiologie.com/site/prevention-spilf-2010.php
10. Dutheil F, Kelly C, Biat I, Provost D, Baud O, Laurichesse H, et al. Relation between the level of knowledge and the rate of vaccination against the flu virus among the staff of the Clermont-Ferrand University hospital. *Med Mal Infect* 2008;38(11):586-594.
11. Gil H, Bailly P, Meaux-Ruault N, Clement I, Floret N, Guiot A, et al. Influenza vaccination among health-care workers. Vaccination rates in university hospital of Besançon, winter 2003-2004. *Rev Med Interne* 2006 Jan;27(1):5-9.
12. Gourvellec G, Rivière S, Helynck B. Étude des déterminants de la vaccination antigrippale chez le personnel, des Centres hospitaliers de Vichy et Montluçon (Allier) 2004. www.invs.sante.fr/publications/2005/vaccination_grippe_161205/index.html

13. Kelly C, Dutheil F, Haniez P, Boudet G, Rouffiac K, Traore O, et al. Analysis of motivations for antifu vaccination of the Clermont-Ferrand University Hospital staff. *Med Mal Infect* 2008;38(11):574-585.
14. Tuppin P, Samson S, Weill A, Ricordeau P, Allemand H. Influenza vaccination coverage in France in 2007-2008: contribution of vaccination refund data from the general health insurance scheme. *Med Mal Infect* 2009;39(10):780-788.
15. Endrich MM, Blank PR, Szucs TD. Influenza vaccination uptake and socioeconomic determinants in 11 European countries. *Vaccine* 2009;27(30):4018-4024.
16. Jossieran L, Caillère N, Goncalves N, Ringard D, Leroy C, Fournet N, et al. Surveillance syndromique dans le cadre de la pandémie grippale A(H1N1)2009 : intérêts et limites. *BEH* 2010;24-25-26.
17. Mignot A. Grippe A/H1N1 : Bilan et perspectives de la recherche à 1 an. Communiqué de presse INSERM juin 2010.
18. Hofmann F, Ferracin C, Marsh G, Dumas R. Influenza vaccination of healthcare workers: a literature review of attitudes and beliefs. *Infection* 2006;34(3):142-147.
19. Sartor C, Tissot-Dupont H, Zandotti C, Martin F, Roques P, Drancourt M. Use of a mobile cart influenza program for vaccination of hospital employees. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2004;25(11):918-922.
20. De Wit JBF, Das E, Vet R. What works best: objective statistics or a personal testimonial? An assessment of the persuasive effects of different types of message evidence on risk perception. *Health Psychol* 2008;27(1):110-115.
21. Rothan-Tondeur M, Filali-Zegzouti Y, Belmin J, Lejeune B, Golmard J, de Wazières B, et al. Health care worker influenza vaccination program assessment in French geriatric wards: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *Aging Clin Exp Res* 2009;[cité 2010 Déc 18].
22. Milon A. La gestion d'une crise sanitaire : la pandémie de grippe A (H1N1). Rapport d'information 2011. <http://www.senat.fr/rap/r10-270/r10-2700.html>
23. Schwarzinger M, Flicoteaux R, Cortarenoda S, Obadia Y, Moatti J. Déterminants de l'acceptation individuelle de la vaccination pandémique A(H1N1)2009 en population adulte française. *BEH* 2010;24-25-26:267-271
24. Schwarzinger M, Flicoteaux R, Cortarenoda S, Obadia Y, Moatti J. Low acceptability of A/H1N1 pandemic vaccination in French adult population: did public health policy fuel public dissonance? *PLoS ONE* 2010;5(4):e10199.
25. Schwarzinger M, Verger P, Guerville M, Aubry C, Rolland S, Obadia Y, et al. Positive attitudes of French general practitioners towards A/H1N1 influenza-pandemic vaccination: a missed opportunity to increase vaccination uptakes in the general public? *Vaccine* 2010;28(15):2743-2748.

26. Schwarzing M, Moatti J. Grippe A : pourquoi les Français n'ont-ils pas mieux adhéré à la campagne de vaccination? www.inserm.fr, communiqué de presse du 22 avril 2010.
27. Moulin AM. French specificities in the history of vaccination. The end of an exception? *Rev Epidemiol Sante Publique* 2006;54 Spec No 1:1S81-81S87.
28. Gavazzi G. Influenza vaccination for healthcare workers: from a simple concept to a resistant issue?. *Aging Clin Exp Res* 2009;21(3):216-221.
29. Interim results: state-specific influenza A (H1N1) 2009 monovalent vaccination coverage United States, October 2009-January 2010. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2010;59(12):363-368.
30. Valour F, Maulin L, Ader F, Perpoint T, Champagne H, David G, et al. Vaccination against influenza: results of a study on vaccination coverage among health care workers in the Croix-Rousse Hospital (Hospitals of Lyon). *Med Mal Infect* 2007;37(1):51-60.
31. Chamoux A, Denis-Porret M, Rouffiac K, Baud O, Millot-Theis B, Souweine B. Impact study of an active antifu vaccination programme on the Clermont-Ferrand Teaching Hospital staff. *Med Mal Infect* 2006;36(3):144-150.
32. Blank PR, Schwenkglenks M, Szucs TD. Seasonal Influenza Vaccination in 11 European Countries 2008.
[http://ec.europa.eu/eahc/documents/news/technical_meetings/Seasonal Influenza Vaccination.pdf](http://ec.europa.eu/eahc/documents/news/technical_meetings/Seasonal_Influenza_Vaccination.pdf)
33. Wicker S, Rabenau HF, Bias H, Groneberg DA, Gottschalk R. Influenza A (H1N1) 2009: Impact on Frankfurt in due consideration of health care and public health. *J Occup Med Toxicol* 2010;5:10.
34. Zijtregtop EAM, Wilschut J, Koelma N, Van Delden JJM, Stolk RP, Van Steenbergen J, et al. Which factors are important in adults' uptake of a (pre)pandemic influenza vaccine?. *Vaccine* 2009;28(1):207-227.
35. Chor JSY, Ngai KKL, Goggins WB, Wong MCS, Wong SYS, Lee N, et al. Willingness of Hong Kong healthcare workers to accept pre-pandemic influenza vaccination at different WHO alert levels: two questionnaire surveys. *BMJ* 2009;339:b3391.
36. Eastwood K, Durrheim DN, Jones A, Butler M. Acceptance of pandemic (H1N1) 2009 influenza vaccination by the Australian public. *Med. J. Aust* 2010;192(1):33-36.
37. Seale H, Heywood AE, McLaws M, Ward KF, Lowbridge CP, Van D, MacIntyre CR. Why do I need it? I am not at risk! Public perceptions towards the pandemic (H1N1) 2009 vaccine. *BMC Infect. Dis* 2010;10:99.
38. Godin G, Vézina-Im L, Naccache H. Determinants of influenza vaccination among healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2010;31(7):689-693.

39. Loulergue P, Moulin F, Vidal-Trecan G, Absi Z, Demontpion C, Menager C, et al. Knowledge, attitudes and vaccination coverage of healthcare workers regarding occupational vaccinations. *Vaccine* 2009;27(31):4240-4243.
40. Skourti I, Stathopoulou H. Influenza vaccination among health care workers : addressing the barriers end promoting rates. 17th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services, Hersonissos, Crete, May 2009. http://www.hphconferences.org/archive/creta09/htm/proceedings/P56_Skourti.pdf

QUESTIONNAIRE DE THESE de L. Choulet
Encerclez (ou surlignez) vos réponses

1) VOUS CONCERNANT :

- Vous êtes : *une femme* *un homme*
- Votre année de naissance :
- Votre profession :
- Vous travaillez dans un service de : *Médecine, chirurgie, urgences, administratif, logistique, radiologie, laboratoire, pharmacie, autres (précisez):*
- Etes-vous en contact direct avec les patients ? : OUI NON
- Avez-vous un terrain fragile (maladie chronique, auto-immune, asthme,...) ? OUI NON
- Etiez-vous enceinte pendant la campagne de vaccination ? OUI NON
- Travaillez-vous : *de nuit, de jour, les deux ?*
- Etes-vous habituellement vacciné contre la grippe saisonnière ? : OUI NON

2) LA VACCINATION GRIPPE SAISONNIERE

Etes-vous vacciné contre la grippe saisonnière 2010 ? OUI NON

Si oui, quelles sont vos motivations :

- Je veux protéger mes collègues de travail : OUI NON
- Je veux protéger les patients : OUI NON
- Je veux protéger ma famille/mon entourage : OUI NON
- Je veux continuer à travailler : OUI NON
- Je veux me protéger : OUI NON
- J'ai suivi mes collègues : OUI NON

Si non, quelles étaient vos raisons :

- Je ne crois pas aux vaccins en général : OUI NON
- J'ai peur des effets secondaires : OUI NON
- J'ai peur que le vaccin me donne la grippe : OUI NON
- L'efficacité du vaccin est faible : OUI NON
- Je n'ai pas assez de connaissances sur le vaccin : OUI NON
- J'ai peur de la piqûre : OUI NON
- Je n'en ai pas besoin, je suis en bonne santé : OUI NON
- Le risque d'avoir la grippe saisonnière est faible : OUI NON
- Je n'ai pas eu le temps de me faire vacciner : OUI NON
- Les mesures d'hygiène (port du masque, lavage des mains) sont suffisantes : OUI NON
- Je n'ai jamais eu la grippe : OUI NON
- Autres (précisez) :

3) LA VACCINATION GRIPPE PANDEMIQUE :

Avez-vous été vacciné contre la grippe pandémique H1N1v : OUI NON

Si oui, quelles étaient vos motivations :

- Je me suis fait vacciner, par habitude : OUI NON
- Je voulais me protéger : OUI NON
- Je suis en bonne santé : OUI NON
- J'ai une maladie chronique : OUI NON
- Je voulais protéger les patients : OUI NON
- Je voulais protéger ma famille/mon entourage : OUI NON
- Je voulais continuer à travailler : OUI NON
- J'avais peur de contracter la grippe H1N1 : OUI NON
- J'ai suivi mes collègues : OUI NON
- Je voulais montrer l'exemple en tant que professionnel de santé : OUI NON

Si non, quelles étaient vos raisons :

- Je ne croyais pas à ce vaccin en particulier : OUI NON
- J'avais peur des effets secondaires dus aux adjuvants (Guillain-Barré...): OUI NON
- J'avais peur que le vaccin me donne la grippe : OUI NON
- L'efficacité du vaccin était faible : OUI NON
- Je n'avais pas assez de connaissances sur le vaccin : OUI NON
- Il n'y avait pas assez de recul quant aux effets indésirables du vaccin : OUI NON
- Le vaccin a été fabriqué trop rapidement : OUI NON
- J'avais peur de la piqûre : OUI NON
- Le risque d'avoir la grippe H1N1 était faible : OUI NON
- La grippe H1N1 n'était pas grave : OUI NON
- Je n'avais pas assez de connaissance sur la maladie : OUI NON
- Les mesures d'hygiène (port du masque, lavage des mains) étaient suffisantes : OUI NON
- Je suis méfiant envers les autorités sanitaires : OUI NON
- Je doutais de la réalité de la pandémie : OUI NON

- Je n'ai pas eu le temps de me faire vacciner :	.....OUI	NON
- Le lieu de vaccination n'était pas adéquat :	.....OUI	NON
- Les horaires de vaccination n'étaient pas adéquats :	.....OUI	NON
- Je voulais me faire vacciner uniquement avec le vaccin sans adjuvant :	.....OUI	NON
- J'ai été influencé par mes collègues de ne pas me faire vacciner :	.....OUI	NON
- J'ai été influencé par les médias de ne pas me faire vacciner :	.....OUI	NON
- L'information transmise au CHRA ne m'a pas convaincu :	.....OUI	NON
- La politique vaccinale du gouvernement ne m'a pas convaincu :	.....OUI	NON

4) L'INFORMATION SUR LA GRIPPE PANDEMIQUE ET SON VACCIN :

a) Avez-vous eu une information générale par :

Au CHRA :	Une lettre jointe à la feuille de paie:.....	OUI	NON
	Des mails dans votre boîte professionnelle :.....	OUI	NON
	La participation à une des deux réunions en amphithéâtre :	OUI	NON
	Des posters dans le service :	OUI	NON
	Le syndicat du personnel:.....	OUI	NON
	Une réunion dans votre service :	OUI	NON
	Le site intranet de l'hôpital :	OUI	NON
Au domicile :	La radio :	OUI	NON
	Les journaux :	OUI	NON
	La télévision (informations, publicité, reportages) :	OUI	NON
	Internet :	OUI	NON

b) L'information transmise au CHRA:

- Vous a semblé : *Insuffisante, Suffisante, Excessive*
De bonne qualité :
- Vous a convaincu de vous faire vacciner contre la grippe pandémique :
- A-t-on répondu à vos questions/vos attentes ? :

c) L'information transmise par les médias :

- Vous a semblé : *Insuffisante, Suffisante, Excessive*
De bonne qualité :
- Vous a convaincu pour vous faire vacciner contre la grippe pandémique :

d) Avez- vous fait la démarche d'obtenir des informations supplémentaires?.....OUI NON

Si oui, précisez le lieu :

-Au CHRA :	Centre de vaccination :	OUI	NON
	Dans votre service :	OUI	NON
	A la médecine du travail :	OUI	NON
Par qui :	un médecin :	OUI	NON
	Une IDE :	OUI	NON
	Un interne :	OUI	NON
	Un cadre :	OUI	NON
	Une secrétaire :	OUI	NON
	L'information reçue vous a semblé :		
	<i>Insuffisante, Suffisante, Excessive</i>		
	De bonne qualité :	OUI	NON
	Cela vous a convaincu pour vous faire vacciner contre la grippe pandémique :	OUI	NON
-En dehors du lieu de travail :	Internet :	OUI	NON
	Médecins libéraux :	OUI	NON
	Autres (précisez) :		

5) PROPOSITIONS

a) Que proposeriez-vous pour améliorer la vaccination contre la grippe au CHRA :

-

-

b) Quels commentaires vous suggère la vaccination des professionnels de santé ?

-

-

Merci d'avoir participé à ce questionnaire

HIPPOCRATES. 9.



Qui diasmemorem laudes, repetamque fideles
Ingenij dotes, Hippocratisque decus.
Democriti auditor Phœbea, ô, Coë propago,
Certius an quis te tradidit artis opes?

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

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

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

LISTE DES PROFESSEURS D'UNIVERSITES ET PRACTICIENS HOSPITALIERS

NOM	PRENOM	DISCIPLINE
ALBALADEJO	Pierre	ANESTHESIE-REANIMATION
ARVIEUX-BARTHELEMY	Catherine	CLINIQUE DE CHIRURGIE ET DE L'URGENCE
BACONNIER	Pierre	BIOSTATISTIQUES ET INFORMATIQUE MEDICALE SANTE PUBLIQUE
BAGUET	Jean-Philippe	CARDIOLOGIE / HYPERTENSION ARTERIELLE
BALOSSO	Jacques	RADIOTHERAPIE CANCEROLOGIE
BARRET	Luc	MEDECINE LEGALE
BAUDAIN	Philippe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
BEANI	Jean-Claude	DERMATOLOGIE-VENERELOGIE
BENHAMOU	Pierre Yves	ENDOCRINO-DIABETOLOGIE
BERGER	François	CANCEROLOGIE
BLIN	Dominique	CHIRURGIE CARDIAQUE
BOLLA	Michel	CANCEROLOGIE
BONAZ	Bruno	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
BOSSON	Jean-Luc	SANTE PUBLIQUE
BOUGEROL	Thierry	PSYCHIATRIE
BRAMBILLA	Elisabeth	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
BRAMBILLA	Christian	PNEUMOLOGIE
BRICHON	Pierre-Yves	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE
BRIX	Muriel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
CAHN	Jean-Yves	CANCEROLOGIE
CARPENTIER	Patrick	MEDECINE VASCULAIRE
CARPENTIER	Françoise	SAMU
CESBRON	Jean-Yves	IMMUNOLOGIE
CHABARDES	Stephan	NEUROCHIRURGIE
CHABRE	Olivier	ENDOCRINOLOGIE
CHAFFANJON	Philippe	CHIRURGIE THORACIQUE, VASCULAIRE ET ENDOCRINIENNE
CHAVANON	Olivier	CHIRURGIE CARDIAQUE
CHIQUET	Christophe	OPHTALMOLOGIE
CHIROSSEL	Jean-Paul	ANATOMIE
CINQUIN	Philippe	SANTE PUBLIQUE
COHEN	Olivier	DELEGATION - HC FORUM
COUTURIER	Pascal	GERIATRIE
CRACOWSKI	Jean-Luc	LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE
DE GAUDEMARIS	Régis	MEDECINE ET SANTE DU TRAVAIL
DEBILLON	Thierry	PEDIATRIE
DEMATTEIS	Maurice	CLINIQUE DE MEDECINE LEGALE ET D'ADDICTOLOGIE
DEMONGEOT	Jacques	SANTE PUBLIQUE
DESCOTES	Jean-Luc	CLINIQUE UROLOGIE
ESTEVE	François	GRENOBLE INSTITUT DES NEUROSCIENCES
FAGRET	Daniel	CLINIQUE DE MEDECINE NUCLEAIRE
FAUCHERON	Jean-Luc	CLINIQUE DE CHIRURGIE DIGESTIVE ET DE L'URGENCE
FAVROT	Marie Christine	DPT DE BIOLOGIE INTEGREE / CANCEROLOGIE
FERRETTI	Gilbert	CLINIQUE RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
FEUERSTEIN	Claude	PHYSIOLOGIE

FONTAINE	Eric	CLINIQUE NUTRITION ARTIFICIELLE
FRANCOIS	Patrice	DPT DE VEILLE SANITAIRE
GARNIER	Philippe	PEDIATRIE
GAUDIN	Philippe	CLINIQUE DE RHUMATOLOGIE
GAY	Emmanuel	CLINIQUE NEUROCHIRURGIE
GRIFFET	Jacques	CHIRURGIE INFANTILE
HALIMI	Serge	CLINIQUE ENDOCRINO-DIABETO-NUTRITION
HOMMEL	Marc	CLINIQUE DE NEUROLOGIE
JOUK	Pierre-Simon	DPT GENETIQUE ET PROCREATION
JUVIN	Robert	CLINIQUE DE RHUMATOLOGIE
KAHANE	Philippe	CLINIQUE DE NEUROLOGIE
KRACK	Paul	CLINIQUE DE NEUROLOGIE
KRAINIK	Alexandre	CLINIQUE NEURORADIOLOGIE ET IRM
LANTUEJOUL	Sylvie	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
LE BAS	Jean-François	CLINIQUE NEURORADIOLOGIE ET IRM
LEBEAU	Jacques	CLINIQUE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
LECCIA	Marie-Thérèse	CLINIQUE DERMATOLOGIE-VENERELOGIE- PHOTOBIOLOGIE ET ALLERGOLOGIE
LEROUX	Dominique	DPT BIOLOGIE ET PATHOLOGIE DE LA CELLULE
LEROY	Vincent	CLINIQUE D'HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
LETOUBLON	Christian	CLINIQUE CHIRURGIE DIGESTIVE ET URGENCE
LEVERVE	Xavier	LABORATOIRE THERAPEUTIQUE
LEVY	Patrick	PHYSIOLOGIE
LUNARDI	Joël	BIOCHIMIE
MACHECOURT	Jacques	CLINIQUE DE CARDIOLOGIE
MAGNE	Jean-Luc	CLINIQUE CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE
MAITRE	Anne	MEDECINE DU TRAVAIL EPSP/DPT DE BIOLOGIE INTEGREE
MASSOT	Christian	CLINIQUE MEDECINE INTERNE
MAURIN	Max	DPT DES AGENTS INFECTIEUX / BACTERIOLOGIE
MERLOZ	Philippe	CLINIQUE CHIR. ORTHOPEDIE-TRAUMATOLOGIE
MORAND	Patrice	DPT DES AGENTS INFECTIEUX / VIROLOGIE
MORO-SIBILOT	Denis	PNEUMOLOGIE PHTISIOLOGIE
MOUSSEAU	Mireille	ONCOLOGIE MEDICALE
MOUTET	François	CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE
PASSAGIA	Jean-Guy	ANATOMIE
PAYEN DE LA GARANDERIE	Jean-François	CLINIQUE REANIMATION
PELLOUX	Hervé	DPT DES AGENTS INFECTIEUX PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
PEPIN	Jean-Louis	CLINIQUE PHYSIOLOGIE SOMMEIL & EXERCICE
PERENNOU	Dominique	CLINIQUE REEDUCATION PHYSIOLOGIE
PERNOD	Gilles	CLINIQUE DE MEDECINE VASCULAIRE
PIOLAT	Christian	CLINIQUE DE CHIRURGIE INFANTILE
PISON	Christophe	CLINIQUE PNEUMOLOGIE
PLANTAZ	Dominique	CLINIQUE MEDICALE PEDIATRIQUE
POLACK	Benoît	DPT DE BIOLOGIE ET PATHOLOGIE DE LA CELLULE
POLLAK	Pierre	NEUROLOGIE
PONS	Jean-Claude	CLINIQUE UNIVERSITAIRE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
RAMBEAUD	Jean-Jacques	CLINIQUE UROLOGIE
REYT	Emile	CLINIQUE O.R.L.
RIGHINI	Christian	CLINIQUE O.R.L.
ROMANET	Jean-Paul	CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE
SARAGAGLIA	Dominique	CLINIQUE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
SCHAAL	Jean-Patrick	CLINIQUE UNIVERSITAIRE GYNECOLOGIE-OBST.

SCHMERBER	Sébastien	CLINIQUE O.R.L.
SEIGNEURIN	Daniel	DPT ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
SELE	Bernard	DPT GENETIQUE ET PROCREATION
SESSA	Carminé	CHIRURGIE THORACIQUE VASCULAIRE
STAHL	Jean-Paul	CLINIQUE INFECTIOLOGIE
TIMSIT	Jean-François	CLINIQUE REANIMATION MEDICALE
TONETTI	Jérôme	CLINIQUE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
TOUSSAINT	Bertrand	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
VANZETTO	Gérald	CLINIQUE DE CARDIOLOGIE
VUILLEZ	Jean-Philippe	BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE
ZAOUI	Philippe	CLINIQUE NEPHROLOGIE
ZARSKI	Jean-Pierre	CLINIQUE HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

LISTE DES MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRACTICIENS
HOSPITALIERS

NOM	PRENOM	DISCIPLINE
BOTTARI	Serge	BIOLOGIE CELLULAIRE
BOUTONNAT	Jean	DPT DE BIOLOGIE ET PATHOLOGIE DE LA CELLULE
BRENIER-PINCHART	Marie-Pierre	PARASITOLOGIE
BRICAULT	Ivan	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
BRIOT	Raphaël	DPT DE CANCEROLOGIE ET HEMATOLOGIE
CALLANAN-WILSON	Mary	GENETIQUE
CROIZE	Jacques	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE
DERANSART	Colin	NEUROLOGIE LAPSEN
DETANTE	Olivier	CANCEROLOGIE ET HEMATOLOGIE
DUMESTRE-PERARD	Chantal	IMMUNOLOGIE SUD
EYSSERIC	Hélène	MEDECINE LEGALE
FAURE	Anne-Karen	DPT DE GENETIQUE ET PROCREATION
FAURE	Julien	GENETIQUE ET PROCREATION
GARBAN	Frédéric	UNITE CLINIQUE THERAPIE CELLULAIRE
GAVAZZI	Gaëtan	MEDECINE INTERNE GERIATRIQUE
GILLOIS	Pierre	INFORMATION ET INFORMATIQUE MEDICALE
GRAND	Sylvie	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE (IRM)
HENNEBICQ	Sylviane	BIOLOGIE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION
HOFFMANN	Pascale	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
JACQUOT	Claude	ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE
LABARERE	José	DPT DE VEILLE SANITAIRE
LAPORTE	François	PATHOLOGIE CELLULAIRE
LARDY	Bernard	LABORATOIRE D'ENZYMOLOGIE
LARRAT	Sylvie	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
LAUNOIS-ROLLINAT	Sandrine	LABORATOIRE D'EXPLORATIONS FONCTIONNELLES CARDIO-RESPIRATOIRES
MALLARET	Marie-Reine	EPIDEMIOLOGIE ECONOMIE DE LA SANTE
MAUBON	Danièle	DPT DES AGENTS INFECTIEUX PARASITOLOGIE MYCOLOGIE
MOREAU-GAUDRY	Alexandre	DPT D'INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES
MOUCHET	Patrick	PHYSIOLOGIE
PACLET	Marie-Hélène	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
PALOMBI	Olivier	CLINIQUE DE NEUROCHIRURGIE
PASQUIER	Dominique	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
PELLETIER	Laurent	BIOLOGIE CELLULAIRE
PAYSANT	François	CLINIQUE DE MEDECINE LEGALE
RAY	Pierre	GENETIQUE BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION
RENVERSEZ	Jean-Charles	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
RIALLE	Vincent	INFORMATION ET INFORMATIQUE MEDICALE
SATRE	Véronique	GENETIQUE CHROMOSOMIQUE

STANKE-LABESQUE	Françoise	LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE
STASIA	Marie-Josée	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
TAMISIER	Renaud	PHYSIOLOGIE
WEIL	Georges	BIostatistiques ET INFORMATION MEDICALE