



**HAL**  
open science

# Perceptions de la vaccination anti grippale saisonnière par les soignants paramédicaux intervenant au domicile des patients

Anne Sophie Fischer

► **To cite this version:**

Anne Sophie Fischer. Perceptions de la vaccination anti grippale saisonnière par les soignants paramédicaux intervenant au domicile des patients. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-01781720

**HAL Id: dumas-01781720**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01781720>**

Submitted on 7 Jun 2018

**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.

**THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1**  
*sous le sceau de l'Université Bretagne Loire*

Thèse en vue du

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

présentée par

**Anne Sophie Fischer**

Née le 29 novembre 1990 à Sélestat

---

**Perceptions de la  
vaccination  
anti grippale  
saisonnaire par les  
soignants  
paramédicaux  
intervenant au  
domicile des patients**

**Thèse soutenue à Rennes  
le 24 octobre 2017**

devant le jury composé de :

**Professeur Pierre TATTEVIN**

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier  
Maladies infectieuses et réanimation médicale CHU  
Rennes / *Président du jury*

**Docteur Patricia AME-THOMAS**

Maître de Conférence Universitaire - Praticien  
Hospitalier UMR INSERM 1236  
Faculté de médecine de Rennes / *membre du jury*

**Professeur Eric MENER**

Professeur Associé de Médecine Générale  
Médecin généraliste / *membre du jury*

**Docteur Frédéric BEUNEUX**

Médecin généraliste / *directeur de thèse*

## PROFESSEURS UNIVERSITAIRES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Nom Prénom	Sous-section de CNU
ANNE-GALIBERT Marie Dominique	Biochimie et biologie moléculaire
BELAUD-ROTUREAU Marc-Antoine	Histologie; embryologie et cytogénétique
BELLISSANT Eric	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
BELLOU Abdelouahab	Thérapeutique; médecine d'urgence; addictologie
BELOEIL Hélène	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
BENDAVID Claude	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH Karim	Urologie
BEUCHEE Alain	Pédiatrie
BONAN Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
BONNET Fabrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques; gynécologie médicale
BOUDJEMA Karim	Chirurgie générale
BOUGET Jacques Professeur des Universités en surnombre	Thérapeutique; médecine d'urgence; addictologie
BOUGUEN Guillaume	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BOURGUET Patrick Professeur des Universités Emérite	Biophysique et médecine nucléaire
BRASSIER Gilles	Neurochirurgie
BRETAGNE Jean-François	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BRISOT Pierre Professeur des Universités en surnombre	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
CARRE François	Physiologie
CATROS Véronique	Biologie cellulaire
CATTOIR Vincent	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
CHALES Gérard Professeur des Universités Emérite	Rhumatologie
CORBINEAU Hervé	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CUGGIA Marc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DARNAULT Pierre	Anatomie
DAUBERT Jean-Claude Professeur des Universités Emérite	Cardiologie
DAVID Véronique	Biochimie et biologie moléculaire
DAYAN Jacques Professeur des Universités associé, à mi-temps	Pédopsychiatrie; addictologie
DE CREVOISIER Renaud	Cancérologie; radiothérapie
DECAUX Olivier	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
DESRUES Benoît	Pneumologie; addictologie
DEUGNIER Yves Professeur des Universités en surnombre	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
DONAL Erwan	Cardiologie
DRAPIER Dominique	Psychiatrie d'adultes; addictologie
DUPUY Alain	Dermato-vénéréologie
ECOFFEY Claude	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
EDAN Gilles	Neurologie
FERRE Jean Christophe	Radiologie et imagerie Médecine
FEST Thierry	Hématologie; transfusion
FLECHER Erwan	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
FREMOND Benjamin	Chirurgie infantile
GANDEMER Virginie	Pédiatrie

## PROFESSEURS UNIVERSITAIRES - PRATICIENS HOSPITALIERS

GANDON Yves	Radiologie et imagerie Médecine
GANGNEUX Jean-Pierre	Parasitologie et mycologie
GARIN Etienne	Biophysique et médecine nucléaire
GAUVRIT Jean-Yves	Radiologie et imagerie Médecine
GODEY Benoit	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL Pascal	Rhumatologie
GUIGUEN Claude Professeur des Universités Emérite	Parasitologie et mycologie
GUILLE François	Urologie
GUYADER Dominique	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
HOUOT Roch	Hématologie; transfusion
HUGÉ Sandrine Professeur des Universités associé	Médecine générale
HUSSON Jean-Louis Professeur des Universités Emérite	Chirurgie orthopédique et traumatologique
HUTEN Denis Professeur des Universités Emérite	Chirurgie orthopédique et traumatologique
JEGO Patrick	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
JEGOUX Franck	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU Stéphane	Pneumologie; addictologie
KAYAL Samer	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
KERBRAT Pierre	Cancérologie; radiothérapie
LAMY DE LA CHAPELLE Thierry	Hématologie; transfusion
LAVIOLLE Bruno	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
LAVOUE Vincent	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale
LE BRETON Hervé	Cardiologie
LE GUEUT Mariannick Professeur des Universités en surnombre	Médecine légale et droit de la santé
LE TULZO Yves	Réanimation; médecine d'urgence
LECLERCQ Christophe	Cardiologie
LEDERLIN Mathieu	Radiologie et imagerie Médecine
LEGUERRIER Alain Professeur des Universités en surnombre	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LEJEUNE Florence	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE Jean	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale
LIEVRE Astrid	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MABO Philippe	Cardiologie
MENER Eric (Professeur associé des universités de MG)	Médecine générale
MEUNIER Bernard	Chirurgie digestive
MICHELET Christian	Maladies infectieuses; maladies tropicales
MOIRAND Romain	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MORANDI Xavier	Anatomie
MOREL Vincent (Professeur associé)	Thérapeutique; médecine d'urgence; addictologie
MORTEMOUSQUE Bruno	Ophtalmologie
MOSSER Jean	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX Frédéric	Ophtalmologie
MYHIE Didier (Professeur associé des universités de MG)	Médecine générale
ODENT Sylvie	Génétique
OGER Emmanuel	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie

## PROFESSEURS UNIVERSITAIRES - PRATICIENS HOSPITALIERS

PARIS Christophe	Médecine et santé au travail
PERDRIGER Aleth	Rhumatologie
PLADYS Patrick	Pédiatrie
RAVEL Célia	Histologie; embryologie et cytogénétique
RIFFAUD Laurent	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERCQ Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GANGNEUX Florence	Parasitologie et mycologie
ROPARS Mickaël	Chirurgie orthopédique et traumatologique
SAINT-JALMES Hervé	Biophysique et médecine nucléaire
SEGUIN Philippe	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
SEMANA Gilbert	Immunologie
SIPROUDHIS Laurent	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
SOMME Dominique	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
SULPICE Laurent	Chirurgie générale
TADIÉ Jean Marc	Réanimation; médecine d'urgence
TARTE Karin	Immunologie
TATTEVIN Pierre	Maladies infectieuses; maladies tropicales
TATTEVIN-FABLET Françoise (Professeur associé des universités de MG)	Médecine générale
THIBAUT Ronan	Nutrition
THIBAUT Vincent	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
THOMAZEAU Hervé	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN Sylvie	Pédopsychiatrie; addictologie
VERHOYE Jean-Philippe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN Marc	Neurologie
VIEL Jean-François	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU Cécile	Néphrologie
VIOLAS Philippe	Chirurgie infantile
WATIER Eric	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique; brûlologie
WODEY Eric	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Nom Prénom	Sous-section de CNU
ALLORY Emmanuel (MC associé - MG)	Médecine générale
AME-THOMAS Patricia	Immunologie
AMIOT Laurence (Baruch)	Hématologie; transfusion
BARDOU-JACQUET Edouard	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BEGUE Jean-Marc	Physiologie
BOUSSEMART Lise	Dermato-vénérologie
CABILLIC Florian	Biologie cellulaire
CAUBET Alain	Médecine et santé au travail
DAMERON Olivier	Informatique
DE TAYRAC Marie	Biochimie et biologie moléculaire
DEGEILH Brigitte	Parasitologie et mycologie
DUBOURG Christèle	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY Frédéric	Histologie; embryologie et cytogénétique
EDELIN Julien	Cancérologie; radiothérapie
GALLAND Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques; gynécologie médicale
GARLANTEZEC Ronan	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GOUIN Isabelle épouse THIBAUT	Hématologie; transfusion
GUILLET Benoit	Hématologie; transfusion
HAEGELEN Claire	Anatomie
JAILLARD Sylvie	Histologie; embryologie et cytogénétique
KALADJI Adrien	Chirurgie vasculaire; médecine vasculaire
LAVENU Audrey	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
LE GALL François	Anatomie et cytologie pathologiques
LEMAITRE Florian	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
MAHÉ Guillaume	Chirurgie vasculaire; médecine vasculaire
MARTINS Pédro Raphaël	Cardiologie
MATHIEU-SANQUER Romain	Urologie
MENARD Cédric	Immunologie
MOREAU Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI Fouzia	Informatique
PANGAULT Céline	Hématologie; transfusion
RENAUT Pierrick (MC associé - MG)	Médecine générale
ROBERT Gabriel	Psychiatrie d'adultes; addictologie
SAULEAU Paul	Physiologie
SCHNELL Frédéric	Physiologie
THEAUDIN Marie épouse SALIOU	Neurologie
TURLIN Bruno	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER Marie-Clémence (Lorne)	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
ZIELINSKI Agata	

## REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Pierre Tattevin, vous me faites l'honneur de présider ce Jury et de juger mon travail. Soyez assuré de mes remerciements et de tout mon respect.

À Madame la Professeur Patricia Ame-Thomas, vous me faites l'honneur de juger mon travail. Veuillez recevoir l'expression de ma gratitude et de ma respectueuse considération.

À Monsieur le Professeur Eric Mener, vous me faites l'honneur de juger mon travail. Veuillez trouver ici le témoignage de mon respect et de ma reconnaissance pour vos enseignements et votre disponibilité.

À Monsieur le Docteur Frédéric Beuneux, merci pour votre soutien, tout au long de mon internat et au cours de ce travail. Merci pour votre disponibilité et votre investissement.

À mes parents. Maman, qui m'a toujours tout donné. Papa, pour que tu aies enfin ton Docteur Fischer.

À Yannick, qui a toujours su me motiver au cours de ces dix années de périple, ou me faire lâcher prise quand il le fallait. Voici le début d'une nouvelle aventure.

À Capucine, ma filleule, n'oublies jamais de réaliser tes rêves.

À Mélanie, ma soeur, amies par chance, pour ses mots de motivation en P1, jusqu'à ceux d'aujourd'hui et de demain !

À Benjamin, mon frère, qui sait être présent quand il le faut.

À Papy et Mamie, pour qui j'ai tous les jours une pensée, et qui auraient aimé être là.

À ma marraine, qui veille sur moi de loin.

À ma famille et belle famille, venues de loin, pour me soutenir aujourd'hui.

À mes amis, alsaciens ou bretons, avec qui j'espère bientôt fêter leur thèse ! Julia, Deborah, Delphine, Anne, Marine, Maewenn, Clémence, Emilie, Mathilde, Myriam, ... Au suivant !

À Jessica, pour l'aide informatique et la détente !

À notre famille bretonne d'adoption, nos amis alsaciens, toujours prêts à nous accueillir.

Au Docteur Vincent Chapin, maître de stage universitaire, fervent partisan du bien être de l'interne, et bientôt collègue !

À tous mes maîtres de stage universitaire, Docteur Martine Brujean, Docteur Brigitte Jeffredo, Docteur Antoine Moutel, Docteur Stephane Colson, dont la passion de leur métier nous enseigne chaque jour.

Aux soignants ayant participés, me permettant de réaliser ce travail.

À tous ceux qui sont présents ce jour, mais aussi et surtout les absents, que la distance plus ou moins longue empêchent de venir, mais qui seront là tout de même.

À tous et à ceux que j'aurai pu oublier, Merci !



## TABLE DES MATIERES

1. Résumé.....	11
2. Introduction.....	12
3. Méthode.....	15
3.1. Type d'étude.....	15
3.2. Recrutement.....	15
3.3. Elaboration du guide d'entretien .....	16
3.4. Guide d'entretien (Annexe 2) .....	16
3.5. Entretiens semi dirigés .....	17
4. Résultats.....	18
4.1. Les entretiens .....	18
4.1.1. Population de l'étude (Annexe 3).....	18
4.1.2. Les entretiens.....	18
4.2. Résultats des entretiens.....	19
4.2.1. Description de la grippe et de son vaccin.....	19
4.2.1.1. Représentations de la grippe.....	19
4.2.1.2. Population cible du vaccin anti grippal saisonnier.....	20
4.2.1.3. Discours concernant la vaccination anti grippale saisonnière .....	21
4.2.1.4. Promotion de la vaccination anti grippale saisonnière .....	22
4.2.2. Déterminants à la vaccination anti grippale saisonnière .....	24
4.2.2.1. Déterminants positifs .....	24
4.2.2.1.1. Un moyen de protection .....	24
4.2.2.1.2. Un moyen efficace de prévention.....	24
4.2.2.1.3. Un moyen de limiter les conséquences de la grippe .....	25
4.2.2.1.4. Une démarche personnelle .....	26
4.2.2.1.5. Une barrière pour éviter les mauvais souvenirs .....	27
4.2.2.1.6. Un moyen bien toléré .....	27
4.2.2.1.7. Un moyen pratique .....	27
4.2.2.1.8. Une action de société .....	28
4.2.2.2. Déterminants négatifs.....	29
4.2.2.2.1. Une conviction personnelle .....	29
4.2.2.2.2. Une efficacité remise en cause .....	29

4.2.2.2.3. Un manque d'investissement personnel.....	29
4.2.2.2.4. Un vaccin mal toléré.....	30
4.2.2.2.5. Une mauvaise expérience du vaccin.....	30
4.2.2.2.6. Une peur du vaccin.....	31
4.2.2.2.7. Une composition du vaccin remise en cause.....	31
4.2.2.2.8. Une population invulnérable.....	32
4.2.2.2.9. Une maladie bénigne.....	32
4.2.2.2.10. Des moyens alternatifs plus attrayants.....	32
4.2.2.2.11. Une mauvaise réputation.....	33
4.2.2.2.12. Un moyen de lobbying.....	34
4.2.2.2.13. Un lourd héritage.....	34
4.2.2.2.15. Un effet de groupe anti vaccin.....	35
4.2.2.2.16. Une carence d'informations.....	35
4.2.2.2.17. Un moyen mal accepté.....	35
4.2.2.2.18. Autres arguments.....	36
4.2.3. Prévention et formation : état des lieux.....	37
4.2.3.1. Prévention.....	37
4.2.3.2. Formation.....	37
4.2.4. Axes d'amélioration de la couverture vaccinale.....	38
4.2.4.1. Plus d'informations.....	38
4.2.4.2. Extension de la recommandation vaccinale.....	39
4.2.4.3. Obligation vaccinale.....	40
4.2.4.4. Autres axes d'amélioration.....	41
5. Discussion.....	42
5.1. Points forts et limites de l'étude.....	42
5.2. Discussion des résultats.....	44
5.2.1. Disparités entre les soignants.....	44
5.2.2. Description de la grippe.....	45
5.2.3. Population cible du vaccin anti grippal.....	46
5.2.4. Un acte de protection et de prévention.....	47
5.2.5. Un moyen controversé.....	50
5.2.6. D'autres moyens de protection.....	53
5.2.7. Un problème d'information.....	54

5.2.8. Axes d'amélioration .....	55
6. Conclusion .....	58
7. Bibliographie .....	59
8. Annexes.....	64
8.1. Annexe 1 : Recommandations vaccinales contre la grippe saisonnière .....	64
8.2. Annexe 2 : Guide d'entretien .....	65
8.3. Annexe 3 : Population de l'étude .....	67
8.4. Annexe 4 : Liste des personnes pouvant bénéficier de l'injection du vaccin anti grippal saisonnier par un(e) infirmier(e).....	68
8.5. Annexe 5 : Gestes et mesures barrières de prévention de la grippe .....	69

---

## 1. Résumé

**Introduction** : La grippe saisonnière, infection potentiellement grave, peut être prévenue efficacement par un vaccin recommandé aux personnes à risque de grippe grave, aux femmes enceintes et aux professionnels de santé. La couverture vaccinale reste très faible chez les soignants paramédicaux, autour de 20 %. L'objectif de cette étude a été de rechercher les déterminants à la vaccination anti grippale saisonnière, afin d'en dégager des axes d'amélioration.

**Méthode** : Une étude qualitative par entretiens individuels semi dirigés a été réalisée. Les critères d'inclusion étaient : être infirmier(e) ou aide soignant(e), de plus de 18 ans, intervenant au domicile des patients, quelque soit le statut vaccinal anti grippal pour la saison 2015-2016.

**Résultats** : 14 soignants ont participé à l'étude : 9 infirmier(e)s et 5 aides soignant(e)s.

La grippe était perçue comme terrassante par la majorité des soignants, qui connaissait de façon succincte les recommandations vaccinales en sa faveur. Peu d'entre eux s'investissaient dans sa promotion, et une partie ne se sentait pas concernée.

Les motivations principales étaient : une conviction personnelle/une habitude, la protection personnelle, la protection collective de l'entourage et des patients, un antécédent de grippe, limiter l'épidémie de grippe, et limiter les complications somatiques engendrées par la grippe.

Les réticences principales étaient : une conviction personnelle, un sentiment d'invulnérabilité, une efficacité limitée du vaccin, ses effets indésirables, des méthodes alternatives de protection et la méconnaissance de la grippe.

Un manque de formation et d'information concernant la grippe et son vaccin étaient prépondérants, et la question d'une obligation vaccinale était controversée avec une crainte d'atteinte à leurs libertés.

**Conclusion** : La couverture vaccinale anti grippale chez les soignants paramédicaux intervenant au domicile des patients reste faible du fait d'une mauvaise connaissance de la grippe et du vaccin anti grippal, qui renforçait les réticences face à ce vaccin. Les déterminants positifs étaient nombreux, mais perçus comme motivation pour la vaccination de leurs patients, mais pas pour eux-mêmes, face à une maladie qu'ils jugeaient ne pas les concerner.

Un travail d'information et de transparence sur la grippe et son vaccin est à effectuer auprès de ces soignants, afin de transmettre les messages attendus, individualisés, et les rendre acteurs de cette promotion vaccinale.

---

## 2. Introduction

La grippe est une infection virale due au *Myxovirus Influenzae*, très contagieuse, provoquant chaque année des épidémies importantes dans le monde entier. Elle est décrite comme l'apparition brutale d'une fièvre supérieure à 39°C, ainsi que des myalgies et des signes respiratoires [1].

Malgré sa bénignité habituelle, elle provoque chaque année en France environ 2,3 millions de cas de grippe, 1109 cas de grippe grave signalés (dont environ 58% non vaccinés [2]), et 215 menaient au décès [1].

La surmortalité attribuée à la grippe en France est estimée à 14 400 décès [3] environ chaque année, et touche à plus de 90% les personnes de 75 ans et plus.

Elle provoque par ailleurs des épidémies nosocomiales, parmi les soignants mais également chez les patients, souvent âgés, du fait de sa contagiosité élevée, même asymptomatiques.

Elle est également responsable de plus de 473 infections respiratoires aiguës [1] en collectivités et 3050 hospitalisations chaque année en France, principalement chez les populations à risque, clairement définies par les organismes de sécurité sociale<sup>1</sup>.

Il existe un vaccin anti grippal saisonnier, reconnu efficace [4] chez les populations à risque de grippe grave, permettant de réduire la mortalité [5] liée à la grippe. Il prodigue une protection à 80% environ chez les adultes jeunes en bonne santé, et son efficacité diminuée à 50% environ chez les personnes âgées et à risque de grippe grave [1][6].

[1] Bonmarin I, Campèse C, Savitch Y, Ruello M, Lévy-Bruhl D. Surveillance de la grippe en France Métropolitaine, Saison 2015-2016. 16 octobre 2016. 5 juill 2016;(32-33):558-63.

[2] Bourdillon F. Grippe. Institut de Veille Sanitaire. 27 avr 2016;Semaine 16:1-6.

[3] Lévy-Bruhl D. Grippe Bulletin Hebdomadaire. Santé Publique France. 12 avr 2017;Semaine 14:2.

[4] Commission spécialisée Sécurité des patients. Avis relatif aux obligations vaccinales des professionnels de santé. Haut Conseil de la Santé Publique. 27 oct 2016;4-5.

[5] Potter J, Stott DJ, Roberts MA, Elder AG, O'Donnell B, Knight PV, et al. Influenza vaccination of health care workers in long-term-care hospitals reduces the mortality of elderly patients. J Infect Dis. janv 1997;175(1):1-6.

[6] Commission spécialisée Maladies transmissibles sur proposition du Comité technique des vaccinations. Efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées et les professionnels de santé. Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP); 2014 mars p. 14-9.

---

<sup>1</sup> Annexe 1 : Recommandations vaccinales contre la grippe saisonnière

Ce vaccin fait l'objet d'une recommandation vaccinale [7], pour les femmes enceintes, les personnes de plus de 65 ans ou à risque de grippe grave, ainsi que pour les professionnels à risque de la transmettre à des personnes fragiles<sup>2</sup>.

Malgré les campagnes de vaccination, la couverture vaccinale chez les patients de plus de 65 ans ou à risque de grippe grave, n'est que de 48% environ [2], bien en dessous de l'objectif déterminé par l'OMS, de 75% [8].

Ce vaccin permettrait d'éviter environ 2000 décès chaque saison [9], avec le taux de couverture vaccinale actuel, et réduirait le coût de l'épidémie chaque année à environ 100 millions d'euros en France [10].

Chez les professionnels de santé, elle est de 27% en moyenne, avec un taux de 55% pour les médecins, 24% pour les infirmiers et 19,5% pour les aides soignants [11-13]

Ces aides soignants et infirmiers interviennent quotidiennement aux domiciles de patients, en perte d'autonomie et vulnérables. Ils deviennent des intervenants clés auprès de personnes parfois isolées, et jouent un rôle de conseiller.

Les soins prodigués, et la proximité auprès des patients, en fait des vecteurs potentiels d'infections pouvant être graves.

Chaque année une soixantaine de collectivités sont touchées par une épidémie de grippe nosocomiale [2], d'autant plus que 50 à 80% des soignants [9] admettent travailler malgré qu'ils soient malades.

De nombreuses études ont tenté de définir les tenants de ces taux de couverture vaccinale, dans la population hospitalière, mais les recherches concernant la population libérale restent pauvres.

[7] Direction Générale de la Santé. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2017. Ministère des Affaires sociales et de la Santé; 2017 Avril p. 12-3.

[2] Bourdillon F. Grippe. Institut de Veille Sanitaire. 27 avr 2016;Semaine 16:1-6.

[8] Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique J.O n°185. J.O. Sect. L 1411-3, 2004-806 août 9, 2004 p. 14277.

[9] Commission spécialisée Maladies transmissibles sur proposition du Comité technique des vaccinations. Avis relatif à l'efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière notamment chez les personnes âgées et à la place de la vaccination des professionnels de santé dans la stratégie de prévention de la grippe [Internet]. Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP); 2014 mars p. 11.

[10] Cohen JM, Mosnier A, Daviaud I, Grog I. Ecogrippe 2006 : combien coûte la grippe ? Paris: GROG; 2007 nov. p. 1. Report No.: XIIème journée des GROG (Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe).

[11] Grippe Données chez les professionnels de santé [Internet]. InVS (Institut de Veille Sanitaire). 2011. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr//Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Grippe>

[12] Guthmann J-P, Fonteneau L, Ciotti C, Bouvet E, Péllissier G, Lévy-Bruhl D, et al. Couverture vaccinale des soignants travaillant dans les établissements de soin de France. Résultats de l'enquête nationale Vaxisoïn, 2009. 27 septembre 2011. 2009;(35-36).

[13] Vaux S, Noël D, Fonteneau L, Guthmann JP, Lévy-Bruhl D. Influenza vaccination coverage of healthcare workers and residents and their determinants in nursing homes in France, a nationwide survey. BMC Public Health 2010;10:159

<sup>2</sup> Annexe 1 : Recommandations vaccinales contre la grippe saisonnière

La connaissance de ces déterminants dans cette population pourrait permettre de mieux comprendre les taux de couverture vaccinale, et définir des axes nouveaux de promotion vaccinale auprès des soignants, et par extension auprès des patients.

L'objectif de cette étude était de recueillir les perceptions de la vaccination anti grippale saisonnière chez les soignants paramédicaux intervenant au domicile des patients.

Les personnes proches des patients, tels que la famille ou les paramédicaux libéraux pourraient être des acteurs de ces messages.

---

## 3. Méthode

### 3.1. Type d'étude

Une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été réalisée de novembre 2016 à avril 2017, auprès de soignants bretons (infirmiers et aides soignants intervenant au domicile des patients).

Les entretiens individuels ont été préférés aux focus group, afin de ne pas biaiser les résultats par un effet de groupe.

Le choix de la méthode qualitative a permis un travail original, exploratoire, à la recherche du ressenti des professionnels intervenant au domicile, concernant le vaccin contre la grippe saisonnière.

Le but était de comprendre les déterminants à la vaccination anti grippale, afin de dégager des axes d'amélioration de la couverture vaccinale.

### 3.2. Recrutement

Les critères d'inclusion étaient :

- Travailler actuellement comme infirmier(e) libéral(e), ou aide soignant(e) intervenant principalement au domicile des patients (hors institution, EHPAD, foyer de vie)
- De sexe féminin ou masculin
- Avoir plus de 18 ans
- Quelque soit leur statut vaccinal anti grippal pour la campagne vaccinale 2015-2016.

Une large variation était recherchée concernant l'âge, le sexe, le milieu d'exercice, le nombre d'années d'exercice. Les participants étaient recrutés par téléphone, avec explication brève du sujet de l'entretien. Un rendez vous était ensuite fixé, dans le lieu de leur choix.

L'étude n'a pas été soumise au Comité d'éthique du Centre Hospitalier Universitaire, car les données étaient collectées de façon anonyme et ne pouvaient porter préjudice à la personne rencontrée.



### 3.3. Elaboration du guide d'entretien

Le guide d'entretien a été élaboré après analyse de la bibliographie et participation à la Journée Annuelle du CCLIN Ouest portant sur la vaccination anti grippale<sup>3</sup>.

L'ordre des questions avait été étudié dans le but de mettre le participant dans une démarche d'approfondissement de ses réponses, et afin d'aborder tous les axes de perception de la vaccination anti grippale saisonnière.

Les questions étaient ouvertes et non orientées pour ne pas influencer les réponses et permettre l'élaboration d'une réponse construite et réfléchie.

Les entretiens ont été menés suivant le guide d'entretien semi directif, en individuel, dans le lieu proposé par la personne rencontrée. Les entretiens étaient recueillis par double enregistrement via un enregistreur numérique, anonymement, après accord écrit des participants.

L'investigateur gardait une attitude neutre au cours des entretiens, s'efforçant d'approfondir les réponses.

Les entretiens prenaient fin après confirmation du volontaire de l'absence d'élément complémentaire à ajouter et confirmation de l'investigateur de réponse à l'ensemble des questions.

### 3.4. Guide d'entretien (Annexe 2)

Le guide d'entretien était composé de deux parties:

- Une première partie comprenant les données démographiques (données quantitatives).
- Une seconde partie, constituée de questions ouvertes.

Ce guide a été initialement testé auprès de médecins, infirmiers, étudiants en médecine et professionnels non médicaux.

Ce guide a évolué au cours des entretiens afin de recueillir au mieux le ressenti des personnes interrogées.

---

<sup>3</sup> Vernet P, Libeau B. Couverture vaccinale des professionnels de santé : Comment l'améliorer ? Journée annuelle du CCLIN Ouest; 2016 avr 19; Chambre des Métiers et de l'Artisanat d'Ille et Vilaine Rennes.

### 3.5. Entretiens semi dirigés

Les entretiens ont ensuite été retranscrits en verbatims, en intégralité, mot pour mot, avec note complémentaire concernant les éléments non verbaux. L'anonymat a été respecté.

L'analyse qualitative des entretiens s'est faite avec identification de thèmes, sous thèmes et double codage des verbatims.

---

## 4. Résultats

### 4.1. Les entretiens

Quatorze personnes ont été incluses dans l'étude.

Le recrutement a été arrêté après saturation des données.

Les entretiens se sont déroulés en majorité au domicile des soignants, seul 4 entretiens ont eu lieu sur le lieu de travail des participants (cabinet ou bureau des infirmiers ou aides soignants).

#### 4.1.1. Population de l'étude (Annexe 3)

Treize femmes et un homme ont participé à l'étude. Neuf personnes étaient infirmier(e)s et cinq personnes étaient des aides soignant(e)s, dont une ancienne infirmière dirigeant actuellement une société d'aide au domicile, en tant qu'aide soignante.

Une autre personne détenait une licence d'immunologie obtenue avant son exercice actuel.

Trois avaient une activité complémentaire en dehors de leur exercice libéral (infirmière en salle de réveil, intervenant auprès de l'EMA<sup>4</sup>, intervenant en éducation thérapeutique).

L'âge moyen était de 46 ans (de 22 ans à 61 ans), avec six de plus de 50 ans, 7 entre 35 et 50 ans, et une personne de moins de 35 ans.

La durée moyenne d'exercice pour leur activité actuelle était de 20 ans, avec quatre ayant un exercice de moins de 5 ans, cinq avec un exercice de 5 à 20 ans, et cinq avec un exercice de plus de 20 ans.

Leur milieu d'exercice était à prédominance rural. Seuls deux personnes exerçaient également en milieu semi rural et urbain.

Parmi la population interrogée, 3 personnes (21% de la population de l'étude) avaient été vaccinées contre la grippe saisonnière lors de la campagne vaccinale 2015-2016 : une aide soignante, et deux infirmier(e)s.

#### 4.1.2. Les entretiens

Les entretiens ont duré en moyenne 26 min 30s (de 13 à 55 min).

La saturation des données a été obtenue au 12ème entretien. Deux entretiens supplémentaires ont été réalisés afin de confirmer la suffisance des données.

---

<sup>4</sup> EMA : Equipe Mobile Alzheimer

## 4.2. Résultats des entretiens

### 4.2.1. Description de la grippe et de son vaccin

#### 4.2.1.1. Représentations de la grippe

- La grippe était décrite par 13 soignants comme une maladie désagréable, qui affaiblissait, pendant plusieurs jours, voire plusieurs semaines.

Elle était considérée comme potentiellement grave, pouvant provoquer des complications importantes.

Elle était méconnue d'une partie des interrogés, qui donnait un portrait de ce qu'elle représentait pour eux, suite à un souvenir de leur entourage ou de patients malades.

*« Elle l'a ravagé. (...) Elle l'a complètement dévasté. (...) Allongé, (...) Alité pendant plusieurs jours. (...) Il a eu des problèmes pulmonaires après (...) Quelque chose qui bouscule quand même. On peut pas travailler, on peut pas s'alimenter, (...) Tu tiens pas debout. (...) Ça fait quand même peur. » E1*

*« Ça peut être bénin, (...) Ça vous terrasse quand même (...) Une bonne, semaine au lit. » E10*

*« Ça foudroie. (...) Incapacité à se lever (...) Très grande fatigue. (...) Fièvres très... très fortes. (...) Très désagréable (...) Plus on vieillit plus on a du mal à (...) S'en remettre. » E13*

- Trois soignants en avaient une image moins désagréable, et estimaient que c'était une maladie bénigne, dont on ne gardait pas un souvenir durable et désagréable.

*« C'est quand même pas grand-chose » E6*

*« Pas un souvenir (...) Impérissable, je me souviens de l'avoir eu (...) J'ai eu des angines pires ! » E8*

*« On devrait pouvoir s'en sortir. (...) Soit j'en réchappe, soit j'ai une semaine KO. » E9*

#### 4.2.1.2. Population cible du vaccin anti grippal saisonnier

- La sécurité sociale a défini une population cible<sup>5</sup> pour le vaccin antigrippal saisonnier, qui fait l'objet d'une recommandation vaccinale. Les patients de cette population cible, sont amenés à recevoir un bon de leur caisse de sécurité sociale pour se faire vacciner gratuitement chaque année<sup>6</sup>.
- Une obligation vaccinale contre la grippe saisonnière avait été mise en place pour les professionnels de santé par l'article L. 3111-4 du code la santé publique [14], et a été abrogée en 2006 [15].
- Les participants connaissaient la population cible définie par la sécurité sociale en partie, uniquement concernant les grandes catégories de personnes à risque. Celles qui revenaient le plus souvent étaient :
  - Les personnes avec des pathologies graves, cardiaques, pulmonaires pour 14 soignants, mais définies de façon très succincte, dans les grandes lignes.  
« *Pathologies diverses* » E4  
« *Grosses pathologies, (...) Personnes âgées, (...) Problèmes cardiaques* » E14  
« *Les personnes à risque (...) Âgées (...) Asthmatiques (...) Affaiblies* » E6  
« *Les personnes fragiles* » E10
  - Elle était également définie simplement par 2 soignants comme la population recevant le bon de vaccination gratuit de la sécurité sociale tous les ans, ou ayant plus de 65 ans.  
« *Des personnes, (...) De 65 ans qui reçoivent automatiquement la feuille tous les ans.* » E3

[14] Code de la santé publique - Article L3111-4. Code de la santé publique. « *Une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant ou exposant les personnes dont elle est chargée à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe.* »

[15] Décret n°2006-1260 du 14 octobre 2006 pris en application de l'article L. 3111-1 du code de la santé publique et relatif à l'obligation vaccinale contre la grippe des professionnels mentionnés à l'article L. 3111-4 du même code. 2006-1260 oct 14, 2006. Article 1 « *L'obligation vaccinale contre la grippe prévue à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique est suspendue.* »

<sup>5</sup> Annexe 1 : Recommandations vaccinales contre la grippe saisonnière

<sup>6</sup> Annexe 4 : Liste des personnes pouvant bénéficier de l'injection du vaccin anti grippal saisonnier par un(e) infirmier(e)

- Les enfants pour 4 soignants.  
« *Les enfants.* » E6
  
- Les professionnels de santé à proximité des malades étaient cités par 5 soignants.  
« *Professionnels de santé, personnes en contact (...) Les gens qui interviennent (...) À domicile chez les personnes âgées* » E4
  
- L'entourage de patients malades pour 1 soignant.  
« *A l'entourage. (...) Qui gravitent autour des gens qui sont susceptibles (...) De mourir de cette grippe* » E14
  
- Les professionnels travaillant avec des enfants pour 2 soignants.  
« *Ceux qui gardent des enfants, (...) Soignants (...) Âges différents* » E1  
« *Les personnes en contact avec les enfants (...) Centres d'accueil (...) Accueil de jour (...) Pour les enfants.* » E4
  
- La population cible s'étendait parfois à l'ensemble des personnes actives (4 soignants), voire à l'ensemble de la population pour 5 soignants.  
« *Faudrait qu'on le fasse tous* » E3  
« *Les gens actifs (...) Susceptibles de véhiculer le virus. (...) Je me demande s'il faudrait pas élargir de façon systématique* » E8  
« *Tout le monde* » E10  
« *Ça s'adresse à tout le monde.* » E14
  
- 2 soignants s'interrogeaient pour définir précisément la population cible, car selon elles, les catégories de recommandation permettaient d'inclure l'ensemble de la population.  
« *QUI est à risque ? (...) Qu'est-ce que ça veut dire fragile ? (...) On peut pas faire un listing des gens à risque. (...) Le risque il est là pour tout le monde aussi.* » E10

#### 4.2.1.3. Discours concernant la vaccination anti grippale saisonnière

- 3 soignants abordaient la vaccination anti grippale saisonnière uniquement si la question leur était posée.  
« *Dans.. la mesure où ils nous le demandent (...) C'est pas nous qui le proposons. (...) C'est la personne qu'en a parlé* » E4  
« *Quand arrive le bon de vaccination. (...) Très peu abordée* » E7

- 5 soignants abordaient la question, spontanément, avant même que le patient ne leur en parle.

« *Y a tout le temps une période où on leur demande s'ils ont fait leur vaccin antigrippe.* » E6

« *Globalement on leur pose tous la question.* » E13

- 6 soignants n'en parlaient pas du tout :

« *On en parle pas. (...) Pas un sujet qui les intéresse (...) [Ils] Vivent pas dans le même monde.* » E9

« *J'en ai pas parlé* » E11

- 6 soignants parlaient du vaccin uniquement avec les personnes ciblées par la campagne de vaccination anti grippale saisonnière.

« *Les gens plus jeunes (...) C'est pas un sujet que j'aborde vraiment avec eux.* » E8

« *Je les encourage toujours à la faire. (...) Les gens d'un certain âge, (...) Des problèmes de santé* » E2

« *[C'est] eux qui abordent le sujet. (...) Faudrait vraiment que je sens que la personne est fragile, (...) Ça peut m'arriver, (...) Pas me venir à l'idée d'en parler.* E12

#### 4.2.1.4. Promotion de la vaccination anti grippale saisonnière

- 5 soignants s'impliquaient activement pour promouvoir la vaccination anti grippale saisonnière.

« *Ils vous la préconisent, ben faites le.* » E1

« *Vous vous faites pas vacciner ? (...) Le vaccin pour la grippe, ça donne pas la grippe.* » E3

« *Je leur dis (...) " Heureusement que certaines personnes sont vaccinés pour eux."* » E14

- 3 soignants parlaient de la vaccination anti grippale avec leurs patients mais en respectant le choix de chacun, sans essayer de les inciter à se faire vacciner.

*« Chaque patient est libre aussi (...) Y en a qui sont anti vaccins (...) Il faut laisser la liberté à chacun. » E5*

*« À aucun moment je les dissuade (...) C'est leur choix. » E12*

- 5 soignants estimaient qu'il s'agissait du rôle propre d'autres soignants (infirmier(e) pour les aides soignant(e)s, médecin pour les infirmier(e)s ).

*« On leur dit (...) : " Voyez ça avec votre médecin traitant. " » E1*

*« Le vaccin est fait par l'infirmière libérale, ou le médecin traitant (...) Nous on est (...) Au niveau hiérarchie (...) Je n'en parle pas beaucoup » E5*

*« Il y a le médecin qui est là pour ça, il y a l'infirmière qui est là pour ça. (...) C'est pas mon rôle. (...) C'est le rôle des médecins. (...) Des infirmières, (...) On est plus nous dans la prévention de la patho, plutôt que de faire du vaccin. » E9*

*« Les médecins traitants sont (...) Dans la stimulation des gens (...) À se vacciner. » E10*

*« C'est plus les infirmières qui... en parlent. » E11*

- Un(e) soignant(e) ne se sentait pas à la hauteur de faire la promotion de la vaccination anti grippale, du fait d'un manque d'informations.

*« On pourrait dire des choses fausses, (...) Inciter les gens à penser d'une certaine manière à le faire ou à ne pas le faire. » E9*

- Parmi les aides soignants, aucun ne se sentait vraiment concernés par la promotion de la vaccination anti grippale. Pour autant ils n'étaient pas plus nombreux que les infirmiers à promouvoir ce vaccin car seuls 2 aides soignants ne se sentaient pas du tout concernés.



## 4.2.2. Déterminants à la vaccination anti grippale saisonnière

### 4.2.2.1. Déterminants positifs

#### 4.2.2.1.1. Un moyen de protection

Le vaccin anti grippal saisonnier était décrit par certains comme un moyen de protection :

- Un moyen de protection individuelle, pour tous (14 soignants), dans le but avant tout de se protéger soi-même.

*« Il faut que tu sois sécurisante pour toi. » E1*

*« Moins de craintes (...) De l'attraper (...) Moins d'angoisse à soigner les personnes malades. » E13*

*« Ils le font pour eux. » E4*

- Un moyen de protection collective pour 12 soignants.

Dans la protection collective, se distinguait la protection des patients (citée par 9 soignants) de la protection de l'entourage proche du soignant (citée par 5 soignants).

*« Tu peux pas te permettre d'aller donner à l'autre la grippe. » E1*

*« On a 3 filles, ... et la dernière (...) Avait une, ... malformation cardiaque à la naissance donc elle a été vaccinée. (...) C'était tout le monde ou personne dans la famille, fallait être logique (...) Tout le monde est vacciné. » E4*

*« Je travaille auprès de personnes fragilisées, j'ai pas envie de l'amener (...) Ne pas être vecteur de la maladie et ne pas la transmettre aux gens qui sont déjà bien fragilisés auprès desquels on travaille. » E8*

*« Une famille ou il y a un... un nourrisson (...) C'est les parents qui se vaccinent, ça protège l'enfant de la grippe. » E10*

*« C'est important de pas leur apporter de virus supplémentaire. Et nous aussi, de pas rapporter à la maison (...) Ce qu'on, ce qu'on récolte chez les gens. » E12*

#### 4.2.2.1.2. Un moyen efficace de prévention

12 soignants le décrivaient comme un moyen efficace de prévention, qui conférait une bonne protection contre la grippe.

*« J'ai pas l'impression qu'il y ait des gens grippés, comme, comme j'ai vu dans le temps. (...) C'est un bon moyen de protection. » E2*

*« Elle est de longue durée. (...) Elle est suffisamment importante pour couvrir la période, (...) Pendant laquelle on est confronté à l'épidémie. » E8*

*« La population se sent protégée quand même. (...) Ils passent un meilleur hiver. » E14*

6 soignants le décrivaient comme un moyen efficace pour limiter les épidémies, et limiter la transmission du virus.

*« Ne pas la disséminer. (...) Diminuer au maximum le risque de contracter le virus et diminuer le risque de propagation en cas d'épidémie. (...) Chaque personne vaccinée, est un vecteur en moins. » E8*

*« Eradiquer les épidémies (...) Qu'elles soient moins importantes. » E13*

#### 4.2.2.1.3. Un moyen de limiter les conséquences de la grippe

Il permettait de limiter les conséquences de la grippe à plusieurs niveaux :

- Pour 5 soignants il atténuait les symptômes de la grippe, si la personne la contractait malgré le vaccin.

*« Il protège quand même assez bien.(...) Ça atténue quand même drôlement. » E1*

*« Elle sera beaucoup beaucoup moins importante. E4*

*« C'est efficace. (...) Même si on est en contact avec le virus de la grippe je pense que (...) Les symptômes (...) Seront moins forts. » E5*

- Il limitait pour 11 soignants les complications médicales de la grippe, en terme d'hospitalisations, de pathologies post-grippales.

*« Ça limite quand même les hospitalisations, les effets secondaires, les suites. (...) On peut décéder (...) Suite à la grippe. » E1*

*« Ça peut peut être compliquer les choses.(...) Pour éviter d'aggraver la maladie qu'ils ont déjà. » E11*

*« Des personnes âgées (...) À problèmes cardiaques (...) Ils mourraient, on les hospitalisaient et ils disparaissaient. » E14*

- Il limitait les conséquences professionnelles, économiques et organisationnelles pour 9 soignants.

*« Éviter tout ce que ça engendre derrière en terme heu, de garde d'enfant, d'arrêt de travail (...) Il y a quand même une notion économique en libéral. » E4*

*« Il est pas cher par rapport à ce que ça peut éviter comme inconvénients.» E7*

#### 4.2.2.1.4. Une démarche personnelle

- 6 soignants décrivaient le fait de se faire vacciner comme une conviction personnelle de devoir le faire, une démarche individuelle.

*« C'est indispensable de se faire vacciner aujourd'hui. » E1*

*« Personnellement ce serait plus (...) Par conviction (...) Que c'est bien. (...) Parce que ça me va tellement de soi moi. » E7*

*« Je lui fais confiance. » E8*

- Pour 4 soignants, cette vaccination consistait en une habitude annuelle.

*« Plus de 80 % de ceux que je vaccine sont des habitués (...) Ils se posent même plus la question, ils nous disent " Ben on a reçu notre bon, vous faites comme vous voulez. " » E7*

*« Ça fait quelques années que le fais systématiquement. » E8*

*« C'est comme un conditionnement. » E12*

- Elle tendait pour un soignant à une fierté.

*« Il y en a qui se sentent fiers de le faire. » E14*

#### 4.2.2.1.5. Une barrière pour éviter les mauvais souvenirs

- Un antécédent de grippe, mal vécue était un facteur favorisant la vaccination anti grippale, pour 8 soignants.

« *Pas envie de la refaire quoi.(...) Si on peu éviter de le faire grâce au vaccin. » E4*

« *Par le fait que ce sois pas facile à supporter. (...) Se dire : " Là, je la referai plus. " » E7*

#### 4.2.2.1.6. Un moyen bien toléré

- 6 soignants jugeaient que le vaccin anti grippal était bien supporté, sans effet indésirable notable pouvant freiner sa prise.

« *Franchement il n'y a pas d'effets secondaires, (...) Pour moi il n'y a pas grand-chose qui freine. » E1*

« *J'en ai pas d'inconvénient en fait. » E7*

« *Depuis le temps que je le fais, j'ai jamais fait aucune réaction.(...) Pour moi il y en a pas, donc une bonne tolérance. (...) Le peu de contraintes qui est lié à la vaccination est tellement faible, (...) Ça devrait être (...) Un élément convainquant. » E8*

« *Il y a pas vraiment d'inconvénients, (...) On a jamais entendu dire qu'il se passait quelque chose avec le vaccin anti grippe. » E14*

#### 4.2.2.1.7. Un moyen pratique

- Le vaccin était considéré comme pratique et rapide à administrer par 7 soignants, du fait de sa dose unique et permettait d'éviter les oublis pour 2 soignants.

« *Les oublis aussi, ça permet de parer (...) Voilà la dose est prise. » E5*

« *Le fait que ce soit qu'une injection. (...) Ça devrait être (...) Un élément convainquant. » E8*

« *C'est une (...) Seringue pré-remplie (...) Le principe d'injection est tout à fait classique, y a pas de souci. » E10*

#### 4.2.2.1.8. Une action de société

- Il s'agissait d'un coût justifié pour 3 soignants, qui estimaient qu'il était bien moindre par rapport à ce que la grippe pouvait coûter à la société.

*« Le prix d'une hospitalisation (...) Est beaucoup beaucoup beaucoup plus important (...) qu'un vaccin. » E4*

*« Il est pas cher (...) À côté de ce que peut coûter, une grippe. » E7*

*« Limiter les coûts médicaux. (...) Ça coûte moins cher de se faire vacciner que (...) Les conséquences de, de la maladie. » E13*

- Pour un soignant, se vacciner permettait de promouvoir la vaccination antigrippale saisonnière.

*« Pour les motiver. (...) Disant : " Ben moi je le fais bien tous les ans. " » E8*

- Un soignant considérait l'action de décider de se faire vacciner, liée à un effet de groupe.

*« Dans les maisons de retraite (...) Parce qu'il y a un effet de groupe. » E14*

#### 4.2.2.2. Déterminants négatifs

##### 4.2.2.2.1. Une conviction personnelle

Lors des entretiens, ressortait l'argument d'une conviction personnelle contre le vaccin anti grippal saisonnier, sans pouvoir en préciser la raison, pour 6 soignants.

« *Non je vois pas la... le bénéfice finalement.* » E6

« *Moi je me vaccine pas. J'ai tort, je le sais, mais je le fais pas.* » E14

« *Personnellement ça m'intéresse pas du tout.* » E9

##### 4.2.2.2.2. Une efficacité remise en cause

Un manque d'efficacité était prépondérant chez la majorité des participants (11 soignants).

- Elle était également parfois décrite plutôt comme une efficacité aléatoire, pour 8 soignants.

« *C'est pas forcément très efficace. (...) Ça va pas être le bon.* » E3

- 3 soignants remettaient totalement en cause son efficacité, voire son utilité.

« *De toute façon c'est pas sur à 100%. (...) Ça sert à rien de se vacciner.* » E6

« *Je préfère encore avoir la grippe que d'avoir un vaccin qui servira à rien. (...) Il y a pas besoin de démontrer beaucoup que le vaccin n'est pas efficace. (...) Même pas à 80%.* » E9

« *Il est peut être pas forcément très efficace non plus pour éviter la maladie. Du coup, est ce que c'est vraiment UTILE?* » E11

##### 4.2.2.2.3. Un manque d'investissement personnel

- 4 soignants avançaient l'argument du manque de disponibilité, et l'oubli de faire le vaccin.

« *C'est du temps, donc faut trouver.* » E5

« *Y penser, faut pas oublier.* » E12

- 2 soignants, rapprochaient ce manque d'investissement à une possible négligence.

*« Il y a une partie de la population c'est de la négligence. (...) Il y a des gens qui disent : " Ben si la sécu a pas envoyé, ben c'est que y a pas besoin. " » E14*

#### 4.2.2.2.4. Un vaccin mal toléré

- Les effets indésirables, à plus ou moins long terme, étaient avancés par quasiment tous (13 soignants).

On retrouvait différentes classes d'effets indésirables relatés, allant de la réaction cutanée locale aux pathologies hépatiques ou cardiologiques graves, en passant par le syndrome grippal.

*« Je suis malade à chaque fois que je le fais. » E1*

*« Il y a quelqu'un (...) Qui a fait soit disant un Guillain-Barré, à la suite de son vaccin. (...) La sclérose en plaque, (...) Ça fait réfléchir quand même. (...) Les effets secondaires d'un vaccin. » E2*

*« C'est le peur des effets indésirables. (...) Les gens sont restés sur l'hépatite, sont restés sur la grippe » E14*

- Pour 2 soignants, il existait la crainte d'une accumulation de produit vaccinal à long terme.

*« Si j'avais fait pendant 30 ans (...) Le vaccin tous les ans (...) Est-ce que mon corps il aurait lavé (...) Les anticorps à chaque fois ? » E6*

*« Je sens pas ça (...) Nécessaire (...) Pour moi c'est une source (...) De problèmes. (...) J'ai pas envie d'accumuler. Parce qu'il y a pas que des anticorps, enfin il y a pas que ce qu'on fabrique, y a le reste, qui... va avec la vaccination quoi. » E10*

#### 4.2.2.2.5. Une mauvaise expérience du vaccin

- Pour 4 soignants, un antécédent de grippe (vacciné ou non), n'avait pas d'influence sur le fait de faire le vaccin.

*« Je sais pas si le fait d'avoir eu la grippe, peut influencer de se faire vacciner ou pas. (...) Je suis pas convaincue. » E9*

- Chez un(e) soignant(e), les réticences étaient en lien avec un antécédent de grippe malgré le vaccin.

*« Les deux fois où j'ai, j'ai eu la grippe en fait c'est les deux années où je me suis fait vacciner.(...) Moi ça m'a freiner en tout cas. » E12*

#### 4.2.2.2.6. Une peur du vaccin

- Pour 6 soignants, il s'agissait d'une peur du vaccin en général.

*« Ils estiment qu'il y a trop de risques, que le vaccin c'est dangereux. » E3*

*« Les gens ont peurs que ça n'empêche pas de faire la grippe. » E4*

*« L'impression (...) D'injecter cette maladie à .. (...) La peur d'injecter aux siens ou à soi-même. » E7*

- Pour 4 soignants, elle s'exprimait par une peur des piqûres.

*« Il y a des gens qui aiment pas se faire piquer. » E12*

*« J'aime pas les piqûres. » E14*

#### 4.2.2.2.7. Une composition du vaccin remise en cause

- 4 soignants remettaient en cause la composition du vaccin.

*« Je trouve que le vaccin sous type d'injection comme ça, on sait pas trop voilà ce qu'il y a dedans. » E12*

- Les effets indésirables du vaccin étaient également rapprochés plus précisément aux effets indésirables des adjuvants.

*« Le vaccin, c'est (...) Un produit, que je ne sais pas trop d'où ça vient finalement. (...) Peut-être plus les inconvénients (...) Des adjuvants, (...) Qui avaient été remis en cause. » E9*



#### 4.2.2.2.8. Une population invulnérable

- Un majorité de la population (11 soignants) se considérait comme saine, ne nécessitant pas de se faire vacciner, car non à risque d'attraper la grippe.

*« Il y a peu être d'autres personnes qui ne nécessitent pas. » E1*

*« Je suis rarement malade. (...) Je crois qu'on s'immunise naturellement, au contact des patients. » E2*

*« Je me sens (...) Moins fragile que les personnes dont je m'occupe. » E11*

- 3 soignants ne se sentaient pas concernées par cette vaccination.

*« Personne finalement se sent vraiment concerné. » E6*

*« Les gens ont pas l'air de se sentir vraiment concernés. » E8*

#### 4.2.2.2.9. Une maladie bénigne

- 6 soignants considéraient la grippe comme une maladie bénigne, sans risque pour leur santé. Ils se sentaient capable de la combattre sans difficulté et sans risque de complication.

*« Les personnes qui sont saines (...) Comme moi. (...) Si je l'attrape, (...) C'est pas grave je le combats. » E6*

*« Ils sont suffisamment en bonne santé pour ne pas craindre (...) De pas développer (...) De pathologies secondaires. » E8*

*« La grippe, normalement, on devrait pouvoir s'en sortir. » E9*

*« A partir du moment où on se met dans la tête on va rester au lit pendant 7 jours. (...) On va la combattre et puis terminé (...) On a pas de séquelles. » E10*

#### 4.2.2.2.10. Des moyens alternatifs plus attrayants

D'autres méthodes de prévention anti grippale saisonnière étaient avancées, en défaveur du vaccin anti grippal saisonnier.

L'homéopathie, citée par 7 soignants, était considérée comme une alternative équivalente au vaccin anti grippal.

*« Je suis très homéopathie. (...) Je trouve que le vaccin sous type d'injection comme ça, on sait pas trop voilà ce qu'il y a dedans. » E12*

Pour 3 soignants, l'homéopathie, était considérée comme un vaccin contre la grippe, le " vaccin homéopathique " (cité par 2 aides soignants).

*« Personnellement moi je le prends en homéopathie.(...) Ça fais plus doux. (...) Je suis libre. » E5*

*« Il y a peut être une ou deux personnes, qui le font pas et qui le font par homéopathie. » E8*

3 soignants parlaient d'autres méthodes alternatives, par des méthodes et produits naturels.

*« On est un peu plutôt naturel, pour des choses naturelles. » E1*

*« D'abord on se fait une super bonne immunité. » E10*

*« Faut rester aux méthodes naturelles (...) Les infusions de thym et de citron. » E13*

#### 4.2.2.2.11. Une mauvaise réputation

Pour 11 soignants, il s'agissait d'une image négative qui était véhiculée :

- Par les médias.

*« Avec ce qu'on (...) Nous dit, à la télévision, (...) Même les personnes vaccinées ont eu la grippe. (...) Ça sert à rien de faire le vaccin. Ils le disent. » E6*

- Dans les conversations populaires.

*« On entend aussi des choses (...) Il y a quelqu'un (...) Qui a fait soit disant un Guillain-Barré, à la suite de son vaccin. (...) Le bruit se répand.» E2*

*« Il y en a la moitié (...) Qu'ont compris qu'avec le vaccin pour la grippe, il y a le vaccin pour la grippe aviaire. (...) C'est la faute aux ... " Le vaccin ça te donne la maladie ", " Le vaccin rend malade. " (...) C'est comme une rumeur. » E3*

« Il a une mauvaise image, il y a plein de gens qui disent : (...) " Ben de toute façon je l'ai eu quand même la grippe. " » E14

#### 4.2.2.2.12. Un moyen de lobbying

- Pour 2 soignants, la campagne de vaccination anti grippale était un moyen de lobbying<sup>7</sup>.

« Je pense que derrière tout ça, voilà, il y en a qui s'en mettent plein les poches. » E9

« La campagne anti grippale elle est un petit peu trop (...) Maniée dans tous les sens. (...) On sait plus si c'est... du lobbying, ou ...des... des institutions sérieuses. » E10

#### 4.2.2.2.13. Un lourd héritage

- Pour 4 soignants, les conflits avec d'autres vaccins se reflétaient sur le vaccin anti grippal.

« On entend aussi (...) La sclérose en plaque, (...) Mais c'était surtout ... à la suite de l'hépatite B, du vaccin (...) C'est des maladies, ... pas très gaies. » E2

« Il y a des problèmes, avec tout ce qui est vaccins ... hépatite et les adjuvants (...) Qui avaient été remis en cause. » E3

« On entend parler de pas mal de vaccins (...) Les gens gardent que cette image-là. (...) Les gens sont restés sur l'hépatite, sont restés sur la grippe, (...) C'est ça qui ressort: " Si c'est comme les autres vaccins... " » E14

- De la même façon pour 3 soignants, la campagne de vaccination contre la grippe H1N1 reflétait sur le vaccin saisonnier.

« La grippe aviaire, quand on s'est fait vaccinés, en batterie, là ça a fait énormément de mal ça. (...) On pensait qu'on allait tous mourir. » E3

« Suite au vaccin (...) H1N1, il y avait eu tout un poème, (...) Mais beaucoup de gens ont été freinés, ils ont fait un peu l'amalgame. » E8

---

<sup>7</sup> Lobbying : moyen d'influence par des groupes de pression.

#### 4.2.2.2.15. Un effet de groupe anti vaccin

- Pour un soignant, les réticences à se vacciner étaient liées à un effet de groupe.

*« Il y a peut être un effet groupe aussi : " - Oh ben non je le fais pas ; - Je le fais pas. " » E5*

#### 4.2.2.2.16. Une carence d'informations

- Un manque d'information concernant la grippe saisonnière et le vaccin anti grippal saisonnier était un des arguments principal contre cette vaccination.

- Le manque d'information sur le vaccin était avancé par 7 soignants.

*« Faut regarder le journal télévisé pour avoir de temps en temps, un petite touche (...) Les gens sont pas informés. » E3*

*« Manque d'infos sur ce vaccin. » E14*

- Pour 4 soignants, il s'agissait d'une méconnaissance des symptômes réels de la grippe.

*« Y savent pas ce que c'est une vraie grippe. (...) Pour eux ça paraît rien. » E2*

*« Je leur dis toujours : " C'est pas parce (...) Qu'on s'est vacciné pour la grippe, qu'on peut pas avoir la bronchite. " (...) Après ils sont surpris. » E3*

*« C'est ridicule quand même, c'est quand même pas grand-chose. » E6*

*« Les gens n'ont pas été suffisamment confrontés à la grippe » E8*

#### 4.2.2.2.17. Un moyen mal accepté

- Certains voyaient dans le fait de ne pas se faire vacciner, un bénéfice envers leur immunité.

- Pour 2 soignants, certaines personnes se sentaient protégées par la vaccination des autres.

*« Le mauvais esprit c'est : " Ben si les autres le font, moi je serai protégé parce que ça sera éradiqué. " (...) Y en a quand même qui pensent comme ça. » E7*

*« " Ceux qui se font vacciner, protègent quand même et évitent à la maladie de se répandre.  
" (...) Je fais partie des gens (...) Qui sont protégés par ceux qui se vaccinent. » E14*

- Un soignant considérait le fait d'attraper la grippe et de devoir la combattre sans vaccination préalable, un moyen de renforcer l'immunité.

*« Une personne (...) Qui a déjà une immunité très fragile, chez les cancéreux, et tout. (...) Est-ce que c'est bien de leur faire le vaccin anti grippe ? (...) Ça peut aussi faire travailler leur immunité davantage. » E12*

#### 4.2.2.2.18. Autres arguments

D'autres arguments contre le vaccin anti grippal saisonnier étaient avancés, de façon moins récurrente.

- Pour 5 soignants il s'agissait de la récurrence annuelle de cette vaccination.

*« Injecter des produits sans arrêt (...) Tous les ans. » E6*

*« Le fait que ce soit répété tous les ans. » E12*

- Pour 4 soignants, l'argument d'une maladie qui touchait les gens de façon aléatoire.

*« C'est un peu une loterie, quoi. (...) Vous vous vaccinez pas, c'est pas pour autant que les autres vont avoir la grippe aussi. (...) Faut vraiment qu'il y ait une grosse épidémie. » E6*

## 4.2.3. Prévention et formation : état des lieux

### 4.2.3.1. Prévention

Les mesures physiques de prévention de la grippe<sup>8</sup> étaient cités par tous (14 soignants), et connus de façon succincte uniquement.

« *S'ils ont rencontré quelqu'un, ne pas embrasser. (...) Bien se laver les mains, de prendre des mouchoirs en papier.* » E7

« *Éviter de sortir dans les lieux publics. (...) Éviter les salles d'attente, demander plutôt au médecin de venir.(...) Se laver les mains, (...) Le gel hydro alcoolique, (...) Éviter tout contact avec les personnes malades.* » E8

- Le vaccin contre la grippe comme prévention, était cité par 3 soignants.

« *Se faire vacciner, tout simplement.* » E3

« *Ben de se faire vacciner.* » E14

- La prévention de la grippe par des précautions des soignants était citée par 1 soignant.

« *Pour ceux qui sont confinés chez eux (...) C'est plutôt aux auxiliaires (...) De faire attention, de pas les aborder s'ils sont malades.* » E8

### 4.2.3.2. Formation

• Concernant la formation reçue sur la vaccination anti grippale saisonnière, 7 soignants affirmaient ne pas avoir eu de formation théorique sur le vaccin de la grippe, sa composition, ses effets...

« *Non il y a pas de formation sur la vaccination grippale.* » E13

« *On a rien de proposé dans nos formations de ça.* » E14

- 3 soignants citaient une formation initiale (à l'école d'aide soignant(e) ou d'infirmier(e)) concernant les vaccins en général, et les mesures de prévention principalement.

« *À part la formation initiale pendant mes études.* » E8

« *J'ai surtout eu une formation (...) Sur les effets secondaires, (...) De prévention.* » E9

« *J'ai eu une formation à l'école (...) On parle des vaccins en général.* » E12

- 3 soignants décrivaient la formation délivrée par la sécurité sociale comme une formation principalement à la cotation des actes, plus que sur les enjeux du vaccin anti grippal.

---

<sup>8</sup> Annexe 5 : Gestes et mesures barrières de prévention de la grippe

*« Quelqu'un de la (...) Sécurité sociale est venu et nous a expliqué (...) Ce qu'il fallait remplir comme feuilles. » E7*

*« Quand on est démarchés, nous, par la CPAM, (...) C'est plus tout ce qui a un rapport avec la cotation. » E8*

*« On suit (...) Des petits onglets (...) Pour bien faire la surveillance du patient avant de le vacciner (...) Mais ça reste (...) Assez flou finalement. » E12*

- Un(e) soignant(e) avait cherché des informations par ses moyens personnels.

*« Après moi c'est ce que j'ai lu dans les bouquins. » E12*

#### 4.2.4. Axes d'amélioration de la couverture vaccinale

##### 4.2.4.1. Plus d'informations

La nécessité de plus d'information revenait au premier plan, pour 11 soignants.

Cette nécessité d'information était attendue à plusieurs niveaux :

- 2 soignants demandaient plus d'information, au niveau local, notamment délivrée par des médecins.

*« En local, (...) À petite échelle (...) À la hauteur par exemple de regroupement de communauté de communes, (...) Avec des maisons de santé (...) Ou des médecins. » E5*

- 1 soignant désirait plus d'information délivrée par les médias.

*« Avec les médias aujourd'hui (...) Ils ont quand même une capacité de mobilisation qui est quand même importante. » E10*

- Pour 1 soignant, il s'agissait de plus d'information à transmettre dans les écoles.

*« Ce serait bien de faire de la prévention à l'école, (...) Sur la non transmission. » E5*

- 3 soignants avaient besoin davantage d'informations pour eux-mêmes, et une meilleure formation. Il en ressortait un réel sentiment de manque de connaissance sur le sujet par les soignants, et un manque de confiance dans leurs réponses aux patients.

*« Je trouve qu'on est pas assez formés (...) Sur le sujet. (...) Nos réponses, restent floues. » E12*

*« C'est un peu flou, on comprend pas tout. (...) Y a plein d'informations (...) On a pas trop d'explications. Ça manque d'infos. (...) On nous informe pas de ça. » E14*

- 5 soignants nécessitaient plus d'information pour la population, avec une transparence sur l'efficacité, les effets indésirables, le but de la vaccination et une nette description de la grippe contre laquelle le vaccin protège, en distinction des syndromes grippaux.

*« Il faudrait plus d'informations (...) Sur (...) Les effets, l'efficacité. » E5*

*« Plus d'informations (...) Pratiques (...) Pourquoi on fait ça... » E13*

*« Plus (...) D'informations sur la mise en place de ce vaccin. (...) Le but de la vaccination. (...) Pourquoi tous les ans ? Sur quoi on cible ? Comment il s'appelle ? Quelle tête il a ce virus ? (...) Pourquoi on le met en place dès le printemps et qu'on l'applique dès le mois d'octobre ? » E14*

*« Il faudrait le nommer, pour que (...) Les gens fassent bien la distinction (...) De pourquoi ils ont été vaccinés et de ce qu'il reste comme grippe potentielle.(...) Il y a pas qu'une SEULE forme de grippe. » E14*

- Pour 2 soignants il était nécessaire de débiter la campagne d'information plus tôt pour donner plus d'informations, sur la durée.

*« Faudrait peut être que ce soit vu (...) Plus en amont, plut tôt. » E5*

*« Peut être un petit peu plus tôt, plus en amont. (...) On entend parler de choses, qu'à un moment où (...) Il est trop tard. » E10*

- Un soignant doutait du renforcement possible de la campagne par plus d'information.

*« Je suis même pas sure qu'en faisant une meilleure information, on y arriverait. » E3*

#### 4.2.4.2. Extension de la recommandation vaccinale

La question d'élargir la population cible des recommandations vaccinales était abordée.

- 3 soignants préconisaient son extension à l'ensemble de la population. Parmi elles, une seule personne était vaccinée pour la saison 2015-2016.

*« Ça me paraîtrait normal que tout le monde se vaccine. » E4*

*« Tout le monde doit se vacciner parce que la grippe (...) Ça se transmet (...) Si la personne qui est fragile elle est vaccinée mais que les personnes (...) Ne le sont pas. » E10*

*« Ça s'adresse à tout le monde. Il faudrait qu'on soient TOUS vaccinés. » E14*

- 3 soignants considéraient qu'il fallait l'étendre à la population active, potentiellement vectrice de la grippe.

*« Les gens en activité, c'est eux qui devraient se vacciner. » E2*



*« Dans d'autres pays à priori, ils vaccinent au contraire les gens actifs, parce que ce sont eux qui sont susceptibles de véhiculer le virus. (...) Je me demande s'il faudrait pas élargir de façon systématique. » E8*

#### 4.2.4.3. Obligation vaccinale

La question de la mise en place d'une obligation vaccinale contre la grippe pour les professionnels de santé était abordée.

- Elle semblait légitime pour 3 soignants. Parmi eux, 2 étaient vaccinés pour la saison 2015-2016.

*« Ça me paraîtrait normal. » E4*

*« Moi ça me pose pas de problèmes. » E13*

*« Je le ferai, ça me dérange pas. » E14*

- Elle était perçue comme une atteinte aux libertés pour 4 soignants, qui la feraient tout de même si elle devenait obligatoire.

*« On aura pas le choix. Mais ça serait pas (...) Juste. » E6*

*« La vaccination (...) Reste une liberté quand même. » E7*

*« Je me dis ce serait un peu dommage de l'imposer. Mais en même temps, quand on voit ce que la grippe peut provoquer (...) Ce serait peut être pas un mal. » E8*

*« Obliger les gens à se vacciner, c'est pas une bonne chose je pense. (...) Faut que ça reste un choix je pense. » E9*

- Elle représentait un coût non nécessaire pour 1 soignant, qui doutait que cela pouvait permettre d'augmenter la couverture vaccinale.

*« J'suis pas sûre que ça changerait beaucoup les choses. (...) Est-ce que vraiment, (...) Ça vaut le coup ? (...) De vacciner comme ça tout le monde, (...) C'est encore un truc (...) De quoi faire des économies quoi. » E2*

- Elle était acceptable pour 3 soignants, sous certaines conditions.

*« Pour qu'il soit obligatoire (...) Pour tout le monde dans ce cas-là. » E10*

*« Après un vaccin obligatoire, (...) Sous une autre forme peut-être ? » E12*

#### 4.2.4.4. Autres axes d'amélioration

D'autres axes étaient identifiés dans un but d'améliorer l'adhésion à la vaccination anti grippale saisonnière :

- Optimiser l'efficacité du vaccin pour 2 soignants.

*« Être sûr qu'il sera efficace. » E9*

*« Le fait que (...) Le vaccin soit efficace (...) Qu'il fasse en sorte qu'on attrape pas la maladie. » E11*

- Nommer le vaccin anti grippal, pour lui donner une identité afin de le distinguer des syndromes grippaux qui peuvent remettre en cause son efficacité pour 1 soignant.

*« Lui donner un NOM. Pour pas regrouper tout sous le même (...) Pour que (...) Les gens fassent bien la distinction (...) De pourquoi ils ont été vaccinés et de ce qu'il reste comme grippe potentielle. Ils peuvent en attraper d'autres. (...) Pour que les gens comprennent bien, que c'est QUE cette grippe-là, que les autres c'est des grippettes. » E14*

- Entraîner un comportement de vaccination par la peur pour 2 soignants.

*« Je me dis on fera peut être réagir certaines personnes, et on leur fera peut être peur, et prendre conscience que cette maladie peut provoquer (...) Des problèmes. » E8*

*« On essaie (...) De les choquer un peu, ben pour essayer de leur faire prendre conscience. » E14*

---

## 5. Discussion

Les infirmiers et les aides soignants semblaient à l'aise pour décrire leur ressenti par rapport au vaccin anti grippal saisonnier. Ils exprimaient une confiance dans le vaccin pour leurs patients, mais une méfiance à l'utiliser pour eux-mêmes.

Il existait « *une ambivalence de la représentation - entre contagiosité élevée et bénignité de la maladie, nécessité de se battre et ambiguïté du recours aux soins.* » [16].

La décision de se faire vacciner, relevait du résultat de perceptions véhiculées depuis de nombreuses années, et d'une balance bénéfico-risque en faveur ou en défaveur du vaccin anti grippal.

### 5.1. Points forts et limites de l'étude

#### 5.1.1. Limites

La population de l'étude comprenait une majorité d'infirmier(e)s, liée à la difficulté d'accès aux aides soignants. En effet leur recrutement a été plus difficile, car la majorité d'entre eux sont des salariés de structures de soins à domicile, dirigées par d'autres intervenants, qui n'entendaient pas proposer la participation à l'étude à leurs salariés.

La population de l'étude était principalement d'exercice rural, ce qui est liée au type d'exercice-même, du fait de l'isolement et de la difficulté d'accès aux soins majoré en milieu rural.

Notre échantillon est cohérent avec la population générale infirmière française en terme de milieu d'exercice (11% d'infirmiers ruraux dans l'échantillon versus 19% dans la population générale), d'âge moyen (46 ans chez les infirmiers versus 44 ans), de sexe (11% d'infirmiers masculins en milieu rural versus 15%) concernant les infirmiers [17].

Aucune donnée précise concernant ces facteurs n'était disponible pour les aides soignants seuls.

Dans notre étude, un seul participant était un homme, ce qui a pu limiter la perception chez ces soignants masculins.

[16] Cedraschi C, Saya L, Klein P, Bordet M-F, Carrat F. Representations of influenza and influenza-like illness in the community - a qualitative study. BMC Family Practice. déc 2013;14(1).

[17] DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques). Effectifs des infirmiers par taille d'activité urbaine, mode d'exercice global, zone d'activité principale, sexe et tranche d'âge [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé; 2016. Disponible sur: [http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx?sCS\\_referer=&sCS\\_ChosenLang=fr](http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx?sCS_referer=&sCS_ChosenLang=fr)

### 5.1.2. Biais

Le biais d'interprétation, a été limité par le double codage.

Il peut exister un biais, lié à la prédominance de population d'exercice rural parmi les participants, mais le mode et le milieu d'exercice permettaient une approche originale par rapport aux études antérieures.

Malgré la position neutre adoptée au cours des entretiens, il existe un biais d'intervention, liée aux interventions du chercheur, ainsi qu'à sa profession de médecin généraliste.

### 5.1.3. Forces de l'étude

#### 5.1.3.1. Etat des lieux de la littérature sur le sujet

Les études préalables sur le sujet de la vaccination anti grippale saisonnière étaient principalement des études quantitatives, chez des soignants hospitaliers ou en institution, et sans distinction de leur profession au sein des professionnels de santé.

Des études qualitatives se sont appliquées à rechercher les freins à la vaccination, habituellement concernant la vaccination en générale [18-20], ou sur une population non exclusivement infirmière ou aide soignante, ou sans distinction de profession au sein des professionnels de santé [18] [21], ou non rurale [20] [22].

Il n'existe pas à ce jour d'étude qualitative portant sur cette population concernant ce sujet.

[18] Lague E. Soignants: Quels freins à la vaccination ? [Internet]. Enquête de l'EOH (Equipe Opérationnelle d'Hygiène) au Centre Médical & Pédagogique Rennes Beaulieu présenté à: Journée Annuelle du CCLIN Ouest; 2016 avr 19; Chambre des Métiers et de l'Artisanat d'Ille et Vilaine Rennes. Disponible sur: [http://www.cclinouest.com/PDF/Journees/Vaccination2016-0419/LAGUE\\_Soignants\\_%20quels\\_freins\\_a\\_la\\_vaccination.pdf](http://www.cclinouest.com/PDF/Journees/Vaccination2016-0419/LAGUE_Soignants_%20quels_freins_a_la_vaccination.pdf)

[19] Arrestat M, Bachelet S, Coutron C, Dehaine J-B, Gilardeau P, Hatier A, et al. Perception des messages officiels et institutionnels sur la vaccination anti grippale par les personnels soignants. EHESP (Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique); 2014.

[20] Rouillet A, Aumaitre B, Janczewski A. Motivations et réticences à la vaccination: une étude qualitative sur les infirmiers hospitaliers et libéraux du département des Hautes-Alpes. Exercer. Mai 2017;(133):196-202.

[21] Gourvellec G., Rivière S., Helynck B. Étude des déterminants de la vaccination anti-grippale chez le personnel des centres hospitaliers de Vichy et Montluçon (Allier) – Novembre 2004. Saint-Maurice : InVS, décembre 2005. 41 p.

[22] Willis BC, Wortley P. Nurses' attitudes and beliefs about influenza and the influenza vaccine: A summary of focus groups in Alabama and Michigan. American Journal of Infection Control. févr 2007;35(1):20-4.

### 5.1.3.2. Pertinence de l'étude

La couverture vaccinale, chez les soignants intervenants au domicile, et notamment chez les infirmiers et aides soignants est jugée faible, autour de 20%.

Dans cette population, les arrêts de travail s'avèrent plus difficiles à mettre en place, du fait de la difficulté à trouver un remplaçant et des retombées économiques, ce qui laisserait à penser que ces professionnels pourraient être plus nombreux à se vacciner contre la grippe.

Dans notre étude, la couverture vaccinale pour la saison 2015-2016 était de 22% pour les infirmiers, et 20% chez les aides soignants, ce qui est cohérent avec les taux de couverture annuels dans cette population [17].

Ce travail est original, car cette population n'avait pas fait l'objet d'une étude qualitative pour définir les raisons de ce faible taux de vaccination contre la grippe saisonnière.

En effet notre étude, cherchait à mettre en évidence les déterminants de cette vaccination chez les soignants paramédicaux intervenant au domicile (infirmiers et aides soignants), éléments ne pouvant être appréhendés au mieux, que par une étude qualitative.

## 5.2. Discussion des résultats

### 5.2.1. Disparités entre les soignants

Il n'existait pas de grandes disparités entre les perceptions des aides soignants et des infirmiers dans notre étude.

Une légère distinction était retrouvée concernant la promotion de la vaccination. Les aides soignants se sentaient moins concernés pour encourager les patients à se vacciner que les infirmiers. Parmi les 6 soignants qui n'en parlaient pas du tout, 4 étaient des aides soignants, et parmi les 5 soignants qui estimaient que c'était du rôle d'un autre intervenant, 3 étaient des aides soignants.

Les aides soignants faisaient autant la confusion avec un vaccin homéopathique que les infirmiers, et le manque d'information ne semblait pas plus prédominer.

[17] DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques). Effectifs des infirmiers par taille d'activité urbaine, mode d'exercice global, zone d'activité principale, sexe et tranche d'âge [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé; 2016. Disponible sur: [http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx?sCS\\_referer=&sCS\\_ChosenLang=fr](http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx?sCS_referer=&sCS_ChosenLang=fr)

Concernant leur formation, le ressenti était identique, avec un sentiment d'un manque de formation précise sur le vaccin anti grippal.

Les déterminants de la perception de la vaccination anti grippale saisonnière, rejoignent ceux de la population générale [20][16].

D'autre part, le facteur économique lié à la profession libérale (notamment chez les infirmiers) n'entraînait pas plus de comportement en faveur de la vaccination que pour les autres professionnels de santé non libéraux.

### 5.2.2. Description de la grippe

La grippe était décrite par les soignants comme ils s'en souvenaient, et parfois comme ils la percevaient du fait de l'absence d'antécédent personnel.

« *Bien qu'elle soit considérée comme chargée de conséquences sur la vie quotidienne, et hautement contagieuse, la grippe était généralement considérée comme une maladie bénigne, en dehors des sujets à risque. (...) Aucun des participants ne se considérait lui-même comme sujet à risque.* », écrivait Cedraschi [16] dans son étude qualitative avec l'étude du portrait chinois<sup>9</sup>, portant sur les perceptions de la grippe en vie réelle dans la population générale.

L'étude Trivalle [23], montrait que pour 30% des soignants, la grippe n'était pas considérée comme une maladie sérieuse à contrario de l'étude Clark [24], où 95% des infirmières la considéraient comme sérieuse.

[20] Rouillet A, Aumaitre B, Janczewski A. Motivations et réticences à la vaccination: une étude qualitative sur les infirmiers hospitaliers et libéraux du département des Hautes-Alpes. *Exercer*. Mai 2017;(133):196-202.

[16] Cedraschi C, Saya L, Klein P, Bordet M-F, Carrat F. Representations of influenza and influenza-like illness in the community - a qualitative study. *BMC Family Practice*. déc 2013;14(1).

[23] Trivalle C, Okenge E, Hamon B, Taillandier J, Falissard B. Factors that influence influenza vaccination among healthcare workers in a French geriatric hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol*. nov 2006;27(11):1278-80.

[24] Clark SJ, Cowan AE, Wortley PM. Influenza vaccination attitudes and practices among US registered nurses. *American Journal of Infection Control*. sept 2009;37(7):551-6.

<sup>9</sup> Étude du portrait chinois ou test par analogies : « Dans cet exercice, le recours à une métaphore amène à se servir d'un domaine source, familier, pour transférer des éléments de ce domaine à un domaine cible, peu ou moins familier par un raisonnement de type analogique. » [16]

Dans l'étude Gourvellec [21], l'antécédent de grippe était liée à une perception de la grippe comme grave, alors que les personnes sans antécédent considéraient la grippe comme banale et faisaient la confusion avec le syndrome grippal.

Dans notre étude, les soignants reconnaissaient une potentielle dangerosité de la grippe mais pour leurs patients, fragilisés, âgés, ou chez les très jeunes enfants, pas pour eux-mêmes. Ils se distinguent d'eux par un sentiment d'invulnérabilité, et ne se sentaient pas concernés par la grippe, ni pour en faire la promotion.

### 5.2.3. Population cible du vaccin anti grippal

Le vaccin anti grippal saisonnier, est recommandé par les organismes de sécurité sociale, tous les ans, à une population clairement définie<sup>10</sup> en fonction de leur état de santé ou leur exposition.

Cette population cible n'était connue que très succinctement de notre échantillon, alors même qu'une majorité d'entre eux délivrait annuellement la vaccination aux patients. Certains s'accordaient à dire que tout le monde pouvait potentiellement entrer dans les catégories définies. De nos recherches, aucune étude ne portait sur la perception de la population cible du vaccin anti grippal.

Une partie des participants pensait que cette recommandation devait s'étendre au moins à la population active, vecteur potentiel de la grippe, voire à l'ensemble de la population générale. Trois soignants étaient favorables à la vaccination de l'ensemble de la population générale, alors que parmi eux, seuls deux étaient vaccinés pour la campagne de vaccination 2015-2016.

Pour la majorité de notre échantillon, définir une obligation vaccinale contre la grippe aux soignants, consistait en une atteinte à leur liberté de choix [21], et ne pouvait s'appliquer.

Cette question a déjà été abordée dans d'autres études [25], qui retrouvaient ce frein d'atteinte à la liberté.

Un autre appui retrouvé dans ces études, était celui de la menace de mesures disciplinaires pour les soignants ne respectant pas cette loi. Nos participants avaient tendance à estimer

---

[21] Gourvellec G., Rivière S., Helynck B. Étude des déterminants de la vaccination anti-grippale chez le personnel des centres hospitaliers de Vichy et Montluçon (Allier) – Novembre 2004. Saint-Maurice : InVS, décembre 2005. 41 p.

[25] Zhang J, While AE, Norman IJ. Knowledge and attitudes regarding influenza vaccination among nurses: A research review. *Vaccine*. oct 2010;28(44):7207–14.

<sup>10</sup> Annexe 1 : Recommandations vaccinales contre la grippe saisonnière

que l'obligation serait impossible à mettre en place d'une part, et d'autres jugeaient qu'ils se vaccineraient si cela devenaient une obligation, mais avec un sentiment d'injustice. Des mesures disciplinaires ne semblaient pas les inquiéter.

Toutefois, devant les risques encourus par les patients devant cette infection, la mise en place d'une obligation vaccinale contre la grippe semble légitime, dans un souci de prévention du risque sanitaire. On pourrait s'appuyer sur la vaccination obligatoire des professionnels de santé contre l'hépatite B, mais ce vaccin est indiqué avant tout dans un but de protection du soignant lui-même, ce qui le rend plus acceptable, et en cas de refus, ne porte pas atteinte au patient. D'autre part, la question de liberté individuelle face à ce vaccin, est légitime, car il s'agit là de la propriété de chacun, son corps, et qu'il est difficilement acceptable aux soignants que leur profession les contraignent d'utiliser des moyens qu'ils n'acceptent pas toujours.

Dans cette étude, il n'était pas mis en évidence de grandes disparités dans les réponses entre les personnes vaccinées et non vaccinées. Cela pouvait s'expliquer par le faible nombre de personnes vaccinées dans la population.

#### 5.2.4. Un acte de protection et de prévention

Les déterminants principaux en facteur de la vaccination anti grippale saisonnière étaient semblables aux autres études sur le sujet.

Les grands thèmes moteurs en faveur de cette vaccination étaient : la protection personnelle, la protection de l'entourage, la protection des patients, une conviction personnelle, l'efficacité du vaccin pour limiter les épidémies, limiter les conséquences de la grippe (médicales, professionnelles, économiques), et un antécédent de grippe.

Les soignants paramédicaux intervenant au domicile des patients, ne semblaient pas être plus favorables à la vaccination anti grippale du fait de leur milieu d'exercice, qui limitait les possibilités d'arrêt de travail.



Ces éléments étaient concordant avec les résultats d'études précédentes [19-31]. Dans ces études, la vaccination se faisait en priorité dans un but de protection personnelle, puis de protection de l'entourage puis du patient, sauf dans l'étude Arrestat [19] où la protection du patient primait face à la protection individuelle (95% des répondants).

Un antécédent de vaccination contre la grippe était prédictif d'une vaccination anti grippale future [21-23] [30] et associé à une habitude annuelle [21] [30]. Si le soignant avait déjà été vacciné au moins une fois dans sa vie, il avait plus de chance de se vacciner par la suite. Ainsi dans l'étude Gourvellec [21], « 91% des personnes vaccinées lors de l'étude, l'avaient été au moins une fois dans leur vie ».

Dans notre étude, la question d'une vaccination anti grippale antérieure n'avait pas été posée, uniquement concernant la campagne 2015-2016, ce qui aurait pu être un élément supplémentaire à aborder.

Un lien était mis en évidence entre le fait de percevoir le vaccin comme efficace, limitant l'épidémie et le fait de se faire vacciner [21] [25]. Les infirmières qui jugeaient le vaccin comme efficace avaient plus tendance à être vaccinées et à envisager une vaccination future.

[19] Arrestat M, Bachelet S, Coutron C, Dehaine J-B, Gilardeau P, Hatier A, et al. Perception des messages officiels et institutionnels sur la vaccination anti grippale par les personnels soignants. EHESP (Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique); 2014.

[20] Rouillet A, Aumaitre B, Janczewski A. Motivations et réticences à la vaccination: une étude qualitative sur les infirmiers hospitaliers et libéraux du département des Hautes-Alpes. Exercer. Mai 2017;(133):196-202.

[21] Gourvellec G., Rivière S., Helynck B. Étude des déterminants de la vaccination anti-grippale chez le personnel des centres hospitaliers de Vichy et Montluçon (Allier) – Novembre 2004. Saint-Maurice : InVS, décembre 2005. 41 p.

[22] Willis BC, Wortley P. Nurses' attitudes and beliefs about influenza and the influenza vaccine: A summary of focus groups in Alabama and Michigan. American Journal of Infection Control. févr 2007;35(1):20-4.

[23] Trivalle C, Okenge E, Hamon B, Taillandier J, Falissard B. Factors that influence influenza vaccination among healthcare workers in a French geriatric hospital. Infect Control Hosp Epidemiol. nov 2006;27(11):1278-80.

[24] Clark SJ, Cowan AE, Wortley PM. Influenza vaccination attitudes and practices among US registered nurses. American Journal of Infection Control. sept 2009;37(7):551-6.

[25] Zhang J, While AE, Norman IJ. Knowledge and attitudes regarding influenza vaccination among nurses: A research review. Vaccine. oct 2010;28(44):7207-14.

[26] Valour F, Maulin L, Ader F, Perpoint T, Champagne H, David G, et al. Vaccination contre la grippe: résultats d'une enquête sur la couverture vaccinale du personnel hospitalier à l'hôpital de la Croix-Rousse (hôpitaux de Lyon). Médecine et Maladies Infectieuses. janv 2007;37(1):51-60.

[27] Hakim H, Gaur AH, McCullers JA. Motivating factors for high rates of influenza vaccination among healthcare workers. Vaccine. août 2011;29(35):5963-9.

[28] Halliday L, Thomson JA, Roberts L, Bowen S, Mead C. Influenza vaccination of staff in aged care facilities in the ACT: how can we improve the uptake of influenza vaccine? Australian and New Zealand Journal of Public Health. févr 2003;27(1):70-5.

[29] Maltezou HC, Maragos A, Katerelos P, Paisi A, Karageorgou K, Papadimitriou T, et al. Influenza vaccination acceptance among health-care workers: A nationwide survey. Vaccine. mars 2008;26(11):1408-10.

[30] Takayanagi IJ, Cardoso MRA, Costa SF, Araya MES, Machado CM. Attitudes of health care workers to influenza vaccination: Why are they not vaccinated? American Journal of Infection Control. févr 2007;35(1):56-61.

[31] Hollmeyer HG, Hayden F, Poland G, Buchholz U. Influenza vaccination of health care workers in hospitals—A review of studies on attitudes and predictors. Vaccine. juin 2009;27(30):3935-44.

Limiter l'absentéisme professionnel [21-22] [26] [30] justifiait l'adhésion à la vaccination antigrippale pour nos soignants. En effet pratiquer une profession libérale notamment, peut entraîner des conséquences financières et des difficultés à trouver un remplaçant lors d'un arrêt. Cet élément était cité dans nos entretiens mais notre étude ne permet pas de quantifier le poids de cet argument.

Le nombre de jours d'absence professionnelle annuelle était jugé augmenté d'une demi-journée par soignant en cas de grippe [32].

Le vaccin était jugé comme bien toléré, avec de faibles effets indésirables, plutôt locaux, voire aucun effet indésirable [21] [33]. Ces effets indésirables relatés, n'entraînaient généralement pas de frein à la vaccination, car la balance bénéfico-risque était en faveur du vaccin. [20]

La recommandation du vaccin anti-grippal par l'employeur, le médecin traitant n'était pas retrouvé comme argument dans notre étude. [21] [27-28] [34]

[21] Gourvellec G., Rivière S., Helynck B. Étude des déterminants de la vaccination anti-grippale chez le personnel des centres hospitaliers de Vichy et Montluçon (Allier) – Novembre 2004. Saint-Maurice : InVS, décembre 2005. 41 p.

[25] Zhang J, While AE, Norman IJ. Knowledge and attitudes regarding influenza vaccination among nurses: A research review. *Vaccine*. oct 2010;28(44):7207–14.

[22] Willis BC, Wortley P. Nurses' attitudes and beliefs about influenza and the influenza vaccine: A summary of focus groups in Alabama and Michigan. *American Journal of Infection Control*. févr 2007;35(1):20–4.

[26] Valour F, Maulin L, Ader F, Perpoint T, Champagne H, David G, et al. Vaccination contre la grippe: résultats d'une enquête sur la couverture vaccinale du personnel hospitalier à l'hôpital de la Croix-Rousse (hôpitaux de Lyon). *Médecine et Maladies Infectieuses*. janv 2007;37(1):51–60.

[30] Takayanagi IJ, Cardoso MRA, Costa SF, Araya MES, Machado CM. Attitudes of health care workers to influenza vaccination: Why are they not vaccinated? *American Journal of Infection Control*. févr 2007;35(1):56–61.

[32] Wilde JA, McMillan JA, Serwint J, Butta J, O'Riordan MA, Steinhoff MC. Effectiveness of influenza vaccine in health care professionals: a randomized trial. *JAMA*. 10 mars 1999;281(10):908–13.

[33] Contal E, Putot A, Dipanda M, Perrin S, Asgassou S, Sordet-Guépet H, et al. La couverture vaccinale contre la grippe saisonnière du personnel soignant en gériatrie : mise au point. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. déc 2016;64(6):415–23.

[20] Rouillet A, Aumaitre B, Janczewski A. Motivations et réticences à la vaccination: une étude qualitative sur les infirmiers hospitaliers et libéraux du département des Hautes-Alpes. *Exercer*. Mai 2017;(133):196–202.

[27] Hakim H, Gaur AH, McCullers JA. Motivating factors for high rates of influenza vaccination among healthcare workers. *Vaccine*. août 2011;29(35):5963–9.

[28] Halliday L, Thomson JA, Roberts L, Bowen S, Mead C. Influenza vaccination of staff in aged care facilities in the ACT: how can we improve the uptake of influenza vaccine? *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. févr 2003;27(1):70–5.

[34] Blank PR, Schwenkgenks M, Szucs TD. Influenza vaccination coverage rates in five European countries during season 2006/07 and trends over six consecutive seasons. *BMC Public Health*. déc 2008;8(1).

### 5.2.5. Un moyen controversé

La vaccination anti grippale suscitait la controverse, et était victime de mauvaises perceptions, accentuées depuis l'épidémie de grippe H1N1, et majorées par l'influence des réticences concernant les autres vaccins.

Les principaux arguments contre la vaccination, étaient semblables aux études antérieures [19] [21] [23] [29] [35] : conviction personnelle, manque d'efficacité, effets indésirables, méthodes alternatives, sentiment d'invulnérabilité, méconnaissance de la grippe.

Le fait de se sentir en bonne santé, invulnérable face à la grippe et sans difficulté pour la combattre était un moteur à la non vaccination [29-30] [36-37]. Les soignants estimaient ne pas nécessiter de se vacciner [25], et ne se sentaient pas concernés [20-21] [30-31].

Les soignants sous estimaient la grippe [21]. Dans l'étude Guthmann [36], l'invulnérabilité atteignait jusqu'à 43,6% des raisons de non vaccination, et 69% dans l'étude O'Reilly [35].

Il existait également un sentiment prépondérant que cette maladie peut toucher les autres mais pas soi-même [22], sentiment associé à une perception de bénignité de la grippe, d'être « trop » jeune [21], et une méconnaissance du potentiel de transmission [21] [31].

[19] Arrestat M, Bachelet S, Coutron C, Dehaine J-B, Gilardeau P, Hatier A, et al. Perception des messages officiels et institutionnels sur la vaccination anti grippale par les personnels soignants. EHESP (Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique); 2014.

[21] Gourvellec G., Rivière S., Helynck B. Étude des déterminants de la vaccination anti-grippale chez le personnel des centres hospitaliers de Vichy et Montluçon (Allier) – Novembre 2004. Saint-Maurice : InVS, décembre 2005. 41 p.

[23] Trivalle C, Okenge E, Hamon B, Taillandier J, Falissard B. Factors that influence influenza vaccination among healthcare workers in a French geriatric hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol.* nov 2006;27(11): 1278–80.

[29] Maltezou HC, Maragos A, Katerelos P, Paisi A, Karageorgou K, Papadimitriou T, et al. Influenza vaccination acceptance among health-care workers: A nationwide survey. *Vaccine.* mars 2008;26(11):1408–10.

[35] O'Reilly FW. Factors affecting influenza vaccine uptake among health care workers. *Occupational Medicine.* 1 sept 2005;55(6):474–9.

[30] Takayanagi IJ, Cardoso MRA, Costa SF, Araya MES, Machado CM. Attitudes of health care workers to influenza vaccination: Why are they not vaccinated? *American Journal of Infection Control.* févr 2007;35(1): 56–61.

[36] Guthmann J-P, Fonteneau L, Bonmarin I, Lévy-Bruhl D. Influenza vaccination coverage one year after the A(H1N1) influenza pandemic, France, 2010–2011. *Vaccine.* févr 2012;30(6):995–7.

[37] Norton SP, Scheifele DW, Bettinger JA, West RM. Influenza vaccination in paediatric nurses: Cross-sectional study of coverage, refusal, and factors in acceptance. *Vaccine.* juin 2008;26(23):2942–8.

[25] Zhang J, While AE, Norman IJ. Knowledge and attitudes regarding influenza vaccination among nurses: A research review. *Vaccine.* oct 2010;28(44):7207–14.

[20] Rouillet A, Aumaitre B, Janczewski A. Motivations et réticences à la vaccination: une étude qualitative sur les infirmiers hospitaliers et libéraux du département des Hautes-Alpes. *Exercer.* Mai 2017;(133):196–202.

[31] Hollmeyer HG, Hayden F, Poland G, Buchholz U. Influenza vaccination of health care workers in hospitals—A review of studies on attitudes and predictors. *Vaccine.* juin 2009;27(30):3935–44.

[35] O'Reilly FW. Factors affecting influenza vaccine uptake among health care workers. *Occupational Medicine.* 1 sept 2005;55(6):474–9.

[22] Willis BC, Wortley P. Nurses' attitudes and beliefs about influenza and the influenza vaccine: A summary of focus groups in Alabama and Michigan. *American Journal of Infection Control.* févr 2007;35(1):20–4.

Néanmoins, l'efficacité du vaccin était évaluée à 88% chez ces patients en bonne santé, sans risque de grippe grave, avec une réduction de la durée des symptômes et de l'absence professionnelle pour grippe [32]. Il pouvait réduire d'environ une demi journée la durée de la grippe [38] et la vaccination répétée tous les ans augmentait la protection face aux futures épidémies de grippe [32].

Les convictions personnelles, étaient mal définies, et étaient possiblement liées à un vécu personnel [21]. Des notions de convictions religieuses ou un régime alimentaire particulier [39-40], étaient cités dans d'autres études, mais n'étaient cités par notre population.

Les effets indésirables du vaccin inquiétaient ces soignants, qui retenaient les controverses antérieures, concernant le vaccin anti grippal et les autres vaccins en général. Ces effets indésirables suspectés du vaccin, étaient présents dans d'autres études [21] [24] [27-31] [36] [41]. Ils étaient généralement locaux, rarement systémiques, et ne consistaient pas un frein du fait de bénéfices supérieurs [20] [23-24] [30] [35] [37].

[32] Wilde JA, McMillan JA, Serwint J, Butta J, O'Riordan MA, Steinhoff MC. Effectiveness of influenza vaccine in health care professionals: a randomized trial. *JAMA*. 10 mars 1999;281(10):908-13.

[38] Nichol KL, Lind A, Margolis KL, Murdoch M, McFadden R, Hauge M, et al. The Effectiveness of Vaccination against Influenza in Healthy, Working Adults. *New England Journal of Medicine*. 5 oct 1995;333(14):889-93.

[21] Gourvellec G., Rivière S., Helynck B. Étude des déterminants de la vaccination anti-grippale chez le personnel des centres hospitaliers de Vichy et Montluçon (Allier) – Novembre 2004. Saint-Maurice : InVS, décembre 2005. 41 p.

[39] Pitts SI, Maruthur NM, Millar KR, Perl TM, Segal J. A Systematic Review of Mandatory Influenza Vaccination in Healthcare Personnel. *American Journal of Preventive Medicine*. sept 2014;47(3):330-40.

[40] Babcock HM, Gemeinhart N, Jones M, Dunagan WC, Woeltje KF. Mandatory Influenza Vaccination of Health Care Workers: Translating Policy to Practice. *Clinical Infectious Diseases*. 15 févr 2010;50(4):459-64.

[24] Clark SJ, Cowan AE, Wortley PM. Influenza vaccination attitudes and practices among US registered nurses. *American Journal of Infection Control*. sept 2009;37(7):551-6.

[27] Hakim H, Gaur AH, McCullers JA. Motivating factors for high rates of influenza vaccination among healthcare workers. *Vaccine*. août 2011;29(35):5963-9.

[28] Halliday L, Thomson JA, Roberts L, Bowen S, Mead C. Influenza vaccination of staff in aged care facilities in the ACT: how can we improve the uptake of influenza vaccine? *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. févr 2003;27(1):70-5.

[29] Maltezou HC, Maragos A, Katerelos P, Paisi A, Karageorgou K, Papadimitriou T, et al. Influenza vaccination acceptance among health-care workers: A nationwide survey. *Vaccine*. mars 2008;26(11):1408-10.

[30] Takayanagi IJ, Cardoso MRA, Costa SF, Araya MES, Machado CM. Attitudes of health care workers to influenza vaccination: Why are they not vaccinated? *American Journal of Infection Control*. févr 2007;35(1):56-61.

[31] Hollmeyer HG, Hayden F, Poland G, Buchholz U. Influenza vaccination of health care workers in hospitals—A review of studies on attitudes and predictors. *Vaccine*. juin 2009;27(30):3935-44.

[36] Guthmann J-P, Fonteneau L, Bonmarin I, Lévy-Bruhl D. Influenza vaccination coverage one year after the A(H1N1) influenza pandemic, France, 2010-2011. *Vaccine*. févr 2012;30(6):995-7.

[41] Qureshi AM. Factors influencing uptake of influenza vaccination among hospital-based health care workers. *Occupational Medicine*. 1 mai 2004;54(3):197-201.

[20] Rouillet A, Aumaitre B, Janczewski A. Motivations et réticences à la vaccination: une étude qualitative sur les infirmiers hospitaliers et libéraux du département des Hautes-Alpes. *Exercer*. Mai 2017;(133):196-202.

[23] Trivalle C, Okenge E, Hamon B, Taillandier J, Falissard B. Factors that influence influenza vaccination among healthcare workers in a French geriatric hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol*. nov 2006;27(11):1278-80.

[35] O'Reilly FW. Factors affecting influenza vaccine uptake among health care workers. *Occupational Medicine*. 1 sept 2005;55(6):474-9.

[37] Norton SP, Scheifele DW, Bettinger JA, West RM. Influenza vaccination in paediatric nurses: Cross-sectional study of coverage, refusal, and factors in acceptance. *Vaccine*. juin 2008;26(23):2942-8.

D'autres éléments étaient retrouvés de façon non prédominante dans notre étude : la composition du vaccin avec une présence suspectée d'adjuvants [20] [22] ou de virus vivant [21-22] [27-28], le reflet de la grippe H1N1 [25] [42], l'absence d'antécédent de grippe [20-21], la peur des vaccins [20] [30-31] [36] [41], la crainte d'attraper la grippe lors de la vaccination [41] [20-21] [30], l'oubli [30], le manque de temps [20] et la négligence [21].

L'efficacité était controversée. Elle était jugée comme suffisante, conférant une protection acceptable aux patients la faisant, mais insuffisante pour les soignants qui ne la faisaient pas. « *La vaccination était le plus souvent décrite comme peu utile, voire inutile ou même dangereuse* » selon Cedraschi [16].

Le manque d'efficacité [21] [23] [25] [30-31] [33] [36] était un argument prépondérant. L'efficacité du vaccin anti grippal est connue pour diminuer avec l'âge des patients [9], et les soignants faisaient le raccourci d'une efficacité moindre du vaccin, quelque soit l'âge du patient.

Néanmoins, elle est reconnue sur la durée de la grippe, l'intensité des symptômes et les complications respiratoires [21] [27-28].

[20] Rouillet A, Aumaitre B, Janczewski A. Motivations et réticences à la vaccination: une étude qualitative sur les infirmiers hospitaliers et libéraux du département des Hautes-Alpes. *Exercer*. Mai 2017;(133):196-202.

[22] Willis BC, Wortley P. Nurses' attitudes and beliefs about influenza and the influenza vaccine: A summary of focus groups in Alabama and Michigan. *American Journal of Infection Control*. févr 2007;35(1):20-4.

[25] Zhang J, While AE, Norman IJ. Knowledge and attitudes regarding influenza vaccination among nurses: A research review. *Vaccine*. oct 2010;28(44):7207-14.

[42] Brandt C, Rabenau HF, Bornmann S, Gottschalk R, Wicker S. The impact of the 2009 influenza A(H1N1) pandemic on attitudes of healthcare workers toward seasonal influenza vaccination 2010/11. *Euro Surveill*. 28 avr 2011;16(17).

[21] Gourvellec G., Rivière S., Helynck B. Étude des déterminants de la vaccination anti-grippale chez le personnel des centres hospitaliers de Vichy et Montluçon (Allier) – Novembre 2004. Saint-Maurice : InVS, décembre 2005. 41 p.

[30] Takayanagi IJ, Cardoso MRA, Costa SF, Araya MES, Machado CM. Attitudes of health care workers to influenza vaccination: Why are they not vaccinated? *American Journal of Infection Control*. févr 2007;35(1):56-61.

[31] Hollmeyer HG, Hayden F, Poland G, Buchholz U. Influenza vaccination of health care workers in hospitals— A review of studies on attitudes and predictors. *Vaccine*. juin 2009;27(30):3935-44.

[36] Guthmann J-P, Fonteneau L, Bonmarin I, Lévy-Bruhl D. Influenza vaccination coverage one year after the A(H1N1) influenza pandemic, France, 2010-2011. *Vaccine*. févr 2012;30(6):995-7.

[41] Qureshi AM. Factors influencing uptake of influenza vaccination among hospital-based health care workers. *Occupational Medicine*. 1 mai 2004;54(3):197-201.

[16] Cedraschi C, Saya L, Klein P, Bordet M-F, Carrat F. Representations of influenza and influenza-like illness in the community - a qualitative study. *BMC Family Practice*. déc 2013;14(1).

[23] Trivalle C, Okenge E, Hamon B, Taillandier J, Falissard B. Factors that influence influenza vaccination among healthcare workers in a French geriatric hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol*. nov 2006;27(11):1278-80.

[33] Contal E, Putot A, Dipanda M, Perrin S, Asgassou S, Sordet-Guépet H, et al. La couverture vaccinale contre la grippe saisonnière du personnel soignant en gériatrie : mise au point. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. déc 2016;64(6):415-23.

[9] Commission spécialisée Maladies transmissibles sur proposition du Comité technique des vaccinations. Avis relatif à l'efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière notamment chez les personnes âgées et à la place de la vaccination des professionnels de santé dans la stratégie de prévention de la grippe [Internet]. Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP); 2014 mars p. 11.

[27] Hakim H, Gaur AH, McCullers JA. Motivating factors for high rates of influenza vaccination among healthcare workers. *Vaccine*. août 2011;29(35):5963-9.

[28] Halliday L, Thomson JA, Roberts L, Bowen S, Mead C. Influenza vaccination of staff in aged care facilities in the ACT: how can we improve the uptake of influenza vaccine? *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. févr 2003;27(1):70-5.

## 5.2.6. D'autres moyens de protection

Des mesures alternatives au vaccin étaient avancées pour justifier la non vaccination.

L'homéopathie était décrite comme plus efficace que le vaccin [23] [26].

Les mesures physiques de prévention, tels que le port du masque, le lavage des mains étaient préférées [21], et 59% des personnes non vaccinées pensaient qu'elles étaient au moins aussi efficaces que la vaccination [22].

Dans notre étude ces éléments sont définis comme des mesures préventives de la grippe mais n'ont pas été citées comme argument pour ne pas se faire vacciner.

Concernant l'homéopathie, nos patients rapprochaient souvent l'homéopathie à « un vaccin homéopathique » car considéré comme efficace, et de méthode plus douce. Ils privilégiaient cette méthode pour les personnes jeunes, en bonne santé, désirant se protéger de la grippe.

Afin de clarifier la situation, l'ANSM<sup>11</sup> a édité un communiqué en 2016, afin de préciser la place de l'homéopathie dans la prévention de la grippe : « *Ces médicaments homéopathiques ne peuvent être considérés comme des vaccins et se prévaloir de la désignation de « vaccins homéopathiques ». Leur utilisation à la place du vaccin anti-grippal constitue une perte de chance, notamment chez les personnes à risque de complications* » [43-44].

Néanmoins il paraît difficile de convaincre des personnes convaincues de l'efficacité de l'homéopathie, d'utiliser un moyen allopathique tel que l'injection pour prévenir la grippe. D'autre part la prévention par mesures physiques appliquée par les soignants n'était pas citée dans notre étude.

[23] Trivalle C, Okenge E, Hamon B, Taillandier J, Falissard B. Factors that influence influenza vaccination among healthcare workers in a French geriatric hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol.* nov 2006;27(11): 1278-80.

[26] Valour F, Maulin L, Ader F, Perpoint T, Champagne H, David G, et al. Vaccination contre la grippe: résultats d'une enquête sur la couverture vaccinale du personnel hospitalier à l'hôpital de la Croix-Rousse (hôpitaux de Lyon). *Médecine et Maladies Infectieuses.* janv 2007;37(1):51-60.

[21] Gourvellec G., Rivière S., Helynck B. Étude des déterminants de la vaccination anti-grippale chez le personnel des centres hospitaliers de Vichy et Montluçon (Allier) – Novembre 2004. Saint-Maurice : InVS, décembre 2005. 41 p.

[22] Willis BC, Wortley P. Nurses' attitudes and beliefs about influenza and the influenza vaccine: A summary of focus groups in Alabama and Michigan. *American Journal of Infection Control.* févr 2007;35(1):20-4.

[43] L'ANSM rappelle qu'aucun médicament homéopathique ne peut être considéré comme un vaccin contre la grippe - Point d'Information [Internet]. ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé; 2006 nov. Disponible sur: <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/L-ANSM-rappelle-qu-aucun-medicament-homeopathique-ne-peut-etre-consideré-comme-un-vaccin-contre-la-grippe-Point-d-Information>

[44] Avis relatif du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France relatif aux vaccins anti-grippaux. Direction Générale de la Santé; 2006 nov p. 1-2.

<sup>11</sup> ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

### 5.2.7. Un problème d'information

La nécessité de plus d'information était claire, pour tous et était retrouvée à plusieurs niveaux.

Ce besoin était lié à un sentiment de l'ensemble des participants de manque de formation. En effet, ils considéraient l'information délivrée par les organismes de Sécurité Sociale comme exhaustive, pas suffisamment individualisée et portant plus les axes de cotation que sur l'intérêt et le fonctionnement de ce vaccin. Aucune étude n'a été retrouvée sur les perceptions de la formation des infirmiers et aides soignants concernant la vaccination anti grippale.

Les aides soignants se vaccinaient le moins parmi les soignants, suivis par les infirmiers, puis par les médecins [23] [26].

Il existait également un lien entre niveau de connaissance et taux de vaccination anti grippale : les infirmiers qui pensaient qu'il était recommandé pour les adultes en bonne santé, se vaccinaient 4 fois plus souvent [22] [25].

Il existait des besoins différents d'information et de la part d'interlocuteurs différents. L'information délivrée, était jugée comme trop médiatisée, pas suffisamment détaillée, objective et transparente pour les professionnels de santé [21-22] [30].

Nos participants demandaient principalement une information par des acteurs locaux, des médecins, de façon plus individualisée. Dans d'autres études [16] [22], elle devait être délivrée par des journaux ou magazines à destination de leur profession uniquement : *« L'absence de diversification du message se fait au risque d'une perte de confiance des usagers et d'une plus grande probabilité pour les recommandations de ne pas être entendues et suivies »* [16]

[23] Trivalle C, Okenge E, Hamon B, Taillandier J, Falissard B. Factors that influence influenza vaccination among healthcare workers in a French geriatric hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol.* nov 2006;27(11):1278-80.

[26] Valour F, Maulin L, Ader F, Perpoint T, Champagne H, David G, et al. Vaccination contre la grippe: résultats d'une enquête sur la couverture vaccinale du personnel hospitalier à l'hôpital de la Croix-Rousse (hôpitaux de Lyon). *Médecine et Maladies Infectieuses.* janv 2007;37(1):51-60.

[22] Willis BC, Wortley P. Nurses' attitudes and beliefs about influenza and the influenza vaccine: A summary of focus groups in Alabama and Michigan. *American Journal of Infection Control.* févr 2007;35(1):20-4.

[25] Zhang J, While AE, Norman IJ. Knowledge and attitudes regarding influenza vaccination among nurses: A research review. *Vaccine.* oct 2010;28(44):7207-14.

[21] Gourvellec G., Rivière S., Helynck B. Étude des déterminants de la vaccination anti-grippale chez le personnel des centres hospitaliers de Vichy et Montluçon (Allier) – Novembre 2004. Saint-Maurice : InVS, décembre 2005. 41 p.

[30] Takayanagi IJ, Cardoso MRA, Costa SF, Araya MES, Machado CM. Attitudes of health care workers to influenza vaccination: Why are they not vaccinated? *American Journal of Infection Control.* févr 2007;35(1):56-61.

[16] Cedraschi C, Saya L, Klein P, Bordet M-F, Carrat F. Representations of influenza and influenza-like illness in the community - a qualitative study. *BMC Family Practice.* déc 2013;14(1).

Le manque d'information était perçu également pour les patients : « *Moins d'un médecin sur deux considère les patients correctement informés, s'agissant de la gravité de la maladie, du traitement antiviral et des effets secondaires du vaccin* » [46].

Dans notre étude, l'idée de nommer la grippe et son vaccin était proposée. Le but était de lui donner une réelle identité pour faire la distinction entre la grippe à *Myxovirus Influenzae* et les syndromes grippaux, en général bénins. Cet élément n'a pas été retrouvé dans d'autres études. Par ailleurs, il est récurrent d'avoir l'argument d'une grippe antérieure ou d'infection virale malgré le vaccin, du fait d'une mauvaise connaissance de la définition de la grippe. Ceci peut également être lié au sentiment de bénignité de la grippe, car en effet les personnes avaient plus tendance à se vacciner si elles étaient bien informées [26] [47] sur la grippe ou si elles l'avaient déjà eue [21].

On percevait ces carences d'information et de formation par la méconnaissance des soignants de leur potentiel de transmission du virus, qui se disaient assez sécurisants par les mesures physiques seules [21-22] [29]. De plus dans l'étude Willis [22], les participants reconnaissaient aller régulièrement travailler malgré qu'ils soient malades, pour éviter d'abandonner la charge de travail à leurs collègues.

### 5.2.8. Axes d'amélioration

L'étude Hakim [27], tentait de trouver un axe d'amélioration de la couverture vaccinale : se posait la question de l'obligation vaccinale. Plus d'un tiers des soignants étaient contre l'obligation et plus de la moitié apportaient comme raison, la perte de leur liberté de choix.

[46] Verger, P., et al. "Attitudes et pratiques des médecins généralistes de ville relatives à la vaccination en général et à celle contre la grippe A/H1N1 en 2009." *Études et Résultats* 770 (2011): 1-8.

[26] Valour F, Maulin L, Ader F, Perpoint T, Champagne H, David G, et al. Vaccination contre la grippe: résultats d'une enquête sur la couverture vaccinale du personnel hospitalier à l'hôpital de la Croix-Rousse (hôpitaux de Lyon). *Médecine et Maladies Infectieuses*. janv 2007;37(1):51-60.

[47] Carman WF, Elder AG, Wallace LA, McAulay K, Walker A, Murray GD, et al. Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomised controlled trial. *The Lancet*. janv 2000;355(9198):93-7.

[21] Gourvellec G., Rivière S., Helynck B. Étude des déterminants de la vaccination anti-grippale chez le personnel des centres hospitaliers de Vichy et Montluçon (Allier) – Novembre 2004. Saint-Maurice : InVS, décembre 2005. 41 p.

[22] Willis BC, Wortley P. Nurses' attitudes and beliefs about influenza and the influenza vaccine: A summary of focus groups in Alabama and Michigan. *American Journal of Infection Control*. févr 2007;35(1):20-4.

[29] Maltezou HC, Maragos A, Katerelos P, Paisi A, Karageorgou K, Papadimitriou T, et al. Influenza vaccination acceptance among health-care workers: A nationwide survey. *Vaccine*. mars 2008;26(11):1408-10.

[27] Hakim H, Gaur AH, McCullers JA. Motivating factors for high rates of influenza vaccination among healthcare workers. *Vaccine*. août 2011;29(35):5963-9.



Dans sa revue, Mc Lennan s'interrogeait sur les possibilités d'amélioration de la couverture vaccinale. Trois axes d'améliorations avaient été étudiés : d'une part la mise en place d'une obligation vaccinale pour les soignants; d'autre part la mise en place d'un formulaire de refus vaccinal, afin de reconnaître son refus vaccinal et ses conséquences; et un troisième combinant les deux précédents [48].

Une vaccination gratuite, sur le lieu de travail, avec des chariots mobiles, avait déjà été étudiée et mise en place dans de nombreuses institutions, du fait de son efficacité [23] [28]. Néanmoins en dehors des institutions et hôpitaux cette mesure est difficilement applicable. Le vaccin est disponible en pharmacie pour les soignants indépendants, et les infirmiers peuvent se vacciner entre eux sur le lieu de travail, ce qui n'est pas toujours le cas des aides soignants.

Les professionnels de santé avaient proposé également d'élaborer un vaccin non injectable, proposition citée dans 28% des cas dans l'étude Takayanagi et al [30].

Nos soignants également l'abordaient, et préféraient l'homéopathie, qui était selon eux un vaccin non injectable. La question de développer un vaccin non injectable avait déjà été posée, avec la création d'un vaccin vivant nasal Fluenz Tetra®, disponible sur ordonnance pour les enfants de plus de 24 mois et moins de 18 ans. Ce vaccin est reconnu plus efficace chez les enfants que le vaccin atténué, mais les études chez l'adulte ne sont pas concluantes à ce jour [49-50].

Des programmes d'éducation à destination des professionnels de santé, concernant les effets indésirables et l'efficacité du vaccin ont également été proposés, sur leur lieu de travail, afin d'améliorer leurs connaissances sur la grippe, et répondre à leurs interrogations [45].

[48] McLennan S, Wicker S. Reflections on the influenza vaccination of healthcare workers. *Vaccine*. nov 2010;28(51):8061-4.

[23] Trivalle C, Okenge E, Hamon B, Taillandier J, Falissard B. Factors that influence influenza vaccination among healthcare workers in a French geriatric hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol*. nov 2006;27(11):1278-80.

[28] Halliday L, Thomson JA, Roberts L, Bowen S, Mead C. Influenza vaccination of staff in aged care facilities in the ACT: how can we improve the uptake of influenza vaccine? *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. févr 2003;27(1):70-5.

[30] Takayanagi IJ, Cardoso MRA, Costa SF, Araya MES, Machado CM. Attitudes of health care workers to influenza vaccination: Why are they not vaccinated? *American Journal of Infection Control*. févr 2007;35(1):56-61.

[49] Haute Autorité de santé (HAS). Synthèse d'avis de la Commission de la Transparence. Fluenz Tetra®: vaccin tetravalent contre la grippe saisonnière de l'enfant. Avril 2015. [www.has-sante.fr/portail/uploaddocs/application/pdf/2015-09/fluenztetra\\_synthese\\_ct13920.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/uploaddocs/application/pdf/2015-09/fluenztetra_synthese_ct13920.pdf)

[50] Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP). Vaccination contre la grippe saisonnière. Place du vaccin Fluarix Tetra® ; 2014 Disponible sur : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=429> [cité 10 août 2016].

[45] Gavazzi G, Filali-Zegzouti Y, Guyon A-C, De Wazieres B, Lejeune B, Golmard J-L, et al. French healthcare workers in geriatric healthcare settings staunchly opposed to influenza vaccination: The VESTA study. *Vaccine*. février 2011;29(8):1611-6.

Les infirmières vaccinées et non vaccinées, exprimaient également qu'elles se sentiraient plus à même de promouvoir la vaccination anti grippale si elles avaient plus de connaissances [22].

La couverture vaccinale pourrait peut-être être améliorée par la transmission de messages individualisés, adaptés aux professions ou aux patients, et délivré par des acteurs locaux. Le médecin me semble pouvoir être un acteur privilégié dans ce rôle et à même de transmettre les messages, aussi bien à son cabinet à ses patients que lors de réunions en dehors du cabinet. Pour cela, une harmonisation des connaissances, des messages et des réponses aux interrogations est obligatoire, réalisée mieux par l'optimisation de la formation médicale et paramédicale sur le sujet.

Pour ces soignants, la protection individuelle semblait prioritaire face aux autres arguments en faveur de la vaccination anti grippale [23] [26] [30-31] [35] [45]. Cet axe est à mettre en avant dans les programmes d'éducation et discours de promotion pour leur vaccination.

Par ailleurs, le fait de distinguer la grippe des syndromes grippaux est obligatoire, afin de donner le portrait réel de la grippe, et ainsi freiner les discours concernant l'inefficacité du vaccin face aux syndromes grippaux. Donner une réelle identité à la grippe, en la nommant, pourrait effectivement être une première étape.

[22] Willis BC, Wortley P. Nurses' attitudes and beliefs about influenza and the influenza vaccine: A summary of focus groups in Alabama and Michigan. *American Journal of Infection Control*. févr 2007;35(1):20-4.

[23] Trivalle C, Okenge E, Hamon B, Taillandier J, Falissard B. Factors that influence influenza vaccination among healthcare workers in a French geriatric hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol*. nov 2006;27(11):1278-80.

[26] Valour F, Maulin L, Ader F, Perpoint T, Champagne H, David G, et al. Vaccination contre la grippe: résultats d'une enquête sur la couverture vaccinale du personnel hospitalier à l'hôpital de la Croix-Rousse (hôpitaux de Lyon). *Médecine et Maladies Infectieuses*. janv 2007;37(1):51-60.

[30] Takayanagi IJ, Cardoso MRA, Costa SF, Araya MES, Machado CM. Attitudes of health care workers to influenza vaccination: Why are they not vaccinated? *American Journal of Infection Control*. févr 2007;35(1):56-61.

[31] Hollmeyer HG, Hayden F, Poland G, Buchholz U. Influenza vaccination of health care workers in hospitals—A review of studies on attitudes and predictors. *Vaccine*. juin 2009;27(30):3935-44.

[35] O'Reilly FW. Factors affecting influenza vaccine uptake among health care workers. *Occupational Medicine*. 1 sept 2005;55(6):474-9.

[45] Gavazzi G, Filali-Zegzouti Y, Guyon A-C, De Wazieres B, Lejeune B, Golmard J-L, et al. French healthcare workers in geriatric healthcare settings staunchly opposed to influenza vaccination: The VESTA study. *Vaccine*. février 2011;29(8):1611-6.

---

## 6. Conclusion

La couverture vaccinale anti grippale chez les soignants paramédicaux intervenant au domicile des patients reste faible du fait d'une mauvaise connaissance de la grippe et du vaccin anti grippal, qui renforçait les réticences face à ce vaccin.

Les déterminants positifs étaient nombreux, mais perçus comme motivation pour la vaccination de leurs patients, mais pas pour eux-mêmes, face à une maladie qu'ils jugeaient ne pas les concerner.

Les freins à la vaccination étaient le résultat de croyances véhiculées, et d'un manque de connaissances dans cette population de soignants, qui remettait en cause les messages institutionnels diffusés.

Cette étude confirme les éléments déjà retrouvés dans des études antérieures, bien que le nombre d'études qualitatives sur le sujet dans cette population soit très faible.

Un travail de formation, d'information et de transparence sur la grippe et son vaccin est à effectuer auprès de ces soignants, afin de transmettre les messages attendus, et les rendre acteurs de cette promotion vaccinale, qui ne semblait pas les concerner.

Il s'agit là d'un rôle propre des soignants, d'information du patient, dans le but de protection sanitaire, et passant par la promotion vaccinale.

Son optimisation pourrait permettre l'augmentation de la couverture vaccinale, via un rôle privilégié de conseiller, chez des personnes isolées à leur domicile.

Cette étude pourrait être complétée par une étude des perceptions des soignants paramédicaux intervenant au domicile des patients, après délivrance d'une information plus individualisée par des acteurs locaux.

---

## 7. Bibliographie

- [1] Bonmarin I, Campèse C, Savitch Y, Ruello M, Lévy-Bruhl D. Surveillance de la grippe en France Métropolitaine, Saison 2015-2016. 16 octobre 2016. 5 juill 2016;(32-33):558-63.
- [2] Bourdillon F. Grippe. Institut de Veille Sanitaire. 27 avr 2016;Semaine 16:1-6.
- [3] Lévy-Bruhl D. Grippe Bulletin Hebdomadaire. Santé Publique France. 12 avr 2017;Semaine 14:2.
- [4] Commission spécialisée Sécurité des patients. Avis relatif aux obligations vaccinales des professionnels de santé. Haut Conseil de la Santé Publique. 27 oct 2016;4-5.
- [5] Potter J, Stott DJ, Roberts MA, Elder AG, O'Donnell B, Knight PV, et al. Influenza vaccination of health care workers in long-term-care hospitals reduces the mortality of elderly patients. J Infect Dis. janv 1997;175(1):1-6.
- [6] Commission spécialisée Maladies transmissibles sur proposition du Comité technique des vaccinations. Efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées et les professionnels de santé. Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP); 2014 mars p. 14-9.
- [7] Direction Générale de la Santé. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2017. Ministère des Affaires sociales et de la Santé; 2017 Avril p. 12-3.
- [8] Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique J.O n°185. J.O. Sect. L 1411-3, 2004-806 août 9, 2004 p. 14277.
- [9] Commission spécialisée Maladies transmissibles sur proposition du Comité technique des vaccinations. Avis relatif à l'efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière notamment chez les personnes âgées et à la place de la vaccination des professionnels de santé dans la stratégie de prévention de la grippe [Internet]. Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP); 2014 mars p. 11.
- [10] Cohen JM, Mosnier A, Daviaud I, Grog I. Ecogrippe 2006 : combien coûte la grippe ? Paris: GROG; 2007 nov. p. 1. Report No.: XIIème journée des GROG (Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe).
- [11] Grippe Données chez les professionnels de santé [Internet]. InVS (Institut de Veille Sanitaire). 2011. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr//Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Grippe>
- [12] Guthmann J-P, Fonteneau L, Ciotti C, Bouvet E, Péllissier G, Lévy-Bruhl D, et al. Couverture vaccinale des soignants travaillant dans les établissements de soin de France. Résultats de l'enquête nationale Vaxisoin, 2009. 27 septembre 2011. 2009;(35-36).

- [13] Vaux S, Noël D, Fonteneau L, Guthmann JP, Lévy-Bruhl D. Influenza vaccination coverage of healthcare workers and residents and their determinants in nursing homes in France, a nationwide survey. BMC Public Health 2010;10:159
- [14] Code de la santé publique - Article L3111-4. Code de la santé publique. « *Une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant ou exposant les personnes dont elle est chargée à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe.* »
- [15] Décret n°2006-1260 du 14 octobre 2006 pris en application de l'article L. 3111-1 du code de la santé publique et relatif à l'obligation vaccinale contre la grippe des professionnels mentionnés à l'article L. 3111-4 du même code. 2006-1260 oct 14, 2006. Article 1 « *L'obligation vaccinale contre la grippe prévue à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique est suspendue.* »
- [16] Cedraschi C, Saya L, Klein P, Bordet M-F, Carrat F. Representations of influenza and influenza-like illness in the community - a qualitative study. BMC Family Practice. déc 2013;14(1).
- [17] DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques). Effectifs des infirmiers par taille d'activité urbaine, mode d'exercice global, zone d'activité principale, sexe et tranche d'âge [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé; 2016. Disponible sur: [http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx?sCS\\_referer=&sCS\\_ChosenLang=fr](http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx?sCS_referer=&sCS_ChosenLang=fr)
- [18] Lague E. Soignants: Quels freins à la vaccination ? [Internet]. Enquête de l'EOH (Equipe Opérationnelle d'Hygiène) au Centre Médical & Pédagogique Rennes Beaulieu présenté à: Journée Annuelle du CCLIN Ouest; 2016 avr 19; Chambre des Métiers et de l'Artisanat d'Ille et Vilaine Rennes. Disponible sur: [http://www.cclinouest.com/PDF/Journees/Vaccination2016-0419/LAGUE\\_Soignants\\_%20quels\\_freins\\_a\\_la\\_vaccination.pdf](http://www.cclinouest.com/PDF/Journees/Vaccination2016-0419/LAGUE_Soignants_%20quels_freins_a_la_vaccination.pdf)
- [19] Arrestat M, Bachelet S, Coutron C, Dehaine J-B, Gilardeau P, Hatier A, et al. Perception des messages officiels et institutionnels sur la vaccination anti grippale par les personnels soignants. EHESP (Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique); 2014.
- [20] Rouillet A, Aumaitre B, Janczewski A. Motivations et réticences à la vaccination: une étude qualitative sur les infirmiers hospitaliers et libéraux du département des Hautes-Alpes. Exercer. Mai 2017;(133):196–202.
- [21] Gourvellec G., Rivière S., Helynck B. Étude des déterminants de la vaccination anti-grippale chez le personnel des centres hospitaliers de Vichy et Montluçon (Allier) – Novembre 2004. Saint-Maurice : InVS, décembre 2005. 41 p.
- [22] Willis BC, Wortley P. Nurses' attitudes and beliefs about influenza and the influenza vaccine: A summary of focus groups in Alabama and Michigan. American Journal of Infection Control. févr 2007;35(1):20–4.

- [23] Trivalle C, Okenge E, Hamon B, Taillandier J, Falissard B. Factors that influence influenza vaccination among healthcare workers in a French geriatric hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol.* nov 2006;27(11):1278–80.
- [24] Clark SJ, Cowan AE, Wortley PM. Influenza vaccination attitudes and practices among US registered nurses. *American Journal of Infection Control.* sept 2009;37(7):551–6.
- [25] Zhang J, While AE, Norman IJ. Knowledge and attitudes regarding influenza vaccination among nurses: A research review. *Vaccine.* oct 2010;28(44):7207–14.
- [26] Valour F, Maulin L, Ader F, Perpoint T, Champagne H, David G, et al. Vaccination contre la grippe: résultats d'une enquête sur la couverture vaccinale du personnel hospitalier à l'hôpital de la Croix-Rousse (hôpitaux de Lyon). *Médecine et Maladies Infectieuses.* janv 2007;37(1):51–60.
- [27] Hakim H, Gaur AH, McCullers JA. Motivating factors for high rates of influenza vaccination among healthcare workers. *Vaccine.* août 2011;29(35):5963–9.
- [28] Halliday L, Thomson JA, Roberts L, Bowen S, Mead C. Influenza vaccination of staff in aged care facilities in the ACT: how can we improve the uptake of influenza vaccine? *Australian and New Zealand Journal of Public Health.* févr 2003;27(1):70–5.
- [29] Maltezou HC, Maragos A, Katerelos P, Paisi A, Karageorgou K, Papadimitriou T, et al. Influenza vaccination acceptance among health-care workers: A nationwide survey. *Vaccine.* mars 2008;26(11):1408–10.
- [30] Takayanagi IJ, Cardoso MRA, Costa SF, Araya MES, Machado CM. Attitudes of health care workers to influenza vaccination: Why are they not vaccinated? *American Journal of Infection Control.* févr 2007;35(1):56–61.
- [31] Hollmeyer HG, Hayden F, Poland G, Buchholz U. Influenza vaccination of health care workers in hospitals—A review of studies on attitudes and predictors. *Vaccine.* juin 2009;27(30):3935–44.
- [32] Wilde JA, McMillan JA, Serwint J, Butta J, O'Riordan MA, Steinhoff MC. Effectiveness of influenza vaccine in health care professionals: a randomized trial. *JAMA.* 10 mars 1999;281(10):908–13.
- [33] Contal E, Putot A, Dipanda M, Perrin S, Asgassou S, Sordet-Guépet H, et al. La couverture vaccinale contre la grippe saisonnière du personnel soignant en gériatrie : mise au point. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique.* déc 2016;64(6):415–23.
- [34] 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 [Internet].* déc 2008 [cité 1 oct 2017];8(1). Disponible sur: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-8-272>
- [35] O'Reilly FW. Factors affecting influenza vaccine uptake among health care workers. *Occupational Medicine.* 1 sept 2005;55(6):474–9.

- [36] Guthmann J-P, Fonteneau L, Bonmarin I, Lévy-Bruhl D. Influenza vaccination coverage one year after the A(H1N1) influenza pandemic, France, 2010–2011. *Vaccine*. févr 2012;30(6):995–7.
- [37] Norton SP, Scheifele DW, Bettinger JA, West RM. Influenza vaccination in paediatric nurses: Cross-sectional study of coverage, refusal, and factors in acceptance. *Vaccine*. juin 2008;26(23):2942–8.
- [38] Nichol KL, Lind A, Margolis KL, Murdoch M, McFadden R, Hauge M, et al. The Effectiveness of Vaccination against Influenza in Healthy, Working Adults. *New England Journal of Medicine*. 5 oct 1995;333(14):889–93.
- [39] Pitts SI, Maruthur NM, Millar KR, Perl TM, Segal J. A Systematic Review of Mandatory Influenza Vaccination in Healthcare Personnel. *American Journal of Preventive Medicine*. sept 2014;47(3):330–40.
- [40] Babcock HM, Gemeinhart N, Jones M, Dunagan WC, Woeltje KF. Mandatory Influenza Vaccination of Health Care Workers: Translating Policy to Practice. *Clinical Infectious Diseases*. 15 févr 2010;50(4):459–64.
- [41] Qureshi AM. Factors influencing uptake of influenza vaccination among hospital-based health care workers. *Occupational Medicine*. 1 mai 2004;54(3):197–201.
- [42] Brandt C, Rabenau HF, Bornmann S, Gottschalk R, Wicker S. The impact of the 2009 influenza A(H1N1) pandemic on attitudes of healthcare workers toward seasonal influenza vaccination 2010/11. *Euro Surveill*. 28 avr 2011;16(17).
- [43] L'ANSM rappelle qu'aucun médicament homéopathe ne peut être considéré comme un vaccin contre la grippe - Point d'Information [Internet]. ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé; 2006 nov. Disponible sur: <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/L-ANSM-rappelle-qu-aucun-medicament-homeopathe-ne-peut-etre-consideré-comme-un-vaccin-contre-la-grippe-Point-d-Information>
- [44] Avis relatif du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France relatif aux vaccins anti-grippaux. Direction Générale de la Santé; 2006 nov p. 1–2.
- [45] Gavazzi G, Filali-Zegzouti Y, Guyon A-C, De Wazieres B, Lejeune B, Golmard J-L, et al. French healthcare workers in geriatric healthcare settings staunchly opposed to influenza vaccination: The VESTA study. *Vaccine*. février 2011;29(8):1611–6.
- [46] Verger, P., et al. "Attitudes et pratiques des médecins généralistes de ville relatives à la vaccination en général et à celle contre la grippe A/H1N1 en 2009." *Études et Résultats* 770 (2011): 1-8.
- [47] Carman WF, Elder AG, Wallace LA, McAulay K, Walker A, Murray GD, et al. Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomised controlled trial. *The Lancet*. janv 2000;355(9198):93–7.

[48] McLennan S, Wicker S. Reflections on the influenza vaccination of healthcare workers. *Vaccine*. nov 2010;28(51):8061-4.

[49] Haute Autorité de santé (HAS). Synthèse d'avis de la Commission de la Transparence. Fluenz Tetra®: vaccin tetravalent contre la grippe saisonnière de l'enfant. Avril 2015. [www.has-sante.fr/portail/uploaddocs/application/pdf/2015-09/fluenztetra\\_synthese\\_ct13920.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/uploaddocs/application/pdf/2015-09/fluenztetra_synthese_ct13920.pdf)

[50] Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP). Vaccination contre la grippe saisonnière. Place du vaccin Fluarix Tetra® ; 2014 Disponible sur : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=429> [cité 10 août 2016].



## 8. Annexes

### 8.1. Annexe 1 : Recommandations vaccinales contre la grippe saisonnière

#### Recommandations générales

La vaccination contre la grippe est recommandée chaque année pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

#### Recommandations particulières

La vaccination est recommandée chez :

- les femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse ;
- les personnes, y compris les enfants à partir de l'âge de 6 mois, atteintes des pathologies suivantes :
  - affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 (asthme et BPCO) ;
  - insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause, y compris les maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, les malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, les malformations pulmonaires ou les malformations de la cage thoracique ;
  - maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont asthme, bronchite chronique, bronchiectasies, hyper-réactivité bronchique ;
  - dysplasies broncho-pulmonaires<sup>11</sup> ;
  - mucoviscidose ;
  - cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque ;
  - insuffisances cardiaques graves ;
  - valvulopathies graves ;
  - troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours ;
  - maladies des coronaires ;
  - antécédents d'accident vasculaire cérébral ;
  - formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot) ;
  - paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique ;
  - néphropathies chroniques graves ;
  - syndromes néphrotiques ;
  - drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalasso-drépanocytose ;
  - diabète de type 1 et de type 2 ;
  - déficits immunitaires primitifs ou acquis (pathologies oncologiques et hématologiques, transplantations d'organe et de cellules souches hématopoïétiques, déficits immunitaires héréditaires, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur), excepté les personnes qui reçoivent un traitement régulier par immunoglobulines ; personnes infectées par le VIH quel que soit leur âge et leur statut immunovirologique ;
  - maladie hépatique chronique avec ou sans cirrhose ;
- les personnes obèses avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40 kg/m<sup>2</sup>, sans pathologie associée ou atteintes d'une pathologie autre que celles citées ci-dessus ;
- les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge ;
- l'entourage<sup>12</sup> des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho-dysplasie, et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue durée (cf. *supra*).

#### En milieu professionnel

Professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère.

Personnel navigant des bateaux de croisière et des avions et personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs (guides).

<sup>10</sup> Instruction n° DGS/ R11/DGOS/DGCS /2016/4 du 8 janvier 2016 relative aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière

<sup>11</sup> Traitées au cours des six mois précédents par ventilation mécanique et/ou oxygénothérapie prolongée et/ou traitement médicamenteux continu (corticoïdes, bronchodilatateurs, diurétiques).

<sup>12</sup> La notion d'entourage comprend le milieu familial (personnes résidant sous le même toit), l'assistant maternel et tous les contacts réguliers du nourrisson.

Source : Direction Générale de la Santé. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2017 [Internet]. Ministère des Affaires sociales et de la Santé; 2017 Avril p. 12-3. Disponible sur: [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier\\_vaccinations\\_2017.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinations_2017.pdf)

## 8.2. Annexe 2 : Guide d'entretien

Sujet : *Perceptions de la vaccination anti grippale saisonnière chez les soignants paramédicaux intervenant au domicile des patients.*

« Je suis étudiante en sciences et je réalise un travail de fin d'étude sur la grippe saisonnière et son vaccin en Bretagne. Ce qui m'intéresse c'est votre avis sur la question dans votre métier.

- Tout d'abord quel âge avez-vous ?
- Dans quel milieu travaillez-vous ? Rural? Semi rural ? Urbain ?
- Pouvez-vous m'expliquer en quoi consiste votre métier ?
- Depuis combien de temps êtes vous installé(e) ?
- Comment pourriez-vous me décrire votre patientèle ?
- À quelles questions êtes-vous amené(e) à répondre fréquemment ?
  
- Dans quelle mesure discutez-vous vaccination avec vos patients ?
- Avez-vous déjà eu la grippe ? Comment la décririez-vous ?
- D'après vous, dans quel sens, avoir eu la grippe peut-il influencer notre décision de se faire vacciner ? (Si non abordé spontanément)
- Que pensez-vous du vaccin contre la grippe d'un point de vue personnel ?
- Et d'un point de vue professionnel ?
- Selon vous, à qui s'adresse ce type de protection ?
  
- Comment définiriez-vous l'utilité de ce vaccin ?
- Décrivez-moi les effets de ce vaccin ?
- Comment décririez-vous les bénéfices de ce vaccin ?
- Les inconvénients ?

Si non abordés spontanément :

- Comment caractériseriez-vous le coût de ce vaccin ?
- L'efficacité ?
- La protection liée au vaccin ?
- L'aspect pratique ?
  
- Dans quelle mesure pensez-vous qu'un vaccin puisse être bénéfique pour les autres ?

- Selon vous, qu'est-ce qui motive les soignants et les salariés intervenant au domicile à se faire vacciner ?
- Qu'est-ce qui les freine dans cette démarche ?
- Quelle formation avez-vous eu concernant les vaccins ?
- Si ce vaccin devenait obligatoire pour les professionnels travaillant auprès de personnes malades, comment réagiriez-vous ?
- Selon vous, quelles changements ou quels éléments pourraient motiver les personnes à se faire vacciner ?
- Comment abordez-vous la question du vaccin contre la grippe avec vos patients ?
- Quels conseils donnez-vous à vos patients concernant la protection contre la grippe ?
- Avez-vous d'autres choses à ajouter ? »

### 8.3. Annexe 3 : Population de l'étude

	Age	Sexe	Profession	Milieu d'exercice	Années d'exercice de la profession actuelle	Vaccination antigrip-pale saison 2015-2016	Lieu de l'entretien	Durée de l'entretien
<b>E1</b>	49 ans	F	Infirmière	Rural	19 ans	Non	Domicile	13 min
<b>E2</b>	61 ans	F	Infirmière	Rural	36 ans	Non	Domicile	19 min
<b>E3</b>	39 ans	M	Infirmier	Rural	5 ans	Non	Domicile	28 min
<b>E4</b>	41 ans	F	Infirmière + infirmière en salle de réveil	Rural	6 mois	Oui	Domicile	25 min
<b>E5</b>	52 ans	F	Aide soignante	Rural	27 ans	Non	Travail	28 min
<b>E6</b>	55 ans	F	Aide soignante + intervenant à l'EMA	Rural	30 ans	Non	Domicile	32 min
<b>E7</b>	50 ans	F	Infirmière	Rural	28 ans	Non	Domicile	28 min
<b>E8</b>	42 ans	F	Infirmière + infirmière en éducation thérapeutique	Rural	13 ans	Oui	Domicile	25 min
<b>E9</b>	40 ans	F	Aide soignante + cogérante du service de soins à domicile	Rural, semi rural et urbain	1 an	Non	Travail	23 min
<b>E10</b>	53 ans	F	Infirmière	Semi rural et rural	16 ans	Non	Travail	55 min
<b>E11</b>	22 ans	F	Aide soignante	Rural	2 ans	Non	Domicile	21 min
<b>E12</b>	36 ans	F	Infirmière	Rural	2 ans	Non	Domicile	24 min
<b>E13</b>	57 ans	F	Aide soignante + licence d'immunologie	Rural	11 ans	Oui	Domicile	23 min
<b>E14</b>	53 ans	F	Infirmière	Rural	30 ans	Non	Travail	27 min

EMA : Equipe Mobile Alzheimer

## 8.4. Annexe 4 : Liste des personnes pouvant bénéficier de l'injection du vaccin anti grippal saisonnier par un(e) infirmier(e)

**Arrêté du 19 juin 2011 fixant la liste des personnes pouvant bénéficier de l'injection du vaccin antigrippal saisonnier pratiquée par un infirmier ou une infirmière**

### **Article 1**

ELI: [https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2011/6/19/ETSP1116585A/jo/article\\_1](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2011/6/19/ETSP1116585A/jo/article_1)

Peuvent bénéficier de l'injection du vaccin antigrippal saisonnier effectuée par un infirmier ou une infirmière selon les modalités définies à l'article R. 4311-5-1 du code de la santé publique :

1<sup>o</sup> Les personnes âgées de 65 ans et plus ;

2<sup>o</sup> A l'exception des femmes enceintes, les personnes adultes atteintes d'une des pathologies suivantes :

- affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 dont l'asthme et la broncho-pneumopathie chronique obstructive ;
- insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause, y compris les maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, les malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, les malformations pulmonaires ou de la cage thoracique ;
- maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont l'asthme, la bronchite chronique, les bronchiectasies, l'hyperréactivité bronchique ;
- mucoviscidose ;
- cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque ;
- insuffisances cardiaques graves ;
- valvulopathies graves ;
- troubles du rythme cardiaque graves justifiant un traitement au long cours ;
- maladies des coronaires ;
- antécédents d'accident vasculaire cérébral ;
- formes graves d'affections neurologiques et musculaires dont une myopathie, une poliomyélite, une myasthénie, la maladie de Charcot ;
- paraplégie et tétraplégie avec atteinte diaphragmatique ;
- néphropathies chroniques graves ;
- syndromes néphrotiques ;
- drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalasso-drépanocytose ;
- diabète de type 1 et de type 2 ;
- déficits immunitaires primitifs ou acquis survenant lors de pathologies oncologiques et hématologiques, de transplantations d'organes et de cellules souches hématopoïétiques, de déficits immunitaires héréditaires, de maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur, sauf en cas de traitement régulier par immunoglobulines ;
- infection par le virus de l'immunodéficience humaine.

Source :

Arrêté du 19 juin 2011 fixant la liste des personnes pouvant bénéficier de l'injection du vaccin antigrippal saisonnier pratiquée par un infirmier ou une infirmière.

Disponible sur [http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo\\_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20110628&numTexte=24&pageDebut=10912&pageFin=10913](http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20110628&numTexte=24&pageDebut=10912&pageFin=10913).



## 8.5. Annexe 5 : Gestes et mesures barrières de prévention de la grippe

	Gestes et mesures barrières	À noter
Gestes	Lavage des mains	– L'efficacité dépend du respect de la technique et du temps (30 secondes séchage compris)
	Friction hydro-alcoolique	– L'efficacité dépend du respect de la technique – Mains sans plaie et non souillées – <b>Essentielle en milieu de soins</b>
	Port du masque chirurgical	– L'efficacité dépend du respect de la technique de pose – Disponible en pharmacie – <b>Essentiel en milieu de soins</b>
	Les gestes en cas de toux ou d'éternuements : se couvrir la bouche avec le coude/la manche ou un mouchoir Se moucher avec un mouchoir à usage unique	– Jeter le mouchoir à la poubelle – Se laver les mains ensuite
Mesures	Aération des logements et locaux professionnels	– Chaque jour pendant au moins 10 minutes
	Ne pas partager les objets utilisés par le malade (couverts, linge de toilette, etc.)	
	Les mesures d'éloignement/distanciation sociale*	– Essentiellement pour protéger les plus fragiles (nourrissons de moins d'un an, femmes enceintes, personnes immuno-déprimées, personnes âgées)

Source : Chetail K, Gustin C. Gestes et mesures barrières de prévention de la grippe [Internet]. Santé Publique France; 2017 sept p. 2. (Prévenir le grippe saisonnière - Repères pour votre pratique). Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1684.pdf>

Imprimé n° 4



UNIVERSITÉ DE  
**RENNES 1**  
Scolarité médecine 3<sup>ème</sup> cycle  
2 avenue Professeur Léon Bernard  
35043 RENNES Cedex


## FACULTE DE MEDECINE

NOM et Prénom : FISCHER Anne Sophie



### TITRE DE LA THESE d'EXERCICE

(Ce document sera à insérer dans les thèses définitives)

Titre : Perceptions de la vaccination antigrippale saisonnière par les soignants paramédicaux intervenant au domicile des patients

Rennes, le <u>16.09.17</u>  Le Directeur de thèse	Rennes, le <u>18.9.17</u> Professeur Pierre TATTEVIN Service des Maladies Infectieuses CHU François Billaud - 35000 RENNES CHU François Billaud - Fax 02 99 28 94 64 Le Président de jury <u>pin@chu-rennes.fr</u> Tél. 02 99 25 1000 266 9595
--	--

### Vu et permis d'imprimer

Rennes, le	<b>20 SEP. 2017</b>
	Le Président de l'Université de Rennes1  D. ALIS

U.F.R. DE MEDECINE DE RENNES		N°
<p><b>FISCHER, Anne Sophie .- Perceptions de la vaccination antigrippale saisonnière par les soignants paramédicaux intervenant au domicile des patients.</b> 71 feuilles., 2 tableaux. 30 cm.- Thèse : Médecine ; Rennes 1; 2017 ; N°.</p>		
<p><b>Résumé</b></p> <p><b>Introduction :</b> La grippe saisonnière, infection potentiellement grave, peut être prévenue efficacement par un vaccin recommandé aux personnes à risque de grippe grave, aux femmes enceintes et aux professionnels de santé. La couverture vaccinale reste très faible chez les soignants paramédicaux, autour de 20 %. L'objectif de cette étude a été de rechercher les déterminants à la vaccination antigrippale saisonnière, afin d'en dégager des axes d'amélioration.</p> <p><b>Méthode :</b> Une étude qualitative par entretiens individuels semi dirigés a été réalisée. Les critères d'inclusion étaient : être infirmier(e) ou aide soignant(e), de plus de 18 ans, intervenant au domicile des patients, quelque soit le statut vaccinal antigrippal pour la saison 2015-2016.</p> <p><b>Résultats :</b> 14 soignants ont participé à l'étude : 9 infirmier(e)s et 5 aides soignant(e)s. La grippe était perçue comme terrassante par la majorité des soignants, qui connaissait de façon succincte les recommandations vaccinales en sa faveur. Peu d'entre eux s'investissaient dans sa promotion, et une partie ne se sentait pas concernée. Les motivations principales étaient : une conviction personnelle/une habitude, la protection personnelle, la protection collective de l'entourage et des patients, un antécédent de grippe, limiter l'épidémie de grippe, et limiter les complications somatiques engendrées par la grippe. Les réticences principales étaient : une conviction personnelle, un sentiment d'invulnérabilité, une efficacité limitée du vaccin, ses effets indésirables, des méthodes alternatives de protection et la méconnaissance de la grippe. Un manque de formation et d'information concernant la grippe et son vaccin étaient prépondérants, et la question d'une obligation vaccinale était controversée avec une crainte d'atteinte à leurs libertés.</p> <p><b>Conclusion :</b> La couverture vaccinale antigrippale chez les soignants paramédicaux intervenant au domicile des patients reste faible du fait d'une mauvaise connaissance de la grippe et du vaccin antigrippal, qui renforçait les réticences face à ce vaccin. Les déterminants positifs étaient nombreux, mais perçus comme motivation pour la vaccination de leurs patients, mais pas pour eux-mêmes, face à une maladie qu'ils jugeaient ne pas les concerner. Un travail d'information et de transparence sur la grippe et son vaccin est à effectuer auprès de ces soignants, afin de transmettre les messages attendus, individualisés, et les rendre acteurs de cette promotion vaccinale.</p>		
<p><b>Rubrique de classement:</b> Infectiologie</p>		
<p><b>Mots clefs français :</b> grippe saisonnière vaccination antigrippale perceptions infirmier(e) libéral(e), aide soignant(e)</p>		<p><b>Mots-clés anglais MeSH :</b> influenza human, influenza vaccine refusal to treat, refusal to participate nurses, aides, nurses'aides knowledge, attitude, practice</p>
<p><b>Jury :</b> Président : M. le Professeur Pierre TATTEVIN Assesseurs : M. le Docteur Frédéric BEUNEUX [directeur de thèse] M. le Professeur Eric MENER Mme la Professeur Patricia AME-THOMAS</p>		