Étude qualitative de l'argumentaire à la non vaccination contre la grippe saisonnière auprès des personnes de l'environnement immédiat de patients

Adeline Fournier

▶ **To cite this version:**

Adeline Fournier. Étude qualitative de l'argumentaire à la non vaccination contre la grippe saisonnière auprès des personnes de l'environnement immédiat de patients. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-02130197

HAL Id: dumas-02130197

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02130197

Submitted on 15 May 2019

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.

Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

THÈSE DE DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

Année : 2018

Thèse présentée par :

Madame FOURNIER Adeline
Née le 25 décembre 1990 à Valence

Thèse soutenue publiquement le 13 décembre 2018

Titre de la thèse :

Étude qualitative de l'argumentaire à la non vaccination contre la grippe saisonnière auprès des personnes de l'environnement immédiat de patients fragiles

Président Mr le Professeur LEROYER Christophe

Membres du jury Mr le Professeur DE PARSCAU - DU PLESSIX Loïc
Mr le Professeur DEWITTE Jean-Dominique
Mr le Docteur DE SAINT MARTIN PERNOT Luc

Table des matières

I. Introduction 3
II. Populations et Méthodes 5
a) Objectifs 5
b) Design de l'étude 5
c) Entretien 5
d) Population 7
e) Effectif 8
f) Localisation 8
g) Date 8
h) Analyse 8
III. Résultats 10
IV. Discussion 15
V. Conclusion 27
VI. Annexes 28
i) Annexe 1 : Guide d'entretien 28
j) Annexe 2 : retranscription écrite des entretiens 29
Entretiens en entrevue semi dirigée 29
Entretiens manuscrits de proches de patients fragiles hospitalisés à Roscoff (service nutrition/respiration) : 47
VII. Bibliographie 50

I. Introduction

La grippe saisonnière, maladie principalement des voies respiratoires supérieures due à des virus de la famille des orthomyxoviridae, tuerait chaque année entre 290 000 et 650 000 personnes dans le monde avec une grande variabilité en fonction des souches et des conditions socio-sanitaires des populations. Ces estimations ont été réévaluées en 2017 et publiées dans le Lancet (1) par le Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique (CDC), l'Organisation mondiale de la Santé et leurs partenaires de l'action sanitaire mondiale. En France, durant la saison 2016-2017, près de deux millions de patients ont consulté pour syndrome grippal, et on estime à 14 400 le nombre de décès imputable directement à la grippe, classiquement des personnes âgées fragiles (2). Cette pathologie épidémiologiquement prévisible, qui bénéficie de l'existence d'une vaccination depuis la seconde guerre mondiale, reste aujourd'hui au cœur d'une polémique : pour ou contre la vaccination ?

En effet, si la France reste leader mondial en matière de prescription d'homéopathie préventivo-curative comme Influenzinum® ou Oscillococcinum®, sans mécanisme crédible ni étude randomisée (3), elle ne fait pas figure de bon élève concernant la vaccination antigrippale, pourtant reconnue comme étant un pilier de la stratégie de lutte contre l'épidémie, et institutionnellement recommandée pour, entre autres, les professionnels de santé depuis 1999. Le 28 Février 2018, Santé Public France, qui surveille annuellement l'épidémie grippale, estime à 50% le taux de personnes de plus de 65 ans vaccinées, et à seulement 28,7% ceux de moins de 65 ans à risque. La mise en place au 1er janvier 2012 de la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) n'a pas modifié la situation (4).

Les professionnels de santé français ne redorent pas le blason (5,6). Avec une estimation de 27,9 à 48,9% des soignants vaccinés en EHPAD[1], ils restent loin des objectifs fixés par la loi de santé publique de 2004 : au moins 95 % de couverture pour toutes les vaccinations, exceptée la grippe fixé à 75% (7). Dans l'étude VAXISOIN de 2009 de Guthmann et Abiteboul, qui comptabilisait la couverture vaccinale des soignants travaillant dans les établissements de soins de France, les professionnels de santé les mieux vaccinés étaient les médecins âgés de 40 à 49 ans (entre 70% et 75% selon les études et les années (7–9)).

Même si cela s'intègre dans une amélioration nationale du taux de couverture vaccinale, qui a cessé de baisser en 2017 pour la première fois depuis 8 ans (10), la situation reste préoccupante. La méfiance vis-à-vis des vaccins de la part de la population persiste (11), mais s'améliore (12). Plusieurs controverses ont eu lieu depuis la fin des années 90, fragilisant les couvertures vaccinales : les maladies

[1] Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

neurodégénératives comme la sclérose en plaque imputée au vaccin contre l'hépatite B, le fiasco de la campagne de vaccination contre le virus H1N1 de 2009 (13), les plaintes pénales à propos d'effets secondaires attribués à la vaccination contre le papillomavirus, la polémique du Pr Joyeux et les travaux du Pr Gherardi vis-à-vis de l'utilisation d'aluminium dans certains vaccins (14).

En 2016, au commencement de la revue de littérature, les sites anti-vaccins se positionnaient en premières places des résultats proposés par les moteurs de recherche classiques tel Google, avec pour mots-clés de recherche « vaccin grippe saisonnière ». De plus, les réseaux sociaux laissaient circuler nombre d'articles anti-vaccins, quotidiennement, et plus intensément en période hivernale. Cette distribution sur la toile s'est inversée avec les années, mettant désormais en avant les sites approuvés par les sociétés savantes ou pourvoyeurs d'informations de référence (Ameli.fr, vaccination-info-service, HAS…) mais également les conséquences épidémiologiques des mauvaises campagnes de vaccination françaises (15) ou italiennes avec plusieurs cas de décès suite à la rougeole chez des enfants non vaccinés (16). Si les grandes instances médicales françaises, ainsi que beaucoup de médias populaires (17–20) misent sur une meilleure accessibilité de l'information ainsi qu'une vulgarisation de la médecine, les réticences restent perceptibles au quotidien, que ce soit en milieu médical ou chez tout un chacun.

Au-delà de la « pensée magique », outil de lutte contre l'angoisse sur laquelle surfent certains sceptiques et obstinés, une tentative de rationalisation de l'attitude anti-vaccinale tente d'accréditer la thèse d'un rapport bénéfice/risque défavorable d'une ou de plusieurs vaccinations à partir d'une lecture plus ou moins critique des études scientifiques ou de reports d'expériences individuelles. Cette rationalisation est particulièrement importante chez ceux (soignants, entourage) qui doivent ou devraient convaincre autrui de l'intérêt de la vaccination.

Nous avons donc entrepris de récolter et d'analyser les arguments auprès des personnes de l'environnement immédiat de patients fragiles, pour mieux comprendre les réticences explicites à se vacciner et quel argumentaire devrait être développé pour y faire face.

II. Populations et Méthodes

a) Objectifs

Principal : l'objectif principal de l'étude était de recueillir l'explicitation de la non-participation à la vaccination antigrippale saisonnière selon les recommandations en vigueur, auprès des personnes de l'environnement immédiat de patients fragiles.

Secondaire : comparer les arguments proposés en fonction du niveau présupposé de connaissances des concepts et de l'efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière.

b) Design de l'étude

Il s'agit d'une étude qualitative par entretien semi-dirigé.

c) Entretien

Revue de littérature :

Une revue de littérature basée sur les sites Pubmed, SUDOC, ainsi que via le moteur de recherche Google, avec exploitation en cascade, a été menée, avec la dernière recherche le 1 avril 2017 en utilisant les mots-clefs :« seasonal influenza », « vaccination », « health care personal », « care givers », « causality », « efficacy » et « refusal ». Les articles devaient avoir été publiés après 2001, en français ou en anglais, et porter sur les populations occidentales. Nous nous sommes limités aux publications de 2001 à mars 2017, afin d'évaluer les données autour de l'épidémie de 2009 H1N1. En effet, en matière de vaccination antigrippale, les publications sont nombreuses et leur interprétation doit être précautionneuse devant les changements de calendrier, de politique vaccinale et de vaccin. Néanmoins, plus de 60 articles ont été inclus dans la revue de littérature avec de nombreuses redondances, permettant une exhaustivité correcte des informations.

Cette revue retrouvait comme principaux freins à la vaccination antigrippale, en France comme à l'étranger, la peur des effets secondaires du vaccin, le sentiment d'inefficacité du vaccin, le sentiment de non indication personnelle et la croyance en l'efficacité d'autres moyens de prévention, notamment homéopathiques comme la propolis (5,18–24). L'importance du médecin traitant était mise en avant dans la réassurance et la mise en place de la vaccination. Certaines études montraient de meilleures

couvertures vaccinales lorsque celles-ci sont proposées et expliquées par le médecin généraliste, et a contrario une baisse de la vaccination lorsque le médecin lui-même doute (7,26,27).

Guide d'entretien :

Les personnes devaient être contactées directement pour convenir d'un rendez-vous. Les entretiens individuels de type semi-directifs devaient être réalisés en présentiel et enregistrés après accord. Lorsque l'entretien précité s'avérait impossible, et pour ne pas introduire un biais de sélection par une augmentation des refus de participer, un auto-remplissage manuscrit dans le respect du guide était autorisé.

L'entretien :

Il se composait de cinq parties distinctes (Annexe 1) :

- Une présentation de l'interrogateur avec communication du sujet de l'étude, confirmation de l'accord de participation, d'enregistrement et affirmation de l'anonymat des réponses
- Un item sur la vérification du statut vaccinal (question fermée), suivi d'une question ouverte sur les raisons de la non-vaccination collectant le panel explicatif, puis d'une question fermée sur la hiérarchisation de ces raisons
- Une liste d'arguments pro-vaccination par opposition aux arguments contre retrouvés sur la revue de littérature : la grippe est bien une maladie potentiellement mortelle, notamment chez le sujet âgé, l'immunosénescence implique la nécessité d'une couverture vaccinale correcte de la part des proches des sujets âgés, on ne retrouve pas d'effets secondaires graves incriminant le vaccin antigrippal et les sites anti-vaccins sont désuets et non scientifiquement fiables
- Une liste de cinq questions : la première fermée évaluait très superficiellement le niveau de connaissance de l'interrogé sur la grippe et sa vaccination, la deuxième, fermée également, évaluait son niveau de confiance dans les arguments exposés en troisième partie, une troisième question ouverte recherchait de possibles oppositions à ces arguments pro-vaccination, et deux questions fermées retraçaient le changement ou non d'avis sur la vaccination après l'exposition de la troisième partie
- Deux questions fermées concernant l'interrogé (statut socioprofessionnel, son âge) clôturaient l'entretien.

d) Population

Elle comprenait comme personnes de l'environnement immédiat de patients fragiles, trois corps de soignants : médecin clinicien, infirmier (IDE) et aide-soignant (AS), ainsi que les proches ; les patients fragiles ont été définis selon les critères de l'HAS : personne de plus de 65 ans, de plus de 6 mois souffrant d'une pathologie chronique (BPCO, asthme, mucoviscidose, cardiopathie, néphropathie, déficience immunitaire…), l'entourage des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe (prématuré, cardiopathie congénitale, déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue durée (ALD)), une femme enceinte quel que soit le terme, une personne obèse avec un IMC supérieur à 40kg/m², une personne séjournant dans un établissement de soins de suite (SSR) ou dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit son âge (28). Les parents proches ont été définis comme ceux venant rendre visite à l'hôpital ou en institution à une personne fragile.

Les personnes appartenant à ces quatre groupes, non vaccinées contre la grippe pour l'hiver 2016-2017 ou 2017-2018 ont été incluses consécutivement dans l'étude.

Critères d'inclusion :

- Appartenir à une des populations cibles : médecin, infirmier, aide-soignant ou proche de patient fragile, en exercice à l'hôpital et/ou en libéral
- Ne pas avoir été vacciné contre la grippe durant les saisons vaccinales 2016-2017 et/ou 2017-2018 selon la date d'inclusion
- Accepter de participer à l'étude

Critère d'exclusion :

- Vaccination pour la grippe lors des campagnes 2016-2017 et/ou 2017-2018 selon la date d'inclusion

Les soignants interrogés ont été inclus en panachant les modes d'exercices, les classes d'âge de la patientèle, les types de recours au soin, la géographie et les institutions.

Tableau 1 : Répartition des soignants en fonction du lieu et du mode d'exercice

Service	Lieu	Séjour	Patient	Structure	Type	Statut
Service des Urgences CHIC	Quimper	SAU[2]	Mixte	CHG[3]	Public	IDE
Service de Dermatologie	Brest	Consultation	Mixte	CHU[4]	Public	Médecin/IDE/AS
Service de Pédiatrie	Brest	Hospitalisation	Enfant	CHU	Public	IDE/AS/proche
Centre de Nutrition/Respiration	Roscoff	Moyen séjour	Mixte	SSR[5]	Fondation	Proche
Foyer de l'Adoration	Brest	Long séjour	Senior	EHPAD	Privé	AS/proche
Médecine générale	Brest	Consultation	Mixte	Libéral	Privé	Médecin

e) Effectif

L'inclusion prenait fin lors de l'apparition d'une redondance des réponses au sein d'une même population, validée indépendamment par les deux investigateurs, avec un minimum fixé de cinq inclus par groupe.

f) Localisation

Département du Finistère.

g) Date

Ces entretiens se sont déroulés de Mai 2017 à Juillet 2018.

h) Analyse

Une analyse thématique qualitative des enregistrements retranscrits par écrit ou directement des écrits du remplissage manuscrit, a été réalisée au fil de l'eau par codage par deux observateurs différents et indépendamment. Les arguments une fois codés étaient catégorisés avec mise en

[2] Service d'accueil des urgences
[3] Centre hospitalier général
[4] Centre hospitalier universitaire
[5] Soins de suite et de réadaptation

commun finale. La répartition par âge et le mode d'exercice étant a priori très fortement corrélés à la catégorie socioprofessionnelle (professionnel de santé ou proche d'une personne fragile), une sous-analyse ne portera que sur cette catégorisation.

III. Résultats

Notre population de personnes interrogées comprend 26 personnes réparties comme suit : cinq médecins, six infirmiers, huit aides-soignantes et sept proches d'un patient fragile. Une seule personne (une infirmière en pédiatrie générale) a refusé de participer à l'étude (Figure 2). Vingt et un entretiens ont été réalisés en présentiel (dix-huit femmes, trois hommes) et cinq en auto-remplissage manuscrit (trois femmes, un homme, un sexe inconnu). La personne la plus jeune a 21 ans, la plus âgée 68 ans (Tableau 2).

Tableau 2 : Caractéristiques des personnes composant l'échantillon (n=26 dont 25 avec sexe connu et un auto-remplissage de sexe inconnu)

	Homme			**Femme**			**Total**
Classe d'âge	<35	35-54	>54	<35	35-54	>54	
Médecin	3 (60%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (20%)	1 (20%)	0 (0%)	5 (19,2%)
Infirmier	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (66,7%)	1 (16,7%)	1 (16,7%)	6 (23,1%)
Aide-soignant	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (50%)	4 (50%)	0 (0%)	8 (30,8%)
Proche	0 (0%)	1 (14,3%)	0 (0%)	2 (28,6%)	1 (14,3%)	2 (28,6%)	6+1 (26,9%)
Total	3 (11,5%)	1 (3,8%)	0 (0%)	11 (42,3%)	7 (26,9%)	3 (11,5%)	N = 25+1

Les médecins forment le groupe proposant le moins d'arguments différents contre la vaccination, d'où l'atteinte de la redondance plus rapide et l'effectif plus faible, contrairement aux aides-soignantes ou aux proches de patients fragiles. Les médecins proposent sept arguments différents, les infirmiers sept, les aides-soignants quatorze et les proches de patients fragiles onze.

Après codage des différents items, nous avons obtenu 23 arguments regroupables dont six furent proposés plus de quatre fois, soit plus de 15% des répondants (tableau 3), par ordre de fréquence :

- L'absence d'infection par la grippe antérieure : 34,6%
- L'absence de vaccination contre la grippe antérieure : 19,2%
- Ne pas être souvent malade ou avoir de terrain fragile : 19,2%
- L'inefficacité du vaccin : 19.2%

- L’absence de facilité d’accès au vaccin : 19.2%
- Ne pas avoir pris le temps de se faire vacciner : 15.4%

Il semble judicieux de préciser que si les arguments de *peur des effets secondaires* réels ou supposés, immédiats ou tardifs du vaccin avaient été regroupés, nous aurions obtenus un pourcentage de 30,8 % des réponses totales.

Ces 23 arguments sont regroupables en l’expression de six perceptions différentes :

• Anxiété :

- Peur des effets secondaires immédiats du vaccin
- Aspect toxique du vaccin en lui-même
- Manque d’information vis-à-vis du vaccin
- Peur des effets secondaires tardifs du vaccin

• Invincibilité :

- Le fait de ne jamais avoir contracté la grippe
- Être rarement malade
- Ne pas se sentir concerné par le vaccin

• Négligence

- Ne pas y avoir pensé
- Ne pas avoir eu le temps de se faire vacciner
- Ne pas avoir pris le temps de se faire vacciner
- L’oubli de se faire vacciner
- Le manque de motivation pour la vaccination
- L’absence d’intérêt ressenti vis-à-vis du vaccin

• Impuissance :

- Vaccin ressenti comme inefficace
- Connaissance de personnes ayant contracté la grippe malgré la vaccination

• Maîtrise :

- Souhaiter stimuler son système immunitaire sans l’intervention d’un médicament
- Ne pas vouloir se faire vacciner pour un vaccin non obligatoire

- Préférer une autre méthode de protection (homéopathie notamment)
- Avoir des proches ne se faisant pas vacciner
- Ne jamais avoir été vacciné contre la grippe

• Accessibilité :

- Ne pas souhaiter payer le vaccin
- Ne pas souhaiter aggraver le déficit de la sécurité sociale
- Vaccin difficile d'accès

Tableau n°3 : Répartition des différents arguments contre la grippe

Arguments (23)	**Médecins**	**IDE**	**AS**	**Proches**	**N (%)**
n	5	6	8	7	26
Invincibilité	1 (7,7%)	5 (35,7%)	3 (13,0%)	7 (46,7%)	16 (24,6%)
Jamais contracté la grippe		3	3	3	9 (34,6%)
N'y ai pas réfléchi/ ne me sens pas concerné				2	2 (7,7%)
Rarement malade/ pas de terrain fragile	1	2		2	5 (19,2%)
Maîtrise	0	2 (14,3%)	6 (26,1%)	2 (13,3%)	10 (15,4%)
Jamais été vacciné contre la grippe		2	2	1	5 (19,2%)
Les autres ne se vaccinent pas			1		1 (3,8%)
Je ne fais que les vaccins obligatoires			2		2 (7,7%)
Je dois stimuler mon système immunitaire				1	1 (3,8%)
J'utilise d'autres méthodes de protection			1		1 (3,8%)
Impuissance	0	3 (21,4%)	3 (13,0%)	1 (6,7%)	7 (10,8%)
Vaccin inefficace		3	2		5 (19,2%)
Grippé malgré le vaccin			1	1	2 (7,7%)
Anxiété	0	3 (21,5%)	5 (21,7%)	2 (13,3%)	10 (15,4%)
Malade avec le vaccin/ EII[6] immédiats		2			2 (7,7%)
Peur des effets secondaires tardifs			3		3 (11,5%)
Manque d'information sur le vaccin			1	1	2 (7,7%)
Toxicité du produit		1	1	1	3 (11,7%)
Négligence	10 (76,7%)	1 (7,2%)	2 (8,7%)	2 (13,3%)	15 (23,1%)
N'y ai pas pensé		1			1 (3,8%)
Pas pris le temps de me faire vacciner	2		1	1	4 (15,4%)
Pas eu le temps	3				3 (11,5%)
Oubli	2		1		3 (11,5%)
Pas motivé	2				2 (7,7%)
Ne voit pas l'intérêt du vaccin	1			1	2 (7,7%)
Obstacle	2 (15,4%)	0	4 (17,4%)	1 (6,7%)	7 (10,8%)
Pas d'accès facile au vaccin	2		3		5 (19,2%)
Vaccin payant				1	1 (3,8%)
Coût pour la sécurité sociale			1		1 (3,8%)
Total	13 (20%)	14 (21,5%)	23 (35,4%)	15 (23,1%)	65 (100%)

[6] Effets secondaires

Un second regroupement en quatre positions peut être aussi proposé en fonction de ce qui relève d'une observation personnelle et/ou observée, d'une revendication d'autonomie plus ou moins active, d'une représentation reflétant ou non la réalité et enfin d'une distanciation par évitement.

Tableau 4 : Répartition des arguments par positionnement intellectuel

Arguments (23)	**Médecins**	**IDE**	**AS**	**Proches**	**N (%)**
n	5	6	8	7	26
Observation	3 (23,1%)	9 (64,3%)	10 (43,5%)	7 (46,7%)	29 (44,6%)
Jamais contracté la grippe		3	3	3	9 (34,6%)
Jamais été vacciné contre la grippe		2	2	1	5 (19,2%)
Rarement malade/ pas de terrain fragile	1	2		2	5 (19,2%)
Les autres ne se vaccinent pas			1		1 (3,8%)
Grippé malgré le vaccin			1	1	2 (7,7%)
Malade avec le vaccin/ EII immédiats		2			2 (7,7%)
Pas d'accès facile au vaccin	2		3		5 (19,2%)
Revendication	3 (23,1%)	0	3 (13,1%)	2 (13,3%)	8 (12,3%)
Je ne fais que les vaccins obligatoires			2		2 (7,7%)
Je dois stimuler mon système immunitaire				1	1 (3,8%)
J'utilise d'autres méthodes de protection			1		1 (3,8%)
Pas motivé	2				2 (7,7%)
Ne voit pas l'intérêt du vaccin	1			1	2 (7,7%)
Représentation	0	4 (28,6%)	8 (34,8%)	3 (20%)	15(23,1%)
Vaccin inefficace		3	2		5 (19,2%)
Peur des effets secondaires tardifs			3		3 (11,5%)
Manque d'information sur le vaccin			1	1	2 (7,7%)
Toxicité du produit		1	1	1	3 (11,7%)
Vaccin payant				1	1 (3,8%)
Coût pour la sécurité sociale			1		1 (3,8%)
Distanciation	7 (53,8%)	1 (7,1%)	2 (8,7%)	3 (20%)	13(20,0%)
N'y ai pas pensé		1			1 (3,8%)
Pas pris le temps de me faire vacciner	2		1	1	4 (15,4%)
Pas eu le temps	3				3 (11,5%)
Oubli	2		1		3 (11,5%)
N'y ai pas réfléchi/ ne me sens pas concerné				2	2 (7,7%)
Total	13 (20%)	14 (21,5%)	23(35,4%)	15(23,1%)	65 (100%)

Enfin, l'ensemble des arguments peut être répartis en deux composantes : ce qui est de l'ordre du « je », endogène, traduisant la relation entre soi et la maladie, ou de l'ordre d'un positionnement social, exogène, qui traduit la relation entre soi et une norme supposée.

Tableau 5 : Répartition des arguments par composante endogène ou exogène

Arguments (23)	Médecins	IDE	AS	Proches	N (%)
n	5	6	8	7	26
Endogène	11 (84,6%)	10 (71,4%)	14 (60,9%)	12 (80,0%)	47 (72,3%)
Jamais contracté la grippe		3	3	3	9 (34,6%)
N'y ai pas réfléchi/ ne me sens pas concerné				2	2 (7,7%)
Rarement malade/ pas de terrain fragile	1	2		2	5 (19,2%)
Jamais été vacciné contre la grippe		2	2	1	5 (19,2%)
Je ne fais que les vaccins obligatoires			2		2 (7,7%)
Je dois stimuler mon système immunitaire				1	1 (3,8%)
J'utilise d'autres méthodes de protection			1		1 (3,8%)
Grippé malgré le vaccin			1	1	2 (7,7%)
N'y ai pas pensé		1			1 (3,8%)
Pas pris le temps de me faire vacciner	2		1	1	4 (15,4%)
Pas eu le temps	3				3 (11,5%)
Oubli	2		1		3 (11,5%)
Peur des effets secondaires tardifs			3		3 (11,5%)
Malade avec le vaccin/ EII immédiats		2			2 (7,7%)
Pas motivé	2				2 (7,7%)
Ne voit pas l'intérêt du vaccin	1			1	2 (7,7%)
Exogène	2 (15,4%)	4 (28,6%)	9 (39,1%)	3 (20%)	18 (27,7%)
Les autres ne se vaccinent pas			1		1 (3,8%)
Vaccin inefficace		3	2		5 (19,2%)
Manque d'information sur le vaccin			1	1	2 (7,7%)
Toxicité du produit		1	1	1	3 (11,7%)
Pas d'accès facile au vaccin	2		3		5 (19,2%)
Vaccin payant				1	1 (3,8%)
Coût pour la sécurité sociale			1		1 (3,8%)
Total	13 (20%)	14 (21,5%)	23 (35,4%)	15 (23,1%)	65 (100%)

Tableau 6 : Répartition des groupes en fonction des perceptions, positions et composante endogène ou exogène des arguments anti-vaccins

	Médecin	IDE	AS	Proches
Perceptions	Négligence	Invincibilité	Maitrise	Invincibilité
Positions	Distanciation	Observation	Observation	Observation
Catégories	Endogène	Endogène	Endogène	Endogène

IV. Discussion

La compliance à l'étude a été importante (un refus sur 27 propositions) minimisant le biais de recrutement ; tant le mode de recueil que la simplicité du questionnaire ont favorisé l'adhésion, expliquant l'exhaustivité obtenue. Même si cinq réponses ont été obtenues par auto-remplissage, leur pourcentage (19,2%) reste inférieur à 20%, trop faible pour impacter les résultats.

Les arguments d'opposition à la vaccination étaient obtenus après une question ouverte, permettant à l'interrogé de répondre de façon exhaustive, sans limite de temps et au gré de ses pensées.

Toutefois les participants n'étaient pas tirés au sort, mais interrogés au fil de l'eau, ce qui a pu générer un effet Hawthorne (cet effet décrit la situation dans laquelle les résultats d'une expérience ne sont pas dus aux facteurs expérimentaux mais au fait que les sujets ont conscience de participer à une expérience dans laquelle ils sont testés, se traduisant généralement par une plus grande motivation).

L'analyse des entretiens met en avant le sentiment d'invincibilité (24.6% des réponses totales, Tableau 3) et la négligence (23.1%), deux facettes du déni version « cela n'arrive qu'aux autres ». La volonté de maîtrise (15,4%) et la peur du vaccin (15.4%) viennent en deuxième ligne, l'impression d'impuissance face à la pathologie (10.8%) et la faisabilité technique restent quant à elles anecdotiques (10.8%). Cette position repose massivement sur l'expérience personnelle (44,6%, Tableau 4), vécue ou rapportée.

La primauté du « je » (72,3%) (Tableau 5) contraste avec une revendication à l'autonomie décisionnelle minoritaire (12.3%, Tableau 4) laissant place à une distanciation du risque (20.0%) et à l'influence sociétale par la représentation (23.1%).

La population interrogée a été panachée, afin de varier les modes d'exercices, l'âge et le sexe des répondants. Ainsi les réponses obtenues ne dépendent pas uniquement de l'apprentissage universitaire en matière de prévention, mais de l'expérience personnelle des interrogés.

Toutefois les résultats sont modulés par la catégorie socioprofessionnelle où l'argumentaire fourni à la non-vaccination se décrit (Tableau 5) en terme :

- Pour les aides-soignants : de maîtrise sur fond anxieux, l'expérience personnelle étant talonnée par une représentation où le discours sociétal influe (39,1%), sans primer sur le « je » (60,9%).
- Pour les infirmiers : d'invincibilité mâtinée de peur mais soutenue par la fatalité, reposant en grande partie sur l'expérience personnelle (71,4%) sans se départir franchement du discours sociétal (28,6%).

- Pour les médecins : de négligence loin devant l'obstacle technique avec une distanciation occultant le risque que ce soit de la pathologie comme du vaccin, dans une composante endogène très marquée (84,6%). La norme sociale, ici recommandations professionnelles, étant repoussée par la négligence. Aucun médecin n'est dans l'anxiété.
- Pour les proches : l'invincibilité où l'expérience fait tout (80%), l'impunité jusqu'alors devant éternellement se reproduire.

La population de notre étude ne comporte aucun homme de plus de 54 ans et aucun homme chez les infirmiers et les aides-soignants (Tableau 2). Les femmes sont représentées à 80,7% , reflétant l'impact du genre chez les infirmiers et les aides-soignants (87,7% de femmes chez les infirmiers et 90,4% chez les aides-soignants selon l'INSEE en 2011 (29)). Cela correspond à l'étude VESTA de Gavazzi et al dans laquelle les professionnels de santé non vaccinés sont des femmes à 83%, âgées de 20 à 40 ans, exerçant la profession d'aides-soignants à 42,1% (5).

De nombreuses études insistent sur la mauvaise couverture vaccinale des personnels paramédicaux liée à un défaut de connaissance (6,23,24,30–36). Dutheil et al retrouvent dans leur étude une corrélation positive de 0,98 entre le niveau de connaissance et le taux de vaccination contre le virus de la grippe avec une méconnaissance du virus par les populations les plus fréquemment touchées, à savoir les populations jeunes et sans critère de fragilité (1% de bonnes réponses sur leur questionnaire portant sur les modalités de transmission du virus, les catégories de personnes les plus touchées, la mortalité de la maladie en France) (37). Ce constat de manque de connaissance se retrouve aussi chez les personnels de gériatrie, pourtant plus sensibilisés à cette vaccination (5,21,38–40). Trivalle et al annoncent une couverture vaccinale de 21% des professionnels de santé dans les services de gériatrie en France en 2005, et retrouvent en facteur principal de refus la conviction d'une meilleure efficacité de l'homéopathie antigrippale. La formation des professionnels de santé ne parait donc pas optimale, alors même que Maurette et al montrent que les dubitatifs sont demandeurs de connaissances au sein de leur service (34).

On doit remarquer ici que les médecins généralistes sans mode d'exercice particulier vaccinent davantage que ceux avec exercice particulier systématique ou partiel (homéopathie, acupuncture, mésothérapie...), (40 versus 37%) (23). De plus la couverture vaccinale des médecins généralistes est meilleure que celle des médecins hospitaliers toutes disciplines confondues (70 vs 50%)(6,18,21,23,39). Il existe donc une influence de l'exercice professionnel même à l'intérieur d'une profession.

Si notre étude ne permet guère l'analyse des facteurs intra-classes, elle confirme les différences entre les professions avec une valence qualitative : conscient du hiatus entre la norme sociale, rappelée chaque année par le Haut comité des vaccinations et leur réalité, les médecins s'exonèrent de toute réflexion par une négligence avouée dont on ne sait si elle doit être classée comme conséquence d'un burn-out ou comme acte manqué manifeste. La norme reposant sur les bases de l'evidence based medicine, donc in fine sur la méthode scientifique, ils ne peuvent décemment en nier le bien-fondé et se réfugient donc dans la relativisation du risque. Dès 2007, l'Observatoire régional de la Santé de Franche Comté montrait que les médecins sont les moins nombreux à citer d'autres arguments de non vaccination que le manque de temps ou l'oubli, mis en avant par près d'un médecin sur deux (43). Les spécialistes en milieu hospitalier ajoutent une non-priorisation de la vaccination renvoyée à son statut de prévention primaire, rôle dévolu aux généralistes libéraux (44). Ainsi, en position non plus d'acteurs mais de sujets de la prévention, quand il s'agit d'eux-mêmes, ils se trouvent fort dépourvus en l'absence de recours régulier à leur médecin traitant, quand ils en ont un. Un des médecins de notre étude a cité la mise à disposition des vaccins sur le lieu de travail comme un palliatif crédible à cette situation (Entretien 9).

Ce n'est pas le cas des autres soignants qui, confrontés aux données de la science rappelées lors de l'entretien, ont répondu négativement à la question « ces informations vous feraient-elles changer d'avis sur la vaccination ? ». Un seul de ces fermement convaincus était médecin.

Dans la population générale, l'appréhension du risque est attisée par le manque de connaissance : plus la perception du risque d'être malade augmente et plus la couverture vaccinale s'améliore (45). Kraut et al rapportent ainsi l'augmentation de la couverture vaccinale contre la grippe H1N1 dans le Nord du Manitoba après le décès de patients jeunes considérés comme non à risque (21). Cette perception d'un faible risque était un des arguments principaux fournis par les patients non vaccinés dans l'étude de Santibanez et Kennedy, qui analysait les raisons de la non vaccination lors de l'épidémie de 2011-2012 aux Etats-Unis (23). En France, Gautier et le groupe Baromètre Santé 2016 nous rappelaient que la vaccination contre la grippe saisonnière était la vaccination qui recueillait le plus d'opinions défavorables de la population générale (15,4%), et ceci au prorata du niveau socioéconomique de l'interrogé, les sujets jeunes et moins diplômés étant les moins bien vaccinés (46). C'est bien une minimisation du risque sur fond d'invincibilité qui permet aux proches de récuser l'intérêt de la vaccination dans notre étude.

Brown et al insistent sur la sous-estimation de la grippe comme maladie de l'enfant et des jeunes adultes principalement par les parents (47) alors que Cameron et al nous montrent que la grippe

touche 20 à 30% des enfants dans le monde chaque année (48), faisant , en 2012, 156 morts aux Etats-Unis dont 47% d'enfants sans facteur de risque sous-jacent, hormis ne pas être vaccinés (90%)… Les recommandations 2018-2019 de l'American Academy of Pediatrics rappellent donc que les enfants, pivots de la transmission, ont souvent le plus haut taux d'attaque de la grippe, ainsi sur les 179 morts de 2017-2018, 80 à 85% sont des enfants de 6 mois et plus non vaccinés (49). En France, le constat est identique : sur les 2,3 millions des personnes ayant consulté pour un syndrome grippal en 2015, 42% étaient des enfants et 46% des 3000 hospitalisés, dont 10% des 1109 en soins intensifs. Pourtant, 74% d'entre eux avaient une indication à la vaccination, non faite (10). Sur notre faible échantillon une mère a parlé de son enfant asthmatique hospitalisé pour une infection grippale… Méconnaissance, certes, néanmoins l'information claire et loyale n'est pas suffisante : trois de nos proches de patients fragiles maintenaient leur opposition à la vaccination malgré les explications fournies (Entretiens 23, 24 et 25).

A contrario, cette explication ne saurait tenir face aux infirmiers, a priori formés : le sentiment d'invincibilité de la part d'une population en majorité de moins de 30 ans explique en partie cette position. D'un point de vue sociologique, Robert O, lors de la Journée Annuelle de la Prévention des Infections Associées aux Soins et de la Qualité à Paris, le 25 juin 2012, décrivait une attitude qualifiée de narcissique et d'individualiste, notamment chez les infirmiers et les aides-soignants. La conviction d'être invulnérable y était souvent associée, d'autant plus si la personne suivait un mode de vie « sain » (bonne hygiène alimentaire, pratique d'une activité physique régulière, se lavait les mains fréquemment, utilisait des méthodes de protection alternatives interprétées comme plus naturelles, par exemple l'homéopathie…)(6). Ce sentiment d'invincibilité se rapproche des arguments retrouvés dans notre étude, en particulier l'argument *je n'ai jamais contracté la grippe*, comme s'il était impossible de la contracter dans le futur, ce qui peut se comparer à une pensée magique.

Cette attitude traduit aussi une attitude de défi, de rébellion, de non appartenance au mouvement des suiveurs, dénotant une force morale et une indépendance de caractère, que ce soit chez les professionnels de santé ou la population générale. Cette difficulté au discours normatif est aggravée par les notions de « libre choix » ou de « libre pensée », « savoir ce qui est le mieux pour mon enfant » proclamées par les parents (47). Les parents décrivent une pression sociale face à la vaccination, une pression de la part de leur médecin traitant avec qui ils ne réussissent pas à communiquer correctement, ou qui selon eux ne prend pas suffisamment le temps de répondre à leurs questions (47). Dubé et al décrivent également des parents souhaitant être acteurs de la santé de leurs enfants, et signer ainsi la fin de relation paternaliste avec le médecin, ils souhaitent intervenir dans la décision (50). Dans plusieurs de nos entretiens, l'interrogé était parfois sur la réserve, et ce n'est qu'après une réassurance de l'interrogateur qu'il osait parler plus librement et montrer son désaccord. L'appartenance de l'interrogateur au corps médical, au sachant donc au normatif, a pu influencer les

réponses, soit en rendant difficile l'expression du désaccord soit en renforçant une volonté d'autonomie. La grande majorité des répondants connaissait ce statut ce qui a pu engendrer un biais de désirabilité sociale, compensé partiellement par le panache de la population, voire un biais affectif pour ceux le connaissant personnellement. Cependant, à chaque signe de doute ou de gêne, une invitation à la réponse la plus honnête possible, en assurant une absence de mauvaise réponse ou de jugement de valeur était formulée, réassurant ainsi le répondant, et libérant la parole. C'est peut-être là, dans un raidissement en réaction à une position ressentie d'infériorité, qu'il faut trouver l'explication de la volonté de maîtrise exprimée par les aides-soignants qui se considèrent probablement en infériorité de connaissances, alors même que leurs compétences techniques dans le champ de la prévention de maladies transmissibles ne sont pas négligeables.

Robert O y ajoute le principe de désolidarité, que l'on pourrait traduire par : « Ma santé est mon problème, je suis libre d'en choisir les méthodes, je ne me sens pas responsable de celle des autres ». On pourrait rapprocher cette désolidarité à l'évolution de la population actuelle, avec une diminution de l'altruisme médical : « je me protège donc je protège les autres », pilier central de la vaccination de masse, et l'augmentation de l'autocentrisme « la grippe ne peut me faire de mal personnellement, donc je ne vaccine pas, les autres n'ont qu'à se protéger eux-mêmes ». Cette attitude de défi, d'invincibilité, de désolidarité n'explique pour autant pas tout et est probablement de façade chez des personnels confrontés quasi quotidiennement à la défaillance du corps.

Au-delà, la crainte de la maladie affronte probablement celle de l'iatrogénie. Si toutefois la maladie est bien identifiée : le récurrent *j'ai été malade à cause du vaccin* rend compte de la difficulté universelle à différencier syndrome grippal intercurrent et réaction passagère au vaccin, y compris lors des essais cliniques où la vaccination diminue certes le portage nasopharyngé mais pas l'incidence des syndromes grippaux entre vaccinés et contrôles (51), d'où la méta-analyse Cochrane mitigée de 2018 (50,52). Pour autant la réaction post-vaccinale est bien insuffisante pour inciter des professionnels à ne pas se vacciner. Certes la méta-analyse Cochrane montre bien l'absence d'effets secondaires graves après vaccination antigrippale chez le sujet jeune et sain mais juge insuffisantes les données concernant les sujets âgés (52,53). Ainsi la pathologie n'étant pas vécue comme grave, le risque, même minime, n'est plus acceptable avec bascule de la balance bénéfice-risque.

Cette crainte des effets secondaires supplantant celle de la maladie elle-même est décrite dans la population générale mais également chez les professionnels de santé (5,21,23,33,38,54,55) et nous la retrouvons dans notre étude (Entretiens 1, 2, 16, 18, 19, 20, 23). Celle-ci est majorée par une certaine confusion, ainsi la peur des adjuvants aluminiques est une réalité psychologique mais pas physique,

ceux-ci n'étant pas utilisés dans les vaccins antigrippaux (56). Cette primauté de l'iatrogène sur le pathologique est particulièrement ressentie en pédiatrie, les parents souhaitant protéger leur enfant mais sans prendre le moindre risque pour lui, donc sans le vacciner : « mon enfant sera protégé par la vaccination des autres enfants, moi je choisis de ne lui faire prendre aucun risque ». Les différentes polémiques notamment sur le vaccin de l'hépatite B entrainant la sclérose en plaque, le vaccin ROR entraînant l'autisme d'après la théorie du Dr Wakefield et de l'entérocolite autistique, la peur de la « surcharge immunitaire » sont régulièrement évoqués par les parents (47). Pourtant, malgré les sanctions disciplinaires contre le Dr Wakefield et les méta-analyses solides réfutant toute causalité entre les vaccins et le développement de maladie neuro-dégénérative ou autre, ces débats circulent toujours, favorisant la confusion. Si la description des effets néfastes supposés est précise et propre à chacun des vaccins individuellement, la peur devient globale, incluant le vaccin antigrippal. Dans notre étude on ne retrouve pas de focalisation sur une maladie supposée causée par le vaccin antigrippal mais une peur diffuse d'effets indésirables sévères à long terme, sans réelle précision (Entretiens 16, 18 et 19).

A ce dilemme pathologie versus iatrogénie se surajoute un doute sur l'efficacité du vaccin. L'étude cas-témoins multicentrique européenne I-Move avait estimé durant l'épidémie de 2016, en Europe, une efficacité vaccinale modérée en population générale (38,0% [21,3;51,2]) et faible pour l'ensemble des groupes à risque (25,7% [1,5;43,9]) ainsi que chez les personnes de 65 ans et plus (23,4% [-15,4;49,1]). Chez les personnes hospitalisées de 65 ans et plus, elle était évaluée à 2,5% [-43,6;33,8]). Cette efficacité modeste est réelle, hétérogène et multifactorielle : adéquation de la souche à l'épidémie, glissement voire rupture antigénique, variabilité de l'immunogénicité et de sa durée selon les souches, le terrain immunitaire des personnes, les conditions environnementales (promiscuité, mesures d'hygiène…), alors que l'impact global est très favorable. L'estimation des 2500 patients sauvés par an en France reste d'actualité, rendant le discours normatif difficile, ainsi le Haut Conseil de Santé Publique précise que l'absence de démonstration d'efficacité de la vaccination antigrippale pour des raisons méthodologiques chez les personnes âgées et les professionnels de santé ne signifie pas que celle-ci n'est pas efficace, et conseille toujours la vaccination (57). Cette impression d'inefficacité du vaccin est très largement retrouvée dans la littérature (7,22) et dans notre travail (Entretiens 10, 11, 13, 19, 20)) y compris chez les professionnels de santé.

Tout ce corpus psychologique construit une volonté d'autonomie décisionnelle via parfois la création de communauté d'intérêt, de renforcement revendicatif voire de lutte contre un complotisme

supposé. Cette tendance bénéficie du support d'internet et des réseaux sociaux dans une société de plus en plus connectée. Il a été montré le rôle désormais prépondérant d'Internet, des médias et des réseaux sociaux dans la diffusion d'informations sur les vaccins, plus ou moins correctes (11,27,50,58–60). On ne parle plus de transmission d'information verticale, donc des sachants à la population, mais de transmission horizontale via les réseaux sociaux. Dubé et al expliquent dans leur revue de littérature sur l'hésitation vaccinale que les vaccins sont les cibles de désinformation, et insistent sur les effets négatifs des médias sur les débats vaccinaux (50). Ils affirment que les réseaux sociaux contiennent plus d'informations anti-vaccins que pro-vaccinations, où les groupes anti-vaccins utilisent de faux arguments, des arguments émotionnels, des arguments déniant les résultats prouvés scientifiquement, et propagent des interrogatoires de faux experts (50). Kata et al en 2009 (60) comparaient Internet à une boite de Pandore moderne. Internet et les réseaux sociaux y étaient décrits comme propagateurs de désinformation sur la sécurité des vaccins, leur efficacité, et permettaient d'exposer les groupes anti-vaccins sans vérification scientifique ni relecture. Ces groupes utilisaient des arguments basés sur leurs propres interprétations, créant leurs propres schémas normatifs. Les arguments émotionnels étaient également monnaie courante, avec l'utilisation de la peur pour influencer les décisions, notamment des parents. Ceux qui ne vaccinent pas leur enfant avaient plus de chance d'avoir un jour consulté un site anti-vaccin (60). Bégué indique que sur Pubmed, la recherche « refus vaccinal » comporte 533 références dont 355 pour les années 2000 à 2014 contre 67 pour les années 1969 à 99. Il s'agit donc bien d'une problématique contemporaine (59).

Cette création normative générée par les réseaux sociaux ne peut qu'être en opposition à l'autorité institutionnelle et la santé n'y échappe pas. Au 19^{e} siècle déjà, lors de la mise en place des premières vaccinations contre la variole, des groupes anti-vaccins manifestaient leur opposition. Pourtant cette maladie était à l'époque souvent mortelle, ou a minima mutilante, et son éradication n'a été possible que grâce à la vaccination. Wolfe et Sharp décrivent des arguments anti-vaccins similaires à aujourd'hui, avec la description du vaccin comme aussi dangereux que la maladie elle-même, la perte de la liberté de disposer de son corps, le retrait du choix parental vis-à-vis de la santé de leurs enfants ainsi que des arguments d'origine religieuse (refus de se voir injecter une substance autre dans son propre corps, maladie traduisant des punitions divines etc…) (58).

Une méfiance dans les autorités de santé, même vis-à-vis du médecin traitant (heureusement minoritaire), est retrouvée tant dans nos entretiens que dans la revue de littérature où les parents non vaccinant font plus confiance à Internet et aux réseaux sociaux qu'aux sociétés savantes en matière de vaccination (50). La théorie du complot s'adapte aussi aux questions de vaccination : les changements

de calendrier vaccinaux, les différences de calendrier en fonction des pays, la grande diversité de vaccins disponibles pour la même maladie, le changement récent de vaccin antigrippal passé de tri à tétravalent, apportent de la confusion et des doutes au sein de la population générale. « Si les pays ne s'accordent pas sur le calendrier vaccinal, c'est qu'il y a un problème avec le vaccin », « s'il existe autant de vaccins, c'est parce que c'est très lucratif pour les laboratoires » sont des affirmations retrouvées sur les sites anti-vaccins. Ainsi la méfiance concernant les politiciens et les autorités de santé s'est faite ressentir tout au long de ce travail. Selon l'hypothèse de Larson et al, trois facteurs sont déterminants pour obtenir la confiance de la population dans le système de prévention : la perception des connaissances et capacités des autorités de santé, l'honnêteté de ces autorités, leur intérêt altruiste et non intéressé (11). Les cas du Nigeria et de l'Inde en sont de bons exemples. Ces deux pays, dans les années 2000, ont vu une hausse des cas de tétanos et de poliomyélite après la diffusion sur le net d'une rumeur de stérilité causée par les vaccins chez les enfants. Afin de pallier au doute de la population concernant les vaccins, l'OMS avait demandé l'intervention du Vatican pour le Nigeria et de l'Organisation de la coopération Islamique pour l'Inde afin de diffuser les recommandations vaccinales, d'apaiser les craintes et d'améliorer la couverture vaccinale. Cette méthode s'était avérée efficace. En effet ces populations majoritairement croyantes ne doutaient pas des paroles de leur guide spirituel.

Cette importance des corps intermédiaires, en tout cas de médiateurs qui incarnent le sachant tout en n'appartenant pas à l'institution, est également fondamentale en France avec une confiance des patients pour leur médecin traitant, et une part importante des patients vaccinés et confiants grâce à leur médecin. Un facteur positif de vaccination est retrouvé chez les patients dont le médecin est lui-même vacciné, et qui est capable de répondre aux questions des patients hésitants sur les effets secondaires, l'efficacité et la dangerosité du vaccin. Le contraire, soit un médecin qui doute des bénéfices et de la dangerosité ou de l'indication de la vaccination vaccine mal ses patients. Le Ministère des Solidarités et de la Santé rappelait en 2015 que 76% des médecins généralistes étaient confiants contre 16% moyennement et 8% pas confiants, avec une diminution du taux de couverture vaccinale en fonction (26). Un médecin convaincu a plus de chance de convaincre sa patientèle de se vacciner (14,35–37). Rouveix et al, qui avaient étudié la couverture vaccinale contre la grippe des patients âgés hospitalisés en France, retrouvaient que seuls 58% d'entre eux étaient vaccinés contre la grippe, et l'absence de proposition de la vaccination par le médecin traitant était un facteur déterminant de non vaccination (62).

Or ce rôle de médiation a été mis à mal par l'épidémie H1N1 de 2009. Notre étude retrouve, sans incitation particulière, deux entretiens où la grippe H1N1 est évoquée spontanément (Entretiens 11 et 12). La couverture vaccinale n'a cessé de décroître depuis 2009 jusqu'en 2016. La revue de littérature

de Attard et Mahé (63) et l'étude de Schwarzinger et al (64) se rejoignent. Ces derniers précisaient qu'au 4 janvier 2010, seuls 9,6% des personnes de moins de 65 ans étaient vaccinées contre le virus H1N1, que moins de 10% des professionnels de santé en milieu hospitalier l'étaient en novembre 2009 (55,64). Avec les incertitudes sur le nombre de doses nécessaires pour obtenir l'immunité, l'accélération des autorisations de mise sur le marché et de production, et l'impossibilité de se faire vacciner par les médecins généralistes, la confiance de la population a été grandement ébranlée. Peretti-Watel et al parlent d'effet dramatique de cette épidémie, avec un avis défavorable des vaccins qui a augmenté de 8,5% en 2000 à 9,5% 2005 contre 38,2% en 2010, avec des réticences vis-à-vis des vaccins en général identiques entre 2000 et 2005, mais dramatiquement augmentées en 2010. L'OMS a été accusée par les médias français d'avoir exagéré la menace de H1N1 (65). Sherlaw et Raude vont même plus loin : selon eux ce fiasco de communication de santé publique pourrait être responsable dans l'avenir de difficultés de gestions de crises épidémiologiques (13).

Ainsi un des facteurs de crédibilité de l'institution semble être sa capacité d'efficience dans la communication, dans son opérabilité et dans son évaluation. Or, on relève un obstacle organisationnel pur à la vaccination, dans la revue de littérature et dans notre étude : *l'absence d'accès facile au vaccin*, chez les médecins et les aides-soignants (Tableau 3). Concernant la population générale, l'assurance maladie envoie chaque automne aux patients de plus de 65 ans et aux patients à risque un imprimé de prise en charge du vaccin permettant son retrait gratuitement en pharmacie. Le vaccin peut ensuite être administré par un infirmier, un médecin ou une sage-femme. Les professionnels de santé en contact régulier avec des patients à risque de grippe grave ont également accès à une prise en charge de la sécurité sociale pour les libéraux et de leur employeur pour les salariés. Le système de délivrance vaccinale semble moins efficace en hospitalier qu'en libéral. En effet, les vaccinations intrahospitalières dépendent du service de médecine du travail, dont l'emplacement n'est pas toujours connu, ou les dates prévues de vaccination ne sont pas qualifiées d'optimales par certains interrogés (ne correspondaient pas aux horaires de travail, peu de dates disponibles, dates pas toujours visibles dans les services). Les études où le vaccin était directement proposé dans le service montraient une meilleure couverture vaccinale (24,31,34).

Notre étude, malgré sa taille modeste, conforte les données antérieures mettant en évidence des points forts que toute velléité préventive se doit de maîtriser sous peine d'échec. Echec non inéluctable car il existe une population susceptible de modifier son comportement vaccinal, les non vaccinés

hésitants. Mais ces changements peuvent s'opérer dans les deux sens : en 2012 selon Kantar, 14% de la population générale et 25% des professionnels de santé qui se vaccinaient précédemment avaient abandonné, et 61% français ne s'étaient jamais fait vacciner. Les décisions ne sont donc pas figées (6).

Différents points forts et faiblesses ressortent de ce travail, dont l'analyse nous permet de proposer des voies d'amélioration à la couverture vaccinale antigrippale :

- Appropriation par les médiateurs, fonction de prévention tenue à l'heure actuelle par les médecins généralistes en France. Ceci passe par une amélioration de leurs connaissances, principalement sur le rapport bénéfice/risque et en particulier sur l'amélioration de la perception du risque. Mais aussi par la reconnaissance de leur rôle central donc sans contournement institutionnel telle que la stratégie de 2009. Ainsi l'extension de la vaccination à d'autres corps de métiers (pharmaciens, infirmiers, sages-femmes) doit-elle être mûrement réfléchie sous peine de devoir reconstruire un nouveau corps intermédiaire, comme les infirmières de pratiques avancées, avec des délais conséquents et une acceptation par la population incertaine. Enfin favoriser l'inclusion des médecins dans la population, en valorisant leur image et leur rôle de recours.

- Amélioration de l'efficience vaccinale. Actuellement à l'étude, des biologistes de Janssen Pharmaceutica en Belgique, en collaboration avec d'autres chercheurs internationaux, travaillent sur un vaccin efficace sur toutes les mutations de la grippe via un vecteur viral, disponible par simple pulvérisation nasale (66). Mais ce n'est que lorsque la démonstration de l'impact sur l'incidence nationale d'une campagne de vaccination sera visible, comme ce fut le cas pour la rage ou la poliomyélite, qu'elle deviendra incontournable. En attendant le discours doit associer cohérence, de préférence européenne, objectivité, y compris dans les aspects moins reluisants, et pérennité, dans une stratégie inscrite dans le long terme. Donc harmoniser les discours dans le temps et dans l'espace en s'appuyant sur des professionnels de la communication.

- Combattre les fausses croyances des anti-vaccins en utilisant le même support qu'eux : les médias comme les réseaux sociaux et Internet. La liberté d'expression prônée par ces sites leur permet de diffuser des messages faux, il faut donc majorer l'accès aux sources officielles vérifiées, rendre les messages simples et clairs afin de limiter les dégâts occasionnés par ces groupes. Le groupe des Vaxxeuses, présent sur les réseaux sociaux, est un bon exemple de

lutte contre la désinformation vaccinale, accessible à tous. Les opposants à la vaccination utilisent des arguments attisant la peur, la méfiance vis-à-vis des scientifiques, et écartent l'intérêt réel de la vaccination. Ce bashing anti-vaccin doit être contré par des moyens adaptés à l'époque et aux nouvelles méthodes de communication.

- Redonner la maîtrise de sa santé à la population : cela nécessite de rendre l'individu acteur et de l'exposer à une argumentation persuasive en accord avec l'acte préparatoire réalisé. Girandola propose une théorie sociologique (67) s'appuyant en partie sur les travaux de Joule et Beauvois de 1998 (68) : préparer la population avec des actes peu coûteux initiaux, la rendant plus sensible aux arguments et informations à venir. Ces actes augmentent la probabilité que ces personnes acceptent d'autres demandes allant dans le même sens. Pour que l'engagement soit fort, la population doit ressentir la liberté de choix, le caractère public de l'acte. Vient ensuite le principe de communication engageante : obtenir un pont entre l'engagement (avec les actes préparatoires) et la persuasion, donc le résultat souhaité. Par exemple pour la grippe : faire remplir un questionnaire sur le virus (acte préopératoire peu coûteux), puis quelques jours plus tard prodiguer un cours sur la grippe dans les services, avec signature de présence (engagement), et enfin se faire vacciner (persuasion). Cette technique serait possible en milieu hospitalier, mais difficilement applicable en secteur libéral.
  Là, le développement d'applications sur smartphones comme Vaximum (69) ou Mesvaccins (70) avec aide à la vaccination et recommandations personnalisées (les rappels en fonction de l'âge, des antécédents), permettrait de responsabiliser la personne, en l'invitant elle-même à gérer en partie son calendrier vaccinal. Dans le même registre le carnet de vaccination électronique, disponible nationalement depuis début 2017 et soutenu par les autorités sanitaires, a pour vocation de devenir le carnet de vaccination national. Entièrement gratuit pour les patients, souvent financé par les organisations professionnelles pour les médecins, il est hébergé sur le site mesvaccins.net, sur serveur protégé et validé par la CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés). Il permet à la population de suivre son calendrier et au professionnel de santé d'accéder aux recommandations vaccinales (conseil au voyageur…).

- Reconsidérer l'obligation vaccinale. Girandola propose comme hypothèse, en s'appuyant sur l'étude de LoMonaco et Castello de 2012, que dès lors qu'un vaccin n'est pas obligatoire, la maladie ne semble pas sérieuse ou mortelle, alors qu'un vaccin obligatoire traduit une protection nécessaire et pertinente (67). La proposition d'une obligation vaccinale contre la grippe apparaît souvent dans les articles étudiés, avec de la part des professionnels de santé

un accueil mitigé (40). Contal et al rappellent que la couverture vaccinale antigrippale dans certains états du Canada et des Etats-Unis avoisine les 90% en cas d'obligation (21). Ce débat était d'actualité lors de ce travail, avec l'augmentation du nombre de vaccins obligatoires dans l'enfance au 1ER Janvier 2018. Mais l'obligation ne facilite pas toujours tout. Les Journées Nationales de Médecine Générale rappellent que si 40 % des sondés affirment que la nouvelle obligation a eu tendance à simplifier la pratique de la vaccination, elle l'a, au contraire, compliquée chez 20% des praticiens et 30 % considèrent que cela n'a pas eu d'effet particulier (72). Un premier pas vers la vaccination obligatoire des soignants semble se profiler (73).

V. Conclusion

Notre étude confirme les données antérieures :

- Les arguments invoqués contre la vaccination sont connus, redondants et inchangés depuis ses débuts. Ils sont d'origines multifactorielles (scientifique, socioculturelle, sociodémographique, religieuse, philosophique), médiés principalement par l'émotion même si une composante rationnelle existe. Ils dépendent du niveau de connaissance et des expériences de vie des répondants, divisant la population en quatre grandes catégories : les vaccinés convaincus, les vaccinés hésitants (se vaccinent mais se questionnent), les non vaccinés hésitants (ne se vaccinent pas ou plus mais se questionnent) et les non vaccinés obstinés
- Le médecin de famille a un rôle pivot dans la bonne couverture vaccinale et dans l'éducation de sa patientèle
- L'information n'est plus transmise uniquement par les élites scientifiques mais via Internet et les réseaux sociaux, permettant la propagation sans filtre ni contrôle de fausses informations
- La prévention vaccinale et l'éducation vaccinale doivent s'adapter à leur époque : les mentalités changent, le relation médecin-malade évolue, les attentes et demandes de la population en matière de santé également.

Il faut cibler les actions sur les personnes hésitantes, professionnelles de santé ou non, mais toujours en adaptant le discours.

VI. Annexes

i) Annexe 1 : Guide d'entretien

Bonjour Madame /Monsieur,

Je m'appelle Adeline Fournier, je suis rattachée au service de Médecine Interne du CHU dans un projet d'étude sur la vaccination anti grippale. Nous étudions actuellement les causes de non vaccination des médecins, infirmiers, aides-soignants et des proches de patients fragiles.

Seriez-vous d'accord pour répondre à quelques questions sur ce sujet ? L'ensemble ne prendra pas plus de 5 minutes et restera parfaitement anonyme.

Etes-vous vacciné contre la grippe cette année ?

Pourquoi ?

Pouvez-vous hiérarchiser vos réponses s'il vous plait ?

Maintenant si je vous informe :

- La grippe participe au décès de 40% des patients hospitalisés de plus de 65 ans en période d'épidémie (décompensation d'une pathologie sous-jacente, surinfection pulmonaire…)
- La baisse de l'efficacité du système immunitaire avec l'avancée en âge, entraîne une diminution de la réponse aux vaccins chez les sujets âgés, d'où la nécessité d'une vaccination des personnes en contact avec eux, tant professionnels (personnel de santé) que familial ou amical.
- Les études sur le vaccin antigrippal ne retrouvent pas d'effets indésirables plus fréquents que sous placebo (hormis une passagère augmentation des réactions locales (rougeur, gonflement…)
- Les études sur lesquelles se basent les sites anti-vaccins datent des années 80 à 90 et sont reconnues selon les critères scientifiques actuels comme étant de mauvaises qualités.

Etiez-vous au courant de ces informations ?

Vous semblent -t -elles crédibles ?

Quels arguments contre la vaccination opposeriez-vous ?

Ces informations vous feraient-elles changer d'avis sur la vaccination ?

Seriez-vous prêt désormais à vous faire vacciner ?

Etes-vous médecin, IDE, aide-soignant ou proche de patient fragile ?

Pouvez-vous me donner votre âge pour le côté statistique de mon étude ?

Merci de votre participation et bonne journée.

j) Annexe 2 : retranscription écrite des entretiens

Entretiens en entrevue semi dirigée

<u>Entretien 1 : Infirmière aux urgences du CHG Quimper, 28 ans</u>

Pourquoi ? Pouvez-vous hiérarchiser vos réponses s'il vous plait ?

Je l'ai fait une année j'ai été malade comme un chien avec le vaccin pendant trois quatre jours donc euh depuis je ne l'ai pas refait (ok) *Et que je n'ai jamais fait la grippe de ma vie, accessoirement.* (Est-ce qu'il y a d'autres raisons ?) *Absolument aucune, je ne suis absolument pas contre les vaccins*

Etiez-vous au courant de ces informations ?

Je ne pensais pas que le pourcentage était si élevé que ça et par rapport aux anti-vaccins …c'est dépassé je trouve.

Vous semblent -t -elles crédibles ?

Le pourcentage de malade ça me semble énorme mais pourquoi pas après tout… Oui.

Quels arguments contre la vaccination opposeriez-vous ?

Aucun je ne suis pas contre les vaccins.

Ces informations vous feraient-elles changer d'avis sur la vaccination ?

Non vu que ce n'est pas très logique de ne pas me faire vacciner, j'en suis assez consciente.

Seriez-vous prête désormais à vous faire vacciner ?

Oui, enfin… (vous pouvez dire ce que vous voulez) *en toute logique oui mais en toute honnêteté je ne referai pas forcement le vaccin… Voilà quoi.*

Entretien n°2 : Infirmière aux urgences du CHG Quimper de 32 ans

Pourquoi ? Pouvez-vous hiérarchiser vos réponses s'il vous plait ?

Je ne l'ai jamais faite, j'ai jamais eu la grippe. (D'accord, ce sont les deux seules raisons ? il y en a d'autres ?) *Non, j'avais fait le vaccin de la grippe A une fois, et vu les effets secondaires que j'ai eus, j'ai eu assez !*

Etiez-vous au courant de ces informations ?

Pas des années 80, non.

Vous semblent -t -elles crédibles ?

C'est un petit peu ancien, je pense qu'il faudrait faire de nouvelles études.

Quels arguments contre la vaccination opposeriez-vous ?

Contre la vaccination ? Ça fait un vaccin en plus, donc pour la protection des patients c'est bien mais bon, j'aimerais bien savoir les véritables effets secondaires sur nous a priori.

Ces informations vous feraient-elles changer d'avis sur la vaccination ?

Connaissant les répercussions sur les patients oui, mais… Pas assez.

Seriez-vous prêt désormais à vous faire vacciner ?

Si les études étaient plus récentes peut être (ces études là ce sont celles des anti-vaccins). *Ah, des anti-vaccins, ah d'accord, bah il faudrait avoir plus d'informations sur les vaccins.*

Entretien 3 : Infirmière aux urgences du CHG Quimper de 24 ans

Pourquoi ? Pouvez-vous hiérarchiser vos réponses s'il vous plait ?

Y a pas vraiment de raison, en fait je n'ai jamais été vaccinée contre la grippe, j'ai jamais vraiment fait la grippe, je suis très rarement malade et du coup c'est vrai que …C'est…. Je n'y pense pas trop, je n'ai pas trop pensé à le faire…

Etiez-vous au courant de ces informations ?

Non pas en détail, mais après c'est vrai quand on dit oui faite le vaccin, c'est ce que je disais je ne l'ai pas fait parce que je n'y ai même pas trop pensé, mais forcement quand on dit ça bah ouais ça serait peut-être bien quand même (rire).

Vous semblent -t -elles crédibles ?

Oui, complètement, c'est ça le pire.

Quels arguments contre la vaccination opposeriez-vous ?

A non pas du tout je ne me vaccine pas, pas parce que je suis contre mais parce que, je ne sais pas, sans argument précis…

Ces informations vous feraient-elles changer d'avis sur la vaccination ?

Oui je ne suis pas contre, ça me fait me dire qu'il faudrait que je me vaccine.

Seriez-vous prêt désormais à vous faire vacciner ?

Oui, surtout sachant que je n'étais pas contre spécialement.

Entretien 4 : Aide-soignante aux urgences du CHG Quimper 46 ans

Pourquoi ? Pouvez-vous hiérarchiser vos réponses s'il vous plait ?

Parce que je ne me suis jamais vaccinée, je n'ai jamais eu la grippe donc… (d'autres raisons ?) *Non.*

Etiez-vous au courant de ces informations ?

Pas du tout.

Vous semblent -t -elles crédibles ?

Oui sur certains points, (mais pas sur tous ?) *ce sont peut-être les personnes les plus fragilisées qui auraient besoin de se faire vacciner.*

Quels arguments contre la vaccination opposeriez-vous ?

Ce que je viens de dire, que ça devrait être les personnes âgées qui devraient être vaccinées, les personnes fragilisées, avec des problèmes pulmonaires…

Ces informations vous feraient-elles changer d'avis sur la vaccination ?

Non.

Seriez-vous prêt désormais à vous faire vacciner ?

Non.

Entretien 5 : Médecin des armées de 29 ans, HIA Clermont-Tonnerre

Pourquoi ? Pouvez-vous hiérarchiser vos réponses s'il vous plait ?

Euh…J'ai pas eu le temps…Euh j'ai pas eu facilement accès à un endroit où me faire vacciner, et ensuite euh et ensuite je n'étais pas motivée.

Etiez-vous au courant de ces informations ?

Partiellement.

Vous semblent -t -elles crédibles ?

Oui, un chouilla culpabilisateur (rires).

Quels arguments contre la vaccination opposeriez-vous ?

C'est-à-dire ? (Et bien est ce que vous là vous avez des arguments contre la vaccination que vous pourriez me donner pour contrecarrer tout ce que je viens de vous dire ?) *Ah non non je suis totalement pour la vaccination moi.*

Ces informations vous feraient-elles changer d'avis sur la vaccination ?

Euh bah si j'étais un peu contre oui je pense, mais je suis tout à fait convaincue.

Seriez-vous prêt désormais à vous faire vacciner ?

Oui !

Entretien n° 6 : Interne de médecine générale en SASPAS de 26 ans

Pourquoi ? Pouvez-vous hiérarchiser vos réponses s'il vous plait ?

Juste parce que je n'ai pas pris le temps de le faire ... Et je n'ai pas beaucoup d'autre raison… (Pas pris le temps, parce que ?) *En fait je travaillais à l'hôpital, et à chaque fois que je me disais qu'il fallait que je passe à la médecine du travail, j'ai pas …Je n'y suis pas allé, j'étais occupé par d'autres choses et ça m'est sorti de la tête.* (D'accord, pas d'autre … juste un souci d'organisation ?) *Juste un souci d'organisation, parce qu'en soi on avait les trucs à disposition, c'était juste que… Simple manque de temps.*

Etiez-vous au courant de ces informations ?

La plupart oui.

Vous semblent -t -elles crédibles ?

Tout à fait.

Quels arguments contre la vaccination opposeriez-vous ?

Absolument aucun.

Ces informations vous feraient-elles changer d'avis sur la vaccination ?

Dans le sens où j'étais déjà pour les vaccins non du coup, mais on va dire oui par rapport au fait que je n'ai pas fait mon vaccin.

Seriez-vous prêt désormais à vous faire vacciner ?

Je l'ai toujours été.

Entretien N°7 : Médecin généraliste remplaçant de 27 ans

Pourquoi ? Pouvez-vous hiérarchiser vos réponses s'il vous plait ?

Euh manque de temps, en numéro 1, euh oubli en numéro 2, voilà. Non j'ai pas de … Il n'y a pas d'autre raison… Flemme en numéro 3.

Etiez-vous au courant de ces informations ?

Pas toutes, non, les études des années 80 je ne savais pas.

Vous semblent -t -elles crédibles ?

Oui.

Quels arguments contre la vaccination opposeriez-vous ?

Aucun.

Ces informations vous feraient-elles changer d'avis sur la vaccination ?

Oui… Bah on ne pense pas assez au …. Au côté santé publique.

Seriez-vous prêt désormais à vous faire vacciner ?

Oui.

Entretien n°8 : Interne en psychiatrie de 29 ans, CHU Morvan :

Pourquoi ? Pouvez-vous hiérarchiser vos réponses s'il vous plait ?

Parce qu'étant jeune homme immuno- compétent n'ayant aucune tare, il ne me semble pas pertinent de me vacciner dans l'immédiat, sachant qu'une contamination une fois tous les 5 ans permet de renforcer l'immunité et de la prolonger. (D'accord, d'autres arguments ou… ?) *Non principalement autour de l'immuno- compétence et le fait de n'avoir aucune tare.*

Etiez-vous au courant de ces informations ?

Oui en partie.

Vous semblent -t -elles crédibles ?

Après vérification peut être.

Quels arguments contre la vaccination opposeriez-vous ?

Aucune si elle est bien indiquée.

Ces informations vous feraient-elles changer d'avis sur la vaccination ?

Non vu que je suis pour la vaccination.

Seriez-vous prêt désormais à vous faire vacciner ?

Non, pour les mêmes indications précédentes.

Entretien N°9 : Dermatologue de 38 ans, CHU Morvan :

Pourquoi ? Pouvez-vous hiérarchiser vos réponses s'il vous plait ?

J'ai pas pris le temps…C'est vraiment ça j'ai pas peur de me faire vacciner, juste une question... Ouais trois enfants, beaucoup de boulot…

Etiez-vous au courant de ces informations ?

Oui.

Vous semblent -t -elles crédibles ?

Oui.

Quels arguments contre la vaccination opposeriez-vous ?

Aucun, non.

Ces informations vous feraient-elles changer d'avis sur la vaccination ?

Bah non mais ça c'est un peu irrationnel, je suis pour la vaccination, je pense vraiment que c'est une question de planning.

Seriez-vous prêt désormais à vous faire vacciner ?

Oui, peut-être que… Enfin après c'est plus au niveau de la logistique, peut-être pour le personnel médical on pourrait faire des séances de vaccination je ne sais pas, si on peut encore améliorer… J'ai essayé une fois d'appeler la médecine du travail, j'ai eu un répondeur, après j'ai pas réessayé quoi…

Entretien n°10 : IDE de 29 ans en service de dermatologie, CHU Morvan :

Pourquoi ? Pouvez-vous hiérarchiser vos réponses s'il vous plait ?

Euh parce que j'ai pas, je ne suis pas si convaincue que ça par rapport à la mutation du virus. (C'est-à-dire) *Bah en fait quand on fait le vaccin souvent on se rend compte que quelques mois plus tard le virus a muté un petit peu et que le vaccin est pas si efficace que ça donc ….* (D'autres arguments ?) … (C'est vraiment un doute sur le vaccin lui-même ?) *Oui.*

Etiez-vous au courant de ces informations ?

Oui.

Vous semblent -t -elles crédibles ?

Oui.

Quels arguments contre la vaccination opposeriez-vous ?

Bah pas forcément d'argument…

Ces informations vous feraient-elles changer d'avis sur la vaccination ?

C'est à chaque fois la question oui…

Seriez-vous prêt désormais à vous faire vacciner ?

… Oui oui.

Entretien n°11 : IDE de 57 ans aux consultations de dermatologie, CHU Morvan :

Pourquoi ? Pouvez-vous hiérarchiser vos réponses s'il vous plait ?

Parce que déjà l'année dernière je n'étais pas vaccinée, et cette année je ne l'ai pas non plus souhaité parce que le vaccin, je trouve qu'il ne fait pas, il ne montre pas assez preuves qu'il est efficace, et donc …Voilà... Je n'ai pas envie. De plus je suis sujette à des maux de têtes assez régulièrement, moins maintenant, et je n'ai pas envie de rajouter avec des médicaments qui apportent de l'aluminium, plein plein de choses peut être, un peu... (Plus une peur d'effet secondaire ?) *Une peur d'effet secondaire non, ça serait plutôt parce que le vaccin n'a pas assez de preuve qu'il est vraiment efficace à 100%. Sinon je l'aurais fait, voilà, maux de tête ou pas, je l'aurais fait. C'est vraiment un manque d'efficacité, j'entends à droite à gauche que certains l'ont fait, ont eu la grippe, ont été malade… Après je me dis, si tout le monde 100% se faisait vacciner, il n'y aurait pas la grippe, je ne sais pas. Mais comme ça évolue le virus, le vaccin ne suit pas toujours non plus donc… Je ne suis pas sûre… Dans ma tête, une mauvaise information, mais pas sûre qu'il soit efficace, voilà.*

Etiez-vous au courant de ces informations ?

Du site de mauvaise qualité non mais au courant qu'il y avait des décès, oui.

Vous semblent -t -elles crédibles ?

Oui.

Quels arguments contre la vaccination opposeriez-vous ?

Contre la vaccination, chez les sujets fragiles rien, y a rien d'autre à leur proposer donc je pense que, non, il n'y a pas de, il n'y a pas d'argument. Ils sont solides.

Ces informations vous feraient-elles changer d'avis sur la vaccination ?

... Je pense que peut être que oui… C'est vrai qu'on a un contact avec les patients qui sont fragilisés ici… C'est possible… Oui oui... Je ne sais pas. Après on n'est pas dans un service où on a un contact prolongé avec les patients… On évite de s'approcher avec les patients, c'est plutôt l'inverse, c'est nous qui pouvons attraper la grippe ici des patients, ici en consultation.

Seriez-vous prêt désormais à vous faire vacciner ?

…Possible que, bin… (Il n'y a pas de mauvaise réponse) … *Oui et non…* (Besoin d'arguments ?) *Ouais peut être… Si j'ai la grippe je m'arrête donc…Voilà je pense que ce sont les arguments. Mais les*

personnes fragiles qui font le vaccin, est-ce qu'ils sont protégés à 100% quoi… Est- ce que c'est vraiment… Est-ce qu'ils peuvent attraper la grippe ? Est-ce que c'est minimisé ? Est-ce que la grippe est minimisée ? Parce que eux ils ont été vaccinés, eux ces personnes fragiles, parce qu'ils sont contacts…Parce que le virus de la grippe, est-ce que c'est nous qui le transportons ou est-ce qu'il y a d'autres transports ? Après c'est sûr que ça donne envie de dire bah oui, parce que on a envie de protéger la population à risque, c'est sûr, mais je ne suis pas convaincue quand même, il y a quelque chose, je ne sais pas quoi, j'arrive pas à dire quoi mais il y a quelque chose qui … Je ne crois pas que …. Que ce soit la solution…Mais là je suis sûre, si si je suis d'accord de me vacciner, je pense que… Parce que je l'ai fait, l'année dernière et cette année je ne me suis pas vaccinée mais les autres années je me vaccinais, parce que je voyais bien que… Voilà. Je ne voulais pas m'arrêter d'abord, pour le travail, c'était un des arguments aussi. Pour protéger et puis étant dans la santé c'est sûr que, pour les contacts, et je ne voulais pas m'arrêter. Pourquoi l'année dernière et cette année, je pense qu'il y a eu aussi l'année où on a fait voilà, pour la grippe H1N1, aviaire qui, bof qui avait beaucoup beaucoup de risque et qui finalement bah, on nous avait dit et non. Je crois que c'est de là que, ces deux années je me dis, mais à quoi ça sert, après je me pose là questions et puis finalement j'y vais pas. Peur, une autre raison, peur des réactions immédiates, je sais c'est égoïste pour moi, mais mince j'ai pas envie de … Si j'arrive à passer à travers, voilà.

<u>Entretien n°12 : Mère de 28 ans d'enfant asthmatique hospitalisée en pédiatrie générale au CHU de Morvan pour crise d'asthme sur infection grippale :</u>

Pourquoi ? Pouvez-vous hiérarchiser vos réponses s'il vous plait ?

… Parce qu'honnêtement c'est vrai que j'aurais pu y réfléchir et peut-être pour les années à venir, j'ai pas fait parce que tant qu'on n'est pas touché vraiment par … Je minimise un peu la grippe dans le sens où je suis quelqu'un qui a pas de soucis de santé, que ça touche plus les personnes âgées et les personnes fragiles. Mais plutôt à réfléchir quand même j'y ai pensé en fait mais, voilà, le fait d'avoir une enfant qui a des soucis d'asthme, voilà, je pense que pour l'année prochaine je ferai. Le fait de ne pas avoir été touchée spécialement par ça et pour moi justement ça concerne plus les personnes âgées, les personnes fragiles et ça fait que j'y ai pas… Je ne me sentais pas concernée.

Etiez-vous au courant de ces informations ?

… Non pas forcement… Certaines oui mais justement pour m'être informée dernièrement par rapport justement à ma fille, le fait de m'être informée là-dessus justement ça m'a fait beaucoup réfléchir, mais non j'étais pas au courant de tout ça.

Vous semblent -t -elles crédibles ?

Ouais.

Quels arguments contre la vaccination opposeriez-vous ?

Bah non pas du tout, vu le contexte non…Je suis très pour.

Ces informations vous feraient-elles changer d'avis sur la vaccination ?

Oui.

Seriez-vous prêt désormais à vous faire vacciner ?

Oui. Par contre… Il y a une polémique sur le vaccin de la grippe ? Mais j'y crois pas en fait… (Pas tant sur celui de la grippe, y a en plutôt qui disent qu'il sert à rien et que c'est un lobbying pharmaceutique pour enrichir les labos, mais il n'y a pas de… Pas avec celui de la grippe. Il n'y a pas de polémique sur des maladies et tout ça).

L'efficacité c'est pas du 100% en fait ... (Non, et ça dépend effectivement, en fait pour faire un vaccin, c'est une sorte de coup de poker, la grippe elle mute tous les ans, elle arrive de Chine avec les oiseaux et arrive en France, elle migre 6 mois. Et en fait on récupère le germe en Chine, on l'analyse, et là on prépare un vaccin qui touche plusieurs sous catégories de grippe, en espérant que ça soit celle-là qui arrive en France. Si on a vu juste le vaccin est efficace, si on n'a pas vu juste il est nettement moins efficace).

Comme quoi on apprend pleins de choses, ouais, ouais (Mais ça pareil en fait, ces des informations qui ne sont pas toujours évidentes à trouver, faut savoir…) *Peut être que l'information n'est pas assez donnée quoi* (enfin moi je ne trouve pas ça toujours clair) *elle est plus accès sur les polémiques, qui sont tout le temps anti-vaccins et ça fait se faire poser des questions à des gens qui au départ n'avaient rien contre les vaccins, parce que il n'y a pas longtemps personne n'avait rien contre les vaccins, ça a démarré… Je sais pas quand ma grande … Elle a 8 ans maintenant, j'étais enceinte…* (C'est marrant c'est à peu près, on pense que ça a démarré avec le virus de la grippe H1N1) *Ouais j'étais enceinte cette année-là* (Et là où on a fait un super débat sur, vite vite, faut vacciner faut vacciner, et ça a été catastrophique, il y a eu pleins de vaccins non faits et depuis … Les gens anti-vaccins, ça explose) *ça a créé ça …*

Entretien n°13 : Aide-soignante de 26 ans en EHPAD L'Adoration de Brest :

Pourquoi ? Pouvez-vous hiérarchiser vos réponses s'il vous plait ?

…Pourquoi… Je ne me suis jamais faite vacciner contre la grippe, autour de moi j'ai beaucoup de personnes qui sont vaccinées et qui ont souvent eu la grippe l'année où ils sont vaccinés et qui inversement l'année pas vaccinée ils n'ont pas eu la grippe donc voilà… J'essaie de me protéger au maximum, c'est à dire dès qu'il y a un résident malade ici je mets un masque… Sinon non je n'ai jamais eu de vaccination et jamais eu la grippe. (D'autres motifs ?) *Non ça s'est confirmé cette année, beaucoup de mes collègues se sont fait vacciner et ce sont eux qui ont eu la grippe cette année donc voilà.*

Etiez-vous au courant de ces informations ?

Non.

Vous semblent -t -elles crédibles ?

Je pense oui.

Quels arguments contre la vaccination opposeriez-vous ?

Ça fait réfléchir… Ça fait réfléchir. Voilà après c'est vrai qu'en maison de retraite les personnes âgées sont plus à risque c'est sûr. A nous après quand on est malade de se protéger, de les protéger…

Ces informations vous feraient-elles changer d'avis sur la vaccination ?

Ça fait réfléchir.

Seriez-vous prêt désormais à vous faire vacciner ?

L'année prochaine ? Je ne sais pas.

Entretien n°14 : Femme de 68 ans, fille de patiente en EHPAD Adoration de Brest (décédée de la grippe) :

Pourquoi ? Pouvez-vous hiérarchiser vos réponses s'il vous plait ?

Pourquoi, parce que je ne vois pas l'utilité, je trouve que si l'on ne va pas puiser dans ses énergies ... On va carrément… Enfin moi je trouve que j'ai … J'ai suffisamment... Je veux faire marcher mon système immunitaire, je préfère si j'ai la force de la faire, que d'avoir un vaccin… Enfin voilà.

Etiez-vous au courant de ces informations ?

Oui oui, je suis au courant, je suis concernée aussi… Ma mère est décédée le 16 mars, elle avait 97 ans, et bah elle a attrapé la grippe. L'Adoration était en quarantaine une semaine… Et euh, donc bien oui j'étais concernée par ça mais parce que maman était fragile, maman était en fin de vie… Donc voilà ça n'a rien de … C'est… Ça a été un facteur déclenchant, mais c'était déjà… Elle était déjà très très faible, elle était en fin de vie.

Vous semblent -t -elles crédible ?

Oui, oui oui.

Quels arguments contre la vaccination opposeriez-vous ?

Moi j'ai pas d'argument... Pour la vaccination, ni… Moi je préfère ne pas le faire… Chez moi, mon père faisait son vaccin, dès que ça arrivait il faisait son vaccin, ma mère ne le faisait pas, elle ne le faisait parce que bon… Tous les ans elle m'appelait pour me dire « oh tu sais ton père va faire son vaccin, et moi ? », je répondais « maman écoute c'est pas moi c'est toi », il fallait qu'elle m'appelle tous les ans pour me demander et je disais « bah écoute maman d'habitude tu fais pas, moi je sais pas, mais moi je sais que je ne ferai pas. Alors je ne vais pas le faire ». Elle voulait je pense se dire tient peut-être que ma fille va dire « fait comme papa ». Quand elle est arrivée ici c'était différent, elle est arrivée ici et moi je, j'ai demandé ce qu'il en était, et j'ai dit bah oui c'est normal elle est maintenant dans une maison de vieillesse et donc voilà… Comme tout le monde le faisait je trouvais normale effectivement que vu le contexte ma mère le fasse, car tout le monde… Voilà tout simplement. Ce qui fait que je ne suis pas contre les personnes qui font les vaccins, moi je ne le fais pas parce que …Tout simplement je… Je n'en ressens pas le besoin, moi je me dis qu'il faut que … Moi mon système immunitaire fonctionne. Si j'étais obligée dans une situation comme celle de ma mère depuis 4 ans je me serais vaccinée.

Ces informations vous feraient-elles changer d'avis sur la vaccination ?

Non, pas vraiment.

Seriez-vous prêt désormais à vous faire vacciner ?

Si c'est une obligation, oui.

Entretien n°15 : Aide-soignante de 42 ans en service de dermatologie, CHU Morvan :

Pourquoi ? Pouvez-vous hiérarchiser vos réponses s'il vous plait ?

Bah il y a beaucoup d'informations au niveau des tableaux du personnel du CHU… Les dates (pour les vaccinations ?) *Oui, qui ne sont pas très bien apparues sur les tableaux Velléda…* (Et vis-à-vis du vaccin en lui-même ?) *… Comme il n'est pas obligatoire je ne le fais pas, et comme à un moment donné ils avaient rajouté la grippe A, et il y a surtout un manque d'information là-dessus… De quoi est composé le vaccin* (aussi la vaccination du vaccin qui…) *Voilà, il n'y a pas assez d'informations là-dessus sur la composition du vaccin.*

Etiez-vous au courant de ces informations ?

Non.

Vous semblent -t -elles crédibless ?

… Oui.

Quels arguments contre la vaccination opposeriez-vous ?

… (Vous avez le droit de dire non) *non.*

Ces informations vous feraient-elles changer d'avis sur la vaccination ?

…. Non.

Seriez-vous prêt désormais à vous faire vacciner ?

J'ai déjà fait une fois mais pas cette année.

Entretien n°16 : Aide-soignante de 44 ans en service de dermatologie, CHU Morvan :

Pourquoi ? Pouvez-vous hiérarchiser vos réponses s'il vous plait ?

Parce que je ne me fais pas de vaccin non obligatoire on va dire, je ne suis pas anti-vaccin mais la grippe non… Pourquoi, voilà … Et oui un peu l'appréhension… Bah peut être oui d'attraper quelque chose, on a tellement entendu avec l'hépatite B de la sclérose en plaque… Que ça peut être déclencheur de certaines choses, alors voilà je n'ai pas envie de déclencher une maladie parce que je me serais faite vacciner… Voilà après je n'ai jamais attrapé la grippe. J'ai pas eu un seul rhume, j'ai pris du propolis au mois d'Octobre, j'ai fait une cure, je ne sais pas si c'est grâce à ça mais… Ouais non mais j'ai conscience aussi que je travaille à l'hôpital et voilà, mais j'ai un peu de mal en fait … Un peu

de mal à franchir le pas en fait, à me faire vacciner. Cette peur un peu des vaccins… Je pense que c'est … (Pareil, manque d'information pour vous ? Les risques que l'on prend à se faire vacciner ?) *Ouais … Mais on a tellement entendu parler de l'hépatite B, de la réaction… Les gens du milieu hospitalier qui attrapent la sclérose en plaque après s'être fait vacciner, donc … Ça donne pas du tout envie … L'hépatite B on est obligé, on est vacciné mais… C'est quelques années après, 15, 20 années après qu'on se rend compte que des personnels hospitaliers qui ont été vacciné ont déclenché des scléroses en plaques… Ça fait un peu peur de se faire vacciner quand … On ne sait pas trop s'il y a la grippe A dedans … L'aluminium aussi qu'il y avait dans les vaccins… On ne sait pas si ça déclenche la maladie ou non, il l'aurait peut-être faite mais faite plus tard. Et un autre vaccin c'est pas le même sujet mais le gardasil parce que j'ai une adolescente, à chaque fois le médecin me demande mais j'en sais rien, je ne sais pas quoi faire, je ne sais pas ce qu'il faut que je fasse. Vacciner ma fille… Bon c'est compliqué parce que là aussi il y a eu des jeunes filles qui ont développé … Ce ne sont pas des scléroses en plaque mais d'autres maladies, enfin…*

Etiez-vous au courant de ces informations ?

Non pas toutes.

Vous semblent-elles crédibles ?

Oui.

Quels arguments contre la vaccination opposeriez-vous ?

Je ne sais pas… Je… Avec toutes ses polémiques, on ne sait plus qui croire … Je n'en sais rien.

Ces informations vous feraient-elles changer d'avis sur la vaccination ?

Je ne sais pas… C'est difficile.

Seriez-vous prêt désormais à vous faire vacciner ?

À voir…

<u>Entretien n°17 : Aide-soignante de 42 ans en service de dermatologie du CHU Morvan :</u>

Pourquoi ? Pouvez-vous hiérarchiser vos réponses s'il vous plait ?

Alors … Je crois que je n'ai pas pris le temps de la faire, et en même temps les jours de disponibilité pour aller à la médecine du travail étaient peut-être un peu réduits pour moi, parce que j'y pensais, je regardais mes plannings et puis j'oubliais, et le temps a passé très vite et à force de reporter bah on

est au mois d'Avril et ça ne sert plus à rien que j'aille me faire vacciner. L'an dernier en fait j'avais eu le même souci après j'étais allée chez le médecin traitant, il m'avait donné une ordonnance, et puis vite le vaccin je l'avais donné à une infirmière du service qui m'avait vaccinée. (Donc c'est plutôt un problème organisationnel ?) *Oui, en soit le vaccin ne me gêne pas, l'année dernière j'étais vaccinée, c'était la première fois parce que l'année d'encore avant j'ai fait la grippe et c'était horrible j'ai été en arrêt maladie pour la première fois, j'ai été clouée trois jours au lit … Chose infernale, je ne pensais pas que c'était possible en fait de dormir comme ça pendant trois jours, d'avoir mal partout donc je me suis dit plus jamais plus jamais plus jamais plus jamais, donc je me vaccine. Je me suis vaccinée l'année d'après et cette année je voulais le faire absolument absolument, mais le temps a passé et je ne me suis pas faite vacciner mais je voulais le faire.*

Etiez-vous au courant de ces informations ?

… Non, parce que … Non pas concernant … Non la première peut-être je savais qu'il y avait un risque majeur pour les personnes âgées lorsqu'elles avaient la grippe effectivement… Qu'il y avait un risque …. Que ça aggravait considérablement leur santé, ça je savais. Par contre le fait qu'elles réagissent moins au vaccin, qu'elles soient moins protégées ça je ne le savais pas, et les campagnes de publicité pro vaccins en fait, finalement elles ne mettent pas vraiment en avant de vacciner l'entourage, c'est plus « vous avez 65 ans alors vaccinez-vous ». Si c'est pas efficace alors c'est plus autre chose qu'il faudrait dire. Voilà. En ce qui concerne les sites ça de toute façon je vais très peu sur internet, je ne visite pas ces sites, donc ce qu'ils peuvent dire ou pas … Je savais qu'il y avait débat sur les vaccins, sur les problèmes dans certains pays parce que le personnel s'était positionné pour ne pas vacciner, enfin ce n'était pas celui de la grippe c'était la rougeole, ça avait posé de gros soucis, voilà j'avais su qu'il y avait eu une contestation du vaccin puis un retour sur toute une idéologie un peu négative sur ce qu'est la vaccination, ça j'en avais entendu parler, j'étais assez hermétique. Après ce qui m'avait plus interpellé c'était la question des excipients dans certains vaccins qui pouvaient ou pas provoquer des effets indésirables chez les personnes, et le problème avec le vaccin contre l'hépatite B. Il a été suspendu puis maintenu pour le personnel soignant, uniquement je crois, c'est ça ? et encore pas forcement… Moi je sais que j'ai été vaccinée et ça me va, je suis bien contente d'avoir été vaccinée. Je sais que je suis protégée donc ça me va.

Vous semblent-elles crédibles ?

Oui tout à fait, oui.

Quels arguments contre la vaccination opposeriez-vous ?

Bah je suis déjà pour la vaccination donc…

Ces informations vous feraient-elles changer d'avis sur la vaccination ?

Non non je suis pour.

Seriez-vous prêt désormais à vous faire vacciner ?

Oui oui si vous voulez, si vous avez le vaccin vous me le faites comme ça je n'aurai plus de problème organisationnel.

Entretien n°18 : Auxiliaire de puériculture de 32 ans, pédiatrie générale, CHU Morvan :

Pourquoi ? Pouvez-vous hiérarchiser vos réponses s'il vous plait ?

Parce qu'on ingère assez de produits chimiques comme ça, et pour moi le vaccin c'est également un produit toxique donc … Voilà. Deuxièmement j'ai peur des effets indésirables, voilà… Et troisièmement pour le coût de la sécu.

Etiez-vous au courant de ces informations ?

Non.

Vous semblent-elles crédibles ?

… Après on nous dit ce qu'on veut aussi… Je pense que tout ça c'est un lobby pharmaceutique pour faire gagner de l'argent.

Quels arguments contre la vaccination opposeriez-vous ?

Faudrait déjà que l'entourage soit bien plus informé et … Plutôt que de marteler les soignants à être vacciné, faudrait déjà marteler autant les accompagnants, la famille qui rendent visite aux personnes âgées… A ce moment-là... Si les soignants sont concernés faudrait aussi que ça soit les secrétaires médicales, les médecins, les directeurs hospitaliers … Ou plus loin mais qui participent aussi à la propagation du virus.

Ces informations vous feraient-elles changer d'avis sur la vaccination ?

Non.

Seriez-vous prêt désormais à vous faire vacciner ?

Non.

Entretien N° 19 Auxiliaire de puériculture de 26 ans, pédiatrie générale, CHU Morvan :

Pourquoi ? Pouvez-vous hiérarchiser vos réponses s'il vous plait ?

Je pense que c'est inefficace… Ne le ressens pas efficace, et j'ai peur des effets indésirables.

Etiez-vous au courant de ces informations ?

Non.

Vous semblent-elles crédibles ?

Oui.

Quels arguments contre la vaccination opposeriez-vous ?

Que ça n'ait pas été refait depuis les années 90, oui, après c'est dommage que ça n'ait pas été refait avant… Depuis quoi (Là ce sont les sites anti-vaccins, c'est pas les études sur les vaccins. Les gens anti-vaccins, leurs études datent des années 90) *Ah oui, c'est étonnant … Ouais j'ai des doutes du coup …. Ou alors ils ne font pas de nouvelles études, enfin ils les publient pas depuis 90 parce qu'ils se rendent compte que c'est efficace ? j'en sais rien … Ils nous mentent (rires).*

Ces informations vous feraient-elles changer d'avis sur la vaccination ?

Non.

Seriez-vous prêt désormais à vous faire vacciner ?

Non.

Entretien n° 20 : IDE de 54 ans, pédiatrie générale, CHU Morvan :

Pourquoi ? Pouvez-vous hiérarchiser vos réponses s'il vous plait ?

Pourquoi… Je ne suis jamais malade donc je n'ai pas envie de me faire une piqure de plus, d'avoir des adjuvants en plus dans le corps, surtout que la grippe on ne sait jamais laquelle c'est donc…

Etiez-vous au courant de ces informations ?

Alors j'avais pas toutes les informations mais je savais que oui effectivement… Moi je pensais plus aux personnes âgées, les enfants je trouve que c'est plus le milieu qui les entoure, avant nous quoi, plus la famille tout ça, qui peuvent les contaminer… Quand ils arrivent ici ils ont déjà la grippe, donc moi je ne vais pas leur donner plus que ça.

Vous semblent-elles crédibles ?

Oui.

Quels arguments contre la vaccination opposeriez-vous ?

Non… Ceux qui veulent … Non pas de contre, mais moi non.

Ces informations vous feraient-elles changer d'avis sur la vaccination ?

Non.

Seriez-vous prêt désormais à vous faire vacciner ?

Non tant que j'ai pas la preuve comme quoi le vaccin est vraiment efficace, on ne sait jamais, certains font les vaccins et sont grippés quand même donc bon c'est ça qui me crée des doutes.

Entretien n°21 : Etudiante en puériculture de 21 ans, pédiatrie générale, CHU Morvan :

Pourquoi ? Pouvez-vous hiérarchiser vos réponses s'il vous plait ?

Quand j'ai voulu me faire vacciner, j'avais des traitements j'étais sous cortico donc j'ai pas fait, après quand j'ai voulu faire que j'étais plus sous traitement y en avait plus. (En rupture ?) *Oui il n'y en avait plus dans le service, du coup j'en ai parlé à mes collègues, ils m'ont dit qu'il fallait aller à la médecine du travail, et j'ai questionné mes collègues de travail autour de moi, ils étaient pas vaccinés, et c'était la première fois que je venais à l'hôpital en période épidémique, et du coup… J'ai pas fait vu que… Beaucoup étaient pas vaccinés donc j'ai pas eu peur.*

Etiez-vous au courant de ces informations ?

Pour la plupart, oui.

Vous semblent-elles crédibles ?

Oui.

Quels arguments contre la vaccination opposeriez-vous ?

Personnellement non.

Ces informations vous feraient-elles changer d'avis sur la vaccination ?

Je pensais la faire déjà de base, donc je pense que oui l'année prochaine.

Seriez-vous prêt désormais à vous faire vacciner ?

Ah oui.

Entretiens manuscrits de proches de patients fragiles hospitalisés à Roscoff (service nutrition/respiration) :

Entretien 22 : Femme de 43 ans :

Pourquoi ? Pouvez-vous hiérarchiser vos réponses s'il vous plait ?

Pas pris le temps et vaccin payant.

Etiez-vous au courant de ces informations ?

Oui plus ou moins.

Vous semblent-elles crédibles ?

Oui.

Quels arguments contre la vaccination opposeriez-vous ?

Je n'ai jamais eu la grippe, juste des états grippaux soignés par homéopathie.

Ces informations vous feraient-elles changer d'avis sur la vaccination ?

Oui pourquoi pas.

Seriez-vous prêt désormais à vous faire vacciner ?

Oui.

Entretien N°23 : Femme de 65 ans

Pourquoi ? Pouvez-vous hiérarchiser vos réponses s'il vous plait ?

Je ne suis pas vaccinée contre la grippe ni cette année ni les années précédentes. En général les vaccins ont de l'aluminium comme adjuvant, dont la nocivité est prouvée.

Etiez-vous au courant de ces informations ?

Oui.

Vous semblent -t -elles crédibles?

En partie.

Quels arguments contre la vaccination opposeriez-vous ?

Pareil qu'au début.

Ces informations vous feraient-elles changer d'avis sur la vaccination ?

Non.

Seriez-vous prêt désormais à vous faire vacciner ?

Non.

Entretien n°24 : Femme de 60 ans :

Pourquoi ? Pouvez-vous hiérarchiser vos réponses s'il vous plait ?

Je n'ai jamais eu la grippe et n'ai pas de terrain fragile.

Etiez-vous au courant de ces informations ?

Oui.

Vous semblent -t -elles crédibles ?

Oui, mais je ne m'y intéresse pas vraiment.

Quels arguments contre la vaccination opposeriez-vous ?

Ces informations vous feraient-elles changer d'avis sur la vaccination ?

Non.

Seriez-vous prêt désormais à vous faire vacciner ?

Non.

Entretien 25 : Sexe indéterminé 30 ans :

Pourquoi ? Pouvez-vous hiérarchiser vos réponses s'il vous plait ?

Je n'ai jamais eu la grippe. Je connais des personnes ayant été vacciné qui ont fait la grippe.

Etiez-vous au courant de ces informations ?

Oui et non.

Vous semblent -t -elles crédibles ?

Oui.

Quels arguments contre la vaccination opposeriez-vous ?

Ces informations vous feraient-elles changer d'avis sur la vaccination ?

Non.

Seriez-vous prêt désormais à vous faire vacciner ?

Non.

Entretien 26 : Homme de 57 ans :

Pourquoi ? Pouvez-vous hiérarchiser vos réponses s'il vous plait ?

Pas éprouvé le besoin, par manque d'information.

Etiez-vous au courant de ces informations ?

Non pas au courant.

Vous semblent -t -elles crédibles ?

Quels arguments contre la vaccination opposeriez-vous ?

Ces informations vous feraient-elles changer d'avis sur la vaccination ?

(Oui).

Seriez-vous prêt désormais à vous faire vacciner ?

(Oui).

VII. Bibliographie

1. Iuliano AD, Roguski KM, Chang HH, Muscatello DJ, Palekar R, Tempia S, et al. Estimates of global seasonal influenza-associated respiratory mortality: a modelling study. Lancet Lond Engl. 31 2018;391(10127):1285-300.

2. Grippe / Données / Couverture vaccinale / Maladies à prévention vaccinale / Maladies infectieuses / Dossiers thématiques / Accueil [Internet]. [cité 8 août 2018]. Disponible sur: http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Grippe

3. Marinone C, Bastard M, Bonnet P-A, Gentile G, Casanova L. Efficacité d'un traitement préventif par Influenzinum en période hivernale contre la survenue d'un syndrome grippal. Thérapie. sept 2017;72(4):465-74.

4. CNAM_-_Dossier_de_presse_Rosp_2017 AMELI [Internet]. [cité 14 sept 2018]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CNAM_-_Dossier_de_presse_Rosp_2017_-_25_Avril_2018.pdf

5. 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. 11 févr 2011;29(8):1611-6.

6. Robert DO. Réticences à la vaccination des personnels de santé (narcissique, peur...présentation orale). 2009;16.

7. Couverture par le vaccin de la grippe saisonnière des médecins généralistes et de leurs patients. Enquête de pratique auprès de médecins généralistes français après la campagne de vaccination 2011–2012 - ScienceDirect [Internet]. [cité 8 août 2018]. Disponible sur: https://www-sciencedirect-com.scd-proxy.univ-brest.fr/science/article/pii/S0398762014006804

8. Étude de la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière des professionnels de santé du CHU-Hôpitaux de Rouen avant et après campagne de promotion de la vaccination / 2016 / Maladies infectieuses / Rapports et synthèses / Publications et outils / Accueil [Internet]. [cité 13 août 2018]. Disponible sur: http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2016/Etude-de-la-couverture-vaccinale-contre-la-grippe-saisonniere-des-professionnels-de-sante-du-CHU-Hopitaux-de-Rouen-avant-et-apres-campagne-de-promotion-de-la-vaccination

9. Enquête Couverture vaccinale antigrippale professionnels de santé [Internet]. [cité 7 nov 2018]. Disponible sur: http://www.cpias-ile-de-france.fr/evaluation/enquete-vaccination.php

10. DREES rapport état de population en France esp2017.pdf [Internet]. [cité 14 sept 2018]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/esp2017.pdf

11. Larson HJ, Cooper LZ, Eskola J, Katz SL, Ratzan S. Addressing the vaccine confidence gap. The Lancet. 6 août 2011;378(9790):526-35.

12. Les Français majoritairement favorables à la vaccination [Internet]. Ipsos. [cité 7 nov 2018]. Disponible sur: https://www.ipsos.com/fr-fr/les-francais-majoritairement-favorables-la-vaccination

13. Sherlaw W, Raude J. Why the French did not choose to panic: a dynamic analysis of the public response to the influenza pandemic. Sociol Health Illn. 1 févr 2013;35(2):332-44.

14. Ligue Nationale Pour la Liberté des Vaccinations, [Internet]. [cité 9 juill 2018]. Disponible sur: http://www.infovaccin.fr/home.html

15. La rougeole est toujours en progression en Bretagne : des mesures de protection sont indispensables [Internet]. [cité 27 août 2018]. Disponible sur: http://www.bretagne.ars.sante.fr/la-rougeole-est-toujours-en-progression-en-bretagne-des-mesures-de-protection-sont-indispensables

16. Epidémie de rougeole en Italie : l'exemple type d'une couverture vaccinale insuffisante - Sciencesetavenir.fr [Internet]. [cité 27 août 2018]. Disponible sur: https://www.sciencesetavenir.fr/sante/epidemie-de-rougeole-en-italie-l-exemple-type-d-une-couverture-vaccinale-insuffisante_116521

17. Vrai ou faux ? 8 idées reçues sur la vaccination contre la grippe [Internet]. 2018 [cité 10 juill 2018]. Disponible sur: http://sante.lefigaro.fr/article/vrai-ou-faux-8-idees-recues-sur-la-vaccination-contre-la-grippe/

18. Futura. Le vaccin contre la grippe est-il efficace ? [Internet]. Futura. [cité 9 juill 2018]. Disponible sur: https://www.futura-sciences.com/sante/questions-reponses/medecine-vaccin-grippe-il-efficace-7780/

19. Grippe : les vaccinés moins touchés ! [Internet]. [cité 1 août 2018]. Disponible sur: https://www.allodocteurs.fr/se-soigner/vaccins/vaccin-contre-la-grippe/grippe-les-vaccines-moins-touches_24333.html

20. vaccination_grippale_cmg_20171102.pdf [Internet]. [cité 13 août 2018]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/349396/document/vaccination_grippale_cmg_20171102.pdf

21. 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. Rev DÉpidémiologie Santé Publique. 1 déc 2016;64(6):415-23.

22. Lina B, Holm MV, Szucs TD. Évolution du taux de couverture vaccinale contre la grippe en France : de 2001 à 2006. Médecine Mal Infect. 1 mars 2008;38(3):125-32.

23. Santibanez TA, Kennedy ED. Reasons given for not receiving an influenza vaccination, 2011–12 influenza season, United States. Vaccine. 23 mai 2016;34(24):2671-8.

24. Kraut A, Graff L, McLean D. Behavioral change with influenza vaccination: Factors influencing increased uptake of the pandemic H1N1 versus seasonal influenza vaccine in health care personnel. Vaccine. 26 oct 2011;29(46):8357-63.

25. La propolis, un remède naturel pour lutter contre la Grippe - Grippe A, grippe Porcine, tamiflu [Internet]. [cité 25 juill 2018]. Disponible sur: http://www.info-propolis.fr/propolis-contre-la-grippe.htm

26. Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 30 août 2018]. Disponible sur: http://drees.solidarites-

sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/vaccinations-attitudes-et-pratiques-des-medecins-generalistes

27. Elias C, Fournier A, Vasiliu A, Beix N, Demillac R, Tillaut H, et al. Seasonal influenza vaccination coverage and its determinants among nursing homes personnel in western France. BMC Public Health. 7 juill 2017;17(1):634.

28. Grippe [Internet]. [cité 9 nov 2018]. Disponible sur: http://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Grippe

29. Une répartition déséquilibrée des professions entre les hommes et les femmes [Internet]. Observatoire des inégalités. [cité 11 nov 2018]. Disponible sur: https://www.inegalites.fr/Une-repartition-desequilibree-des-professions-entre-les-hommes-et-les-femmes?id_theme=22

30. Boey L, Bral C, Roelants M, De Schryver A, Godderis L, Hoppenbrouwers K, et al. Attitudes, believes, determinants and organisational barriers behind the low seasonal influenza vaccination uptake in healthcare workers – A cross-sectional survey. Vaccine. mai 2018;36(23):3351-8.

31. Naleway AL, Henkle EM, Ball S, Bozeman S, Gaglani MJ, Kennedy ED, et al. Barriers and facilitators to influenza vaccination and vaccine coverage in a cohort of health care personnel. Am J Infect Control. avr 2014;42(4):371-5.

32. Kadi Z, Atif M-L, Brenet A, Izoard S, Astagneau P. Barriers of influenza vaccination in health care personnel in France. Am J Infect Control. 1 mars 2016;44(3):361-2.

33. Nuvoli A. Etude des freins à la vaccination contre la grippe saisonnière chez le personnel des pôles urgences et réanimation au Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille en 2014 [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2014.

34. Maurette M, Pinzelli P, Sandev AY, Nock F. Attitudes et pratiques des personnels hospitaliers face à la vaccination contre la grippe saisonnière, Attitudes and practices towards seasonal influenza vaccination amongst French hospital staff. Santé Publique. 9 mai 2017;29(2):191-9.

35. Harbarth S, Siegrist C-A, Schira J-C, Wunderli W, Pittet D. Influenza Immunization: Improving Compliance of Healthcare Workers. Infect Control Hosp Epidemiol. mai 1998;19(5):337-42.

36. Hofmann F, Ferracin C, Marsh G, Dumas R. Influenza Vaccination of Healthcare Workers: a Literature Review of Attitudes and Beliefs. Infection. 1 juin 2006;34(3):142-7.

37. Dutheil F, Kelly C, Biat I, Provost D, Baud O, Laurichesse H, et al. Relation entre le niveau de connaissance et le taux de vaccination contre le virus de la grippe parmi le personnel du CHU de Clermont-Ferrand. Médecine Mal Infect. nov 2008;38(11):586-94.

38. 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.

39. Lemaitre M, Meret T, Rothan-Tondeur M, Belmin J, Lejonc J-L, Luquel L, et al. Effect of Influenza Vaccination of Nursing Home Staff on Mortality of Residents: A Cluster-Randomized Trial. J Am Geriatr Soc. 1 sept 2009;57(9):1580-6.

40. Effect of Influenza Vaccination of Nursing Home Staff on Mortality of Residents: A Cluster-Randomized Trial - Lemaitre - 2009 - Journal of the American Geriatrics Society - Wiley Online Library [Internet]. [cité 9 oct 2018]. Disponible sur: https://onlinelibrary-wiley-com.scd-proxy.univ-brest.fr/doi/epdf/10.1111/j.1532-5415.2009.02402.x

41. Mesure de la couverture vaccinale en France Sources de données et données actuelle [Internet]. [cité 13 août 2018]. Disponible sur: http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=8611

42. Guthmann J-P, Abiteboul D. Couverture vaccinale des soignants travaillant dans les établissements de soins de France. Résultats de l'enquête nationale Vaxisoin, 2009. :6.

43. Rapport_VAG.pdf [Internet]. [cité 11 nov 2018]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_VAG.pdf

44. Ridda I, Lindley IR, Gao Z, McIntyre P, MacIntyre CR. Differences in attitudes, beliefs and knowledge of hospital health care workers and community doctors to vaccination of older people. Vaccine. oct 2008;26(44):5633-40.

45. Brewer NT, Chapman GB, Gibbons FX, Gerrard M, McCaul KD, Weinstein ND. Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: The example of vaccination. Health Psychol. 2007;26(2):136-45.

46. Gautier A. // ACCEPTANCE OF IMMUNIZATION IN FRANCE: RESULTS FROM THE 2016 HEALTH BAROMETER. :7.

47. Brown KF, Kroll JS, Hudson MJ, Ramsay M, Green J, Long SJ, et al. Factors underlying parental decisions about combination childhood vaccinations including MMR: A systematic review. Vaccine. juin 2010;28(26):4235-48.

48. Cameron MA, Bigos D, Festa C, Topol H, Rhee KE. Missed Opportunity: Why Parents Refuse Influenza Vaccination for Their Hospitalized Children. Hosp Pediatr. 1 sept 2016;6(9):507-12.

49. publication pédia American Pediatrics [Internet]. [cité 9 oct 2018]. Disponible sur: http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/142/4/e20182367.full.pdf

50. Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger JA. Vaccine hesitancy: An overview. Hum Vaccines Immunother. 8 août 2013;9(8):1763-73.

51. van Beek J, Veenhoven RH, Bruin JP, van Boxtel RAJ, de Lange MMA, Meijer A, et al. Influenza-like Illness Incidence Is Not Reduced by Influenza Vaccination in a Cohort of Older Adults, Despite Effectively Reducing Laboratory-Confirmed Influenza Virus Infections. J Infect Dis. 15 août 2017;216(4):415-24.

52. Demicheli V, Jefferson T, Ferroni E, Rivetti A, Pietrantonj CD. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2018 [cité 14 sept 2018];(2). Disponible sur: https://www-cochranelibrary-com.scd-proxy.univ-brest.fr/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001269.pub6/abstract

53. Demicheli V, Jefferson T, Pietrantonj CD, Ferroni E, Thorning S, Thomas RE, et al. Vaccines for preventing influenza in the elderly. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2018 [cité 14 sept 2018];(2). Disponible sur: https://www-cochranelibrary-com.scd-proxy.univ-brest.fr/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004876.pub4/abstract

54. Flicoteaux R, Pulcini C, Carrieri P, Schwarzinger M, Leport C, Verger P. Correlates of general practitioners' recommendations to patients regarding vaccination for the 2009–2010 pandemic influenza (A/H1N1) in France: Implications for future vaccination campaigns. Vaccine. avr 2014;32(20):2281-7.

55. Attard DP-A. Les freins à la vaccination : revue systématique de la littérature. 2014;66.

56. VIDAL - Recherche : vaccin antigrippal [Internet]. [cité 14 nov 2018]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/recherche/index/q:vaccin+antigrippal/

57. HCSP. Vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées et les professionnels de santé [Internet]. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2014 mars [cité 14 nov 2018]. Disponible sur: https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=424

58. Wolfe RM, Sharp LK. Anti-vaccinationists past and present. 2002;325:3.

59. Bégué P. Réponses aux réticences de la population vis à vis des vaccins (parents, pop gnle). 2014;44.

60. Kata A. A postmodern Pandora's box: Anti-vaccination misinformation on the Internet. Vaccine. févr 2010;28(7):1709-16.

61. Verger P, Fressard L, Collange F, Gautier A, Jestin C, Launay O, et al. Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies: A National Cross-sectional Survey in France. EBioMedicine. 23 juin 2015;2(8):891-7.

62. Rouveix E, Greffe S, Dupont C, Gherissi Cherni D, Beauchet A, Sordet Guepet H, et al. Faible taux de couverture vaccinale contre la grippe des sujets âgés hospitalisés en France. Rev Médecine Interne. 1 déc 2013;34(12):730-4.

63. Mahé I, Bismuth M, Attard P-A. Les freins à la vaccination: revue systématique de la littérature. Toulouse, France: Université Paul Sabatier, Toulouse 3; 2014.

64. Schwarzinger M, Verger P, Guerville M-A, Aubry C, Rolland S, Obadia Y, et al. Positive attitudes of French general practitioners towards A/H1N1 influenza-pandemic vaccination: A missed opportunity to increase vaccination uptakes in the general public? Vaccine. mars 2010;28(15):2743-8.

65. Peretti-Watel P, Verger P, Raude J, Constant A, Gautier A, Jestin C, et al. Dramatic change in public attitudes towards vaccination during the 2009 influenza A(H1N1) pandemic in France. Eurosurveillance. 31 oct 2013;18(44):20623.

66. Laursen NS, Friesen RHE, Zhu X, Jongeneelen M, Blokland S, Vermond J, et al. Universal protection against influenza infection by a multidomain antibody to influenza hemagglutinin. Science. 2 nov 2018;362(6414):598-602.

67. Girandola F, Université A-M. Les freins à la vaccination. Comment Agir ? Communication engageante et changement de comportement. :32.

68. Champy F. Joule Robert-Vincent, Beauvois Jean-Léon, La soumission librement consentie. Rev Fr Sociol. 1999;40(2):426-8.

69. Rédaction. Vaccination : une appli mobile pour ne rien oublier | 24hSanté [Internet]. [cité 28 nov 2018]. Disponible sur: https://www.24hsante.com/vaccination-une-appli-mobile-pour-ne-rien-oublier

70. DP_gep_Vaccins.pdf [Internet]. [cité 28 nov 2018]. Disponible sur: https://www.mesvaccins.net/presse/DP_gep_Vaccins.pdf

71. Goldstein AO, Kincade JE, Gamble G, Bearman RS. Policies and Practices for Improving Influenza Immunization Rates Among Healthcare Workers. Infect Control Hosp Epidemiol. nov 2004;25(11):908-11.

72. JNMG 2018 : L'obligation vaccinale ne simplifie pas tout [Internet]. egora.fr. 2018 [cité 14 oct 2018]. Disponible sur: https://www.egora.fr/actus-medicales/pediatrie/42050-jnmg-2018-l-obligation-vaccinale-ne-simplifie-pas-tout

73. Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 (21) : Vaccination anti-grippale | [Internet]. [cité 3 déc 2018]. Disponible sur: https://michelamiel.fr/2018/11/16/projet-de-loi-de-financement-de-la-securite-sociale-pour-2019-21-vaccination-anti-grippale/

Serment d’Hippocrate

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque. »

FOURNIER (Adeline) – Étude qualitative de l'argumentaire à la non vaccination contre la grippe saisonnière auprès des personnes de l'environnement immédiat de patients fragiles
Th. : Méd. : Brest 2018

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : La grippe saisonnière tuerait chaque année entre 290 000 et 650 000 personnes dans le monde. Cette pathologie bénéficie pourtant d'une vaccination. Sa couverture vaccinale est une des plus faibles parmi les vaccins disponibles en Europe. L'objectif de ce travail était de déterminer les raisons de non vaccination chez les soignants et les proches de patients fragiles, et de développer un argumentaire pour y faire face.

POPULATION ET METHODES : 26 personnes ont été interrogées dans le Finistère, cinq médecins, six infirmiers, huit aides-soignants et sept proches de patients fragiles via un entretien semi directif ou par questionnaire manuscrit entre Mai 2017 et Juillet 2018. Le recrutement prenait fin à l'apparition d'une redondance dans les réponses au sein d'un même groupe.

RÉSULTATS : Les causes de refus principales retrouvées étaient l'absence de contraction d'une grippe antérieure, la peur des effets secondaires, l'absence de terrain fragile, l'inefficacité du vaccin et son manque d'accessibilité. Les arguments ont été catégorisés en six classes : anxiété, invincibilité, impuissance, maîtrise, l'accessibilité et négligence. L'aspect endogène/exogène et le positionnement intellectuel de la réflexion étaient également analysés. Les médecins ont proposé majoritairement des arguments de négligence, contre des arguments d'invincibilité pour les infirmiers et les proches. Les aides-soignants avaient répondu des arguments de chaque catégorie.

CONCLUSION : Les arguments retrouvés dans l'étude étaient comparables à ceux de notre revue de littérature. Ils étaient multiples, multifactoriels, et identiques depuis le début de la vaccination. Les médias comme Internet ou les réseaux sociaux étaient déterminant dans la diffusion d'informations anti-vaccinales. La mauvaise gestion de l'épidémie H1N1 en France avait aggravé le fossé entre la population et les autorités de santé. L'amélioration de la communication, des connaissances des professionnels de santé et l'implication du médecin traitant dans le processus de vaccination seraient déterminant pour une couverture vaccinale optimale.

MOTS CLÉS :
seasonal influenza
vaccination
health care personnel
care givers
causality
efficacy
refusal

JURY :

Président : M. LEROYER

Membres : M. DE PARSCAU - DU PLESSIX
M. DEWITTE
M. DE SAINT MARTIN PERNOT

DATE DE SOUTENANCE :
13 Décembre 2018