



**HAL**  
open science

# Évaluation de l'impact d'une intervention éducative courte sur la vaccination antigrippale auprès du personnel de 4 EHPAD des Alpes-Maritimes en 2017-2018

Alfiya Mouhametova Salomone

► **To cite this version:**

Alfiya Mouhametova Salomone. Évaluation de l'impact d'une intervention éducative courte sur la vaccination antigrippale auprès du personnel de 4 EHPAD des Alpes-Maritimes en 2017-2018. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02182044

**HAL Id: dumas-02182044**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02182044>**

Submitted on 12 Jul 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.

UNIVERSITE DE NICE SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTE DE MEDECINE

THESE

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

MOUHAMETOVA ep. SALOMONE Alfiya, née le 5.07.1959 à UFA (Russie)

---

Présentée et soutenue publiquement le Mardi 23 avril 2019

---

**Evaluation de l'impact d'une intervention éducative courte sur la  
vaccination antigrippale auprès du personnel de 4 EHPAD des Alpes  
Maritimes en 2017-2018.**

Président : Monsieur le Professeur GUERIN Olivier.

Membres du jury

Monsieur le Professeur BERTRAND François.

Madame le Docteur FRANCINO Marie-Catherine.

Monsieur le Professeur PRADIER Christian.

# **Faculté de médecine, Université de Nice - Sophia Antipolis**

## **Liste des enseignants au 1er septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice.**

### **DOYEN**

**Pr. BAQUÉ Patrick**

### **Vice-doyens**

Pédagogie	Pr. ALUNNI Véronique
Recherche	Pr DELLAMONICA Jean
Etudiants	M. JOUAN Robin
Chargé de mission projet campus	Pr. PAQUIS Philippe
Conservateur de la bibliothèque	Mme AMSELLE Danièle
Directrice administrative des services	Mme CALLEA Isabelle
Doyens Honoraires	M. AYRAUD N M. RAMPAL Patrick M. BENCHIMOL Daniel

### **PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE**

M. AMIEL Jean Urologie (52.04)  
M. BAQUÉ Patrick Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)  
M. BERNARDIN Gilles Réanimation Médicale (48.02)  
M. BOILEAU Pascal Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)  
M. DARCOURT Jacques Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)  
M. ESNAULT Vincent Néphrologie (52-03)  
M. FENICHEL Patrick Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)  
M. FUZIBET Jean-Gabriel Médecine Interne (53.01)  
M. GILSON Éric Biologie Cellulaire (44.03)  
M. GUGENHEIM Jean Chirurgie Digestive (52.02)  
M. HASSEN KHODJA Reda Chirurgie Vasculaire (51.04)  
M. HÉBUTERNE Xavier Nutrition (44.04)  
M. HOFMAN Paul Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)  
Mme. ICHAI Carole Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)  
M. LACOUR Jean-Philippe Dermato-Vénérologie (50.03)  
M. LEFTHERIOTIS Georges Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (51.04)  
M. MARQUETTE Charles-Hugo Pneumologie (51.01)  
M. MARTY Pierre Parasitologie et Mycologie (45.02)  
M. MICHIELS Jean-François Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)  
M. MOUROUX Jérôme Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)  
Mme. PAQUIS Véronique Génétique (47.04)  
M. PAQUIS Philippe Neurochirurgie (49.02)  
M. QUATREHOMME Gérald Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)  
M. RAUCOULES-AIMÉ Marc Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)  
M. ROBERT Philippe Psychiatrie d'Adultes (49.03)  
M. SANTINI Joseph O.R.L. (55.01)

M. THYSS Antoine Cancérologie, Radiothérapie (47.02)  
M. TRAN Albert Hépatogastro-entérologie (52.01)

#### **PROFESSEURS PREMIERE CLASSE**

Mme ASKENAZY-GITTARD Florence Pédiopsychiatrie (49.04)  
Mme BARRANGER Emmanuel Gynécologie Obstétrique (54.03)  
M. BÉRARD Étienne Pédiatrie (54.01)  
Mme BLANC-PEDEUTOUR Florence Cancérologie – Génétique (47.02)  
M. BONGAIN André Gynécologie-Obstétrique (54.03)  
Mme BREUIL Véronique Rhumatologie (50.01)  
M. CASTILLO Laurent O.R.L. (55.01)  
M. CHEVALLIER Patrick Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)  
M. DE PERETTI Fernand Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)  
M. DRICI Milou-Daniel Pharmacologie Clinique (48.03)  
M. FERRARI Émile Cardiologie (51.02)  
M. FERRERO Jean-Marc Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)  
M. FONTAINE Denys Neurochirurgie (49.02)  
M. GIBELIN Pierre Cardiologie (51.02)  
M. HANNOUN-LEVI Jean-Michel Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)  
M. LEVRAUT Jacques Médecine d'urgence (48.05)  
M. LONJON Michel Neurochirurgie (49.02)  
M. MOUNIER Nicolas Cancérologie, Radiothérapie (47.02)  
M. PADOVANI Bernard Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)  
M. PICHE Thierry Gastro-entérologie (52.01)  
M. PRADIER Christian Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)  
M. RAYNAUD Dominique Hématologie (47.01)  
M. ROSENTHAL Éric Médecine Interne (53.01)  
M. SCHNEIDER Stéphane Nutrition (44.04)  
M. STACCINI Pascal Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)  
M. THOMAS Pierre Neurologie (49.01)  
M. TROJANI Christophe Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)

#### **PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE**

Mme ALUNNI Véronique Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)  
M. ANTY Rodolphe Gastro-entérologie (52.01)  
M. BAHADORAN Philippe Cytologie et Histologie (42.02)  
Mme BAILLIF Stéphanie Ophtalmologie (55.02)  
Mme BANNWARTH Sylvie Génétique (47.04)  
M. BENIZRI Emmanuel Chirurgie Générale (53.02)  
M. BENOIT Michel Psychiatrie (49.03)  
M. BOZEC Alexandre ORL- Cancérologie (47.02)  
M. BREAUD Jean Chirurgie Infantile (54-02)  
M. CHEVALIER Nicolas Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)  
Mme CHINETTI Giulia Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)  
M. CLUZEAU Thomas Hématologie (47.01)  
M. DELLAMONICA Jean Réanimation médicale (48.02)  
M. DELOTTE Jérôme Gynécologie-obstétrique (54.03)  
M. FOURNIER Jean-Paul Thérapeutique (48-04)  
Mlle GIORDANENGO Valérie Bactériologie-Virologie (45.01)  
Mme GIOVANNINI-CHAMI Lisa Pédiatrie (54.01)  
M. GUÉRIN Olivier Méd. Interne ; Gériatrie (53.01)

M. IANNELLI Antonio Chirurgie Digestive (52.02)  
M. ILIE Marius Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)  
M. JEAN BAPTISTE Elixène Chirurgie vasculaire (51.04)  
M. PASSERON Thierry Dermato-Vénérologie (50-03)  
M. ROGER Pierre-Marie Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)  
M. ROHRLICH Pierre Pédiatrie (54.01)  
M. ROUX Christian Rhumatologie (50.01)  
M. RUIMY Raymond Bactériologie-virologie (45.01)  
Mme SACCONI Sabrina Neurologie (49.01)  
M. SADOUL Jean-Louis Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)

#### MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M. AMBROSETTI Damien Cytologie et Histologie (42.02)  
M. BENOLIEL José Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)  
Mme. BERNARD-POMIER Ghislaine Immunologie (47.03)  
M. BRONSARD Nicolas Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)  
Mme. BUREL-VANDENBOS Fanny Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)  
M. DOGLIO Alain Bactériologie-Virologie (45.01)  
M. DOYEN Jérôme Radiothérapie (47.02)  
M. FAVRE Guillaume Néphrologie (52.03)  
M. FOSSE Thierry Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)  
M. GARRAFFO Rodolphe Pharmacologie Fondamentale (48.03)  
Mme. HINAULT Charlotte Biochimie et biologie moléculaire (44.01)  
M. HUMBERT Olivier Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)  
Mme LAMY Brigitte Bactériologie-virologie ( 45.01)  
Mme LONG-MIRA Elodie Cytologie et Histologie (42.02)  
Mme MAGNIÉ Marie-Noëlle Physiologie (44.02)  
Mme MOCERI Pamela Cardiologie (51.02)  
M. MONTAUDIE Henri Dermatologie (50.03)  
Mme MUSSO-LASSALLE Sandra Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)  
M. NAÏMI Mourad Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)  
Mme POMARES Christelle Parasitologie et mycologie (45.02)  
M. SAVOLDELLI Charles Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)  
Mme SEITZ-POLSKI Barbara Immunologie (47.03)  
M. TESTA Jean Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.0)  
M. TOULON Pierre Hématologie et Transfusion (47.01)

#### PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. HOFLIGER Philippe Médecine Générale (53.03)

#### MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

M. DARMON David Médecine Générale (53.03)

#### PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca Anglais

#### PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M. DURAND Matthieu Urologie (52.04)

#### PROFESSEURS ASSOCIÉS

M. GARDON Gilles Médecine Générale (53.03)  
Mme MONNIER Brigitte Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme CASTA Céline Médecine Générale (53.03)  
M. GASPERINI Fabrice Médecine Générale (53.03)  
M. HOGU Nicolas Médecine Générale (53.03)

# REMERCIEMENTS

## ***REMERCIEMENTS AUX MEMBRES DU JURY***

### ***A mon président de thèse, Monsieur le Professeur, Olivier Guérin***

Je suis honorée que vous assuriez la présidence de cette thèse et vous prie d'agréer ma respectueuse gratitude.

### ***A Monsieur le Professeur, Christian Pradier***

Vous m'avez fait l'honneur de faire partie de mon jury. Je vous prie d'accepter mes respectueux remerciements.

### ***A Monsieur le Professeur, François Bertrand***

Vous avez accepté pour moi de reprendre du service alors que le stage passé auprès de vous m'avait déjà apporté une contribution essentielle. Veuillez trouver ici la confirmation de ma profonde et durable reconnaissance.

### ***A Cathy, directrice de thèse***

J'ai eu la chance de te rencontrer par un heureux hasard et bien que plus jeune tu m'as prise sous ta responsabilité. Tu m'as fait confiance pour te remplacer et tu m'as dirigée dans la préparation de cette thèse. Merci pour ta disponibilité malgré ta vie familiale et professionnelle intense.

## ***REMERCIEMENTS PROFESSIONNELS***

### ***Au corps enseignant des CH Nice***

Au professeur Jean Paul Fournier : le stage MGU que j'ai passé auprès de vous a été une renaissance dans le métier de clinicien. Vous êtes un modèle pour moi.

A Anna Romankiewicz, sa collaboratrice, ma grande sœur d'Europe de l'Est.

A mes maîtres de stages hospitaliers en cardiologie CH docteur Frattini, docteur Tounsi, docteur Bitton, en gastro-entérologie docteur Broussard, en pédiatrie docteur Pincemaille et docteur Nguyen, en gynécologie-obstétrique docteur Reboul, en médecine interne docteur Dides et docteur Bouferrouk. Merci de m'avoir apporté journallement votre expérience. Ce sera toujours un plaisir de travailler avec vous ..

A mes maîtres corses de stage praticien Corteggiani et Castellani chaleureux, expérimentés et ouverts. Travailler à vos côtés a été le plus grand des encouragements.

A Madame Chantal Patuano

Merci pour votre aide dans l'élaboration de la méthodologie.

***A Kevin Legueult, interne de Santé Publique***

Merci pour ton efficacité et tes conseils, pour le temps précieux sacrifié dans l'analyse statistique des données de cette étude. Ce travail n'aurait pas été le même sans toi!

***Dans les EHPAD***

Merci aux directions d'avoir autorisé l'étude et pris du temps pour les réunions au sein de leur établissement et au personnel d'avoir participé à l'étude.

***REMERCIEMENTS PERSONNELS***

***A mon mari Jean-Marie Salomone***

Sans qui rien de tout cela n'aurait été possible...

***A mes parents Monsieur le Professeur Rachit Mouhametov et Madame le Docteur Zaytouna Guiliageva, à ma sœur Madame le Docteur Naella Mouhametova***

Vous m'avez montré la voie et j'essaie à la mesure de mes moyens d'être à la hauteur de vos attentes. Vous êtes toujours vivants dans mon esprit et dans mon cœur .

***A mes deux fils***

Merci pour votre amour qui m'a soutenu tout au long de mon existence et encore pendant cette nouvelle étape de mon parcours en France dans mon pays d'accueil envers lequel je déborde de reconnaissante

A mes amis et amies rencontrés le long de mon parcours pour les bons moments passés ensemble et pour leurs encouragements .

Au docteur Baillie mon médecin traitant et ami pour ses encouragements dès les prémisses de mes études.



# SOMMAIRE

REMERCIEMENTS .....	6
REMERCIEMENTS AUX MEMBRES DU JURY .....	6
REMERCIEMENTS PROFESSIONNELS .....	6
REMERCIEMENTS PERSONNELS .....	7
ABREVIATIONS .....	10
INTRODUCTION .....	11
MATERIEL ET METHODES .....	13
TYPE D'ETUDE .....	13
ELABORATION DES QUESTIONNAIRES ET DE PRESENTATION .....	13
RECUEIL DES DONNEES .....	14
POPULATION ETUDIEE .....	14
ANALYSE DES DONNEES .....	15
RESULTATS .....	16
CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION .....	16
COUVERTURE VACCINALE PRE-INTERVENTION .....	18
Motifs de vaccination déclarés par les professionnels vaccinés pour les saisons 2016-2017 et 2017-2018.....	19
Motifs de non vaccination déclarés par les professionnels non vaccinés les saisons 2016-2017 et 2017-2018 .....	20
Moyens d'information sur le vaccin anti-grippal .....	20
COUVERTURE VACCINALE POST-INTERVENTION .....	21
OBJECTIFS SECONDAIRES.....	22
DISCUSSION .....	23
LIMITES METHODOLOGIQUES .....	23
DIFFERENCES ENTRE LES QUATRE EHPAD .....	24
LA COUVERTURE VACCINALE .....	25
LES FREINS ET LES MOTIVATIONS A LA VACCINATION .....	26
Les moyens d'information sur la grippe et la vaccination .....	27
OBJECTIF SECONDAIRE .....	30
CONCLUSION .....	30
Ce qui était connu.....	30
Ce qu'apporte l'étude ? .....	31
REFERENCES .....	33
ANNEXE 1 : Questionnaire sur la vaccination antigrippale 2016-2017, pré intervention.....	37
ANNEXE 2 : Fiche de présentation courte sur la grippe et Grippe et VAG .....	39
ANNEXE 3 : Questionnaire sur la vaccination antigrippale 2017-2018, post intervention.....	41

## Index des tableaux

## **Index des Figures**

# ABREVIATIONS

ALD : affection de longue durée

AM : Alpes-Maritimes

AS : Aide-Soignant

ASH : Agent des Services Hospitaliers

CDD : Contrat à Durée Déterminée

CDI : Contrat à Durée Indéterminée

CE : Commission Européenne

CPP : Comité de Protection des Personnes

CV : couverture vaccinale

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier Diplômé d'État

IMC : Indice de Masse Corporelle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

USI : Unité de soins intensifs

VAG : Vaccination Anti Grippale

# INTRODUCTION

La grippe est une maladie infectieuse virale très contagieuse qui survient généralement entre les mois de décembre d'une année et d'avril de l'année suivante en France. [1] Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), la vaccination antigrippale est recommandée chaque année pour les personnes jugées à haut risque : les femmes enceintes, les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes obèses avec un Indice de Masse Corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40 kg/m<sup>2</sup>, les personnes, y compris les enfants à partir de l'âge de 6 mois, ayant certaines maladies chroniques, l'entourage familial de nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave, les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge, les professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère. [2]

La grippe saisonnière touche annuellement 2 à 8 millions de personnes en France et entraîne le décès de plusieurs milliers de personnes, essentiellement des personnes de plus de 65 ans. Tous les ans les passages aux urgences et les hospitalisations pour syndrome grippal ont un impact important sur les capacités d'accueil et de prise en charge du système de soins. L'épidémie de grippe 2017-2018 a entraîné l'hospitalisation de 9 700 personnes après un passage dans un service d'urgence, dont 2 900 cas graves admis en réanimation. En tout, 13 000 décès ont été attribués à la grippe en 2017-2018. [3] La grippe a des répercussions économiques, entraînant une hausse des dépenses hospitalières et autres dépenses de santé, un surcoût lié aux arrêts de travail, ainsi qu'une désorganisation des services de soins et une perte de la productivité quotidienne engendrée par la maladie au sein du personnel[4], alors que les personnes sans facteur de risque pourraient se faire vacciner avec plus de 60% de réponse immunologique [5]. L'impact de la grippe sur les personnes âgées peut être grave et mortel d'où l'importance de multiplier les mesures préventives.[6]

Bien que la vaccination ne suffise pas à elle-même pour protéger les personnes à risque, le vaccin est le moyen de prévention le plus efficace contre les complications graves [7] pour les personnes ayant un diabète ou autre maladie chronique cardiovasculaire ou respiratoire.[8, 9,10, 11] Cette vaccination doit être complétée par des mesures «barrière» pour limiter la diffusion du virus. La majorité des résidents en Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées

Dépendantes (EHPAD) sont les personnes de plus de 65 ans et elles appartiennent de ce fait à un groupe à risque de complications de la grippe saisonnière. Chez les personnes âgées, le vieillissement physiologique s'accompagne d'une diminution des capacités et des réserves fonctionnelles de l'organisme. Cette immunosénescence se traduit par une réduction de la capacité de l'organisme à s'adapter aux situations d'agression.[12,13] Chez ces personnes, l'efficacité immunologique du vaccin antigrippal est limitée, mais l'efficacité clinique est significative bien que très incomplète. La HAS, en suivant les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de la Commission Européenne (CE), a fixé un objectif de couverture vaccinale (CV) de 75 % tous groupes confondus, y compris en milieu professionnel. [14]

Malgré les recommandations des autorités de santé, la prise en charge à 100% du vaccin pour les personnes à risque et les campagnes annuelles de promotion de la vaccination anti-grippale (VAG), la CV reste inférieure à la valeur cible dans tous les groupes de population.

Au 28 février 2018, la CV tous régimes confondus était estimée à 45,6 %, stable par rapport à la saison 2016-2017 (45,7 % au 28/02/2017). Chez les personnes souffrant d'une affection longue durée (ALD), la CV était estimée à 50%. Chez les personnes de 65 ans et plus et habitant au domicile, elle était estimée à 50 % [14, 15]. Chez les résidents en EHPAD, elle est plus élevée, entre 81% et 91% en fonction de l'EHPAD [16,17].

Même si la totalité des résidents sont vaccinés, une épidémie de grippe reste possible en collectivité. Par conséquent, la protection indirecte par vaccination dite « altruiste » de l'entourage, dont celle du personnel d'établissement, est un moyen efficace pour prévenir la diffusion du virus dans la collectivité ainsi que la désorganisation des établissements pendant les périodes épidémiques [18, 19] . Il est prouvé que la VAG réduit la survenue du syndrome grippal, les décès, les admissions et la durée de séjour en unité de soins intensifs (USI), ainsi que la durée globale d'hospitalisation [17].

La vaccination des résidents en EHPAD est sous la responsabilité de leur médecin traitant. Les vaccinations obligatoires pour le personnel en EHPAD sont contrôlées par la médecine du travail, mais la responsabilité de promouvoir la VAG du personnel incombe au médecin coordonnateur de la structure et au directeur d'établissement, ainsi qu'au médecin traitant déclaré par le salarié.

Les différents moyens mis en œuvre dans les EHPAD pour augmenter la CV du personnel sont la gratuité des vaccins mis à disposition des soignants sur leur lieu de travail, les campagnes annuelles sur les méthodes de prévention de propagation du virus, la promotion de l'hygiène des mains et du port du masque, une lettre accompagnant les bulletins de salaire, et les affichages dans les EHPAD. Il est important d'informer les familles des résidents sur l'intérêt de la VAG à visée altruiste et leur demander de limiter les visites s'ils sont malades en cours de saison grippale. Malgré toutes ces mesures, la CV contre la grippe saisonnière reste largement insuffisante en EHPAD. Chez les professionnels de santé, la CV est estimée à entre 12 et 36% [16,17,20].

L'objectif principal de notre travail a été de comparer le taux d'acceptation du vaccin contre la grippe par le personnel de 4 EHPAD des Alpes-Maritimes (AM) avant et après une courte présentation collective à visée éducative en 2017-2018.

L'objectif secondaire a été de comparer les taux de cas de grippe et de décès dus à la grippe des résidents de 2 EHPAD l'année précédant l'intervention et l'année de l'intervention.

## **MATERIEL ET METHODES**

Notre travail s'est inspiré de l'article « Flu in 15 » [21] qui concerne les personnels de santé dans un établissement d'hébergement médico-social aux États-Unis. Cet article a montré qu'une intervention collective courte de 15 minutes sur la grippe saisonnière, avec un suivi individuel auprès de chaque membre du personnel, permettait d'améliorer la couverture vaccinale et de diminuer le taux de décès dus à la grippe.

### **TYPE D'ETUDE**

Nous avons donc repris l'idée d'une intervention courte dans le cadre d'une étude descriptive quantitative longitudinale auprès d'une cohorte prospective de personnel de 4 EHPAD d'octobre 2017 à avril 2018.

### **ELABORATION DES QUESTIONNAIRES ET DE PRESENTATION**

L'élaboration du contenu des questionnaires s'est basée sur le travail de thèse du docteur

Boucher [22] et celui de la présentation collective courte sur l'article « Flu in 15 ». L'intervention collective courte avait pour but de renseigner sur la grippe, ses symptômes, et les moyens de prévention, dont le vaccin antigrippal. L'intervention cherchait à améliorer les connaissances sur la grippe en espérant ainsi supprimer les réticences envers le vaccin. Les freins et les motivations à la vaccination ont été abordés. Le personnel a ensuite pu poser ses questions.

L'autorisation de recherche a été demandée et obtenue du Comité de Protection des Personnes (CPP). L'autorisation de conduire l'étude a été obtenue auprès des directeurs des 4 EHPAD (EHPAD 1 : Fondation Pauliani à Nice, EHPAD 2 : Les Jardins de Fanton à Pégomas, EHPAD 3 : La Croix Rouge Russe à Nice, EHPAD 4 : Sophie à Grasse) et les deux dates (pour la réalisation des présentations à l'équipe et à la co-équipe de chaque établissement) ont été fixés pour coïncider avec des réunions du personnel. Les deux réunions (équipe et co-équipe) dans chaque établissement ont été conviées par les médecins coordonnateurs d'établissement avec la participation du personnel disponible sur la base du volontariat et de la confidentialité des données recueillies, certains membres du personnel restant auprès des résidents pendant ces réunions. Les équipes de nuit n'ont pas participé à l'étude.

## **RECUEIL DES DONNEES**

En octobre 2017 un premier questionnaire a été distribué au personnel puis récupéré par les organisateurs avant l'intervention collective courte. Près de 50% de l'effectif totale du personnel des 4 EHPAD a participé au recueil des données en répondant au premier questionnaire. La distribution des questionnaires et la présentation éducative en réunion pour l'une des deux équipes de l'EHPAD 1 a été effectuée par le Docteur Francino, directrice de thèse et médecin coordonnateur de cet établissement. Tous les autres recueils de données et interventions ont été réalisés par Madame A. Mouhametova.

Un mois plus tard, le deuxième questionnaire (post-intervention) a été distribué puis récupéré auprès de tout le personnel présent en réunion.

## **POPULATION ETUDIEE**

Les participants de notre étude représentaient la majorité du personnel des quatre EHPAD

toutes professions confondues, salariés en CDD, CDI, médecins, infirmières ou aide soignantes et autres : soit 118 personnes en tout. L'échantillon d'étude inclut les différentes professions médicale et non médicale qui sont toutes en contact avec les résidents, mais à des degrés différents.

Le critère d'inclusion de l'étude était de faire partie du personnel de l'un de ces 4 EHPAD.

Le premier questionnaire, pré-intervention, (annexe 1) comportait quatorze items portant sur les caractéristiques démographiques, socio-professionnelles, le statut vaccinal de l'année précédente, ainsi que l'intention de se faire vacciner en 2017-2018 pour chaque membre du personnel de l'étude.

Une question qualitative ouverte a également permis de recueillir des informations sur les attitudes, les croyances et les comportements associés à la vaccination, ainsi que sur les moyens d'information.

La présentation courte de 15 minutes sur la grippe (annexe 2) renseignait sur le virus de la grippe, ses symptômes, sur la population concernée par la vaccination, sur ses moyens de transmission et de prévention, dont la vaccination antigrippale.

Le deuxième questionnaire, post-intervention, (annexe 3) plus court, comportait quatre items. Il interrogeait sur la participation ou non à l'intervention éducative, sur l'éventuel impact de la présentation sur la décision de se faire vacciner ou pas, sur la couverture vaccinale de l'année précédente et de l'année en cours, ainsi que sur les raisons d'acceptation ou de refus.

Période d'étude d'octobre 2017 à avril 2018.

## **ANALYSE DES DONNEES**

Les réponses ont été retranscrites sur un fichier Excel version 2010 du 21 octobre au 30 novembre 2017. Toutes les analyses ont été réalisées en formulation bilatérale pour un risque d'erreur de première espèce de 5% à l'aide du logiciel statistique RStudio (version 11442). Une différence a été considérée comme statistiquement significative quand le degré de signification (p) était inférieur à 0,05 (risque  $\alpha=5\%$ ).

L'analyse a été réalisées par Monsieur Kevin Legueult, interne du département de santé



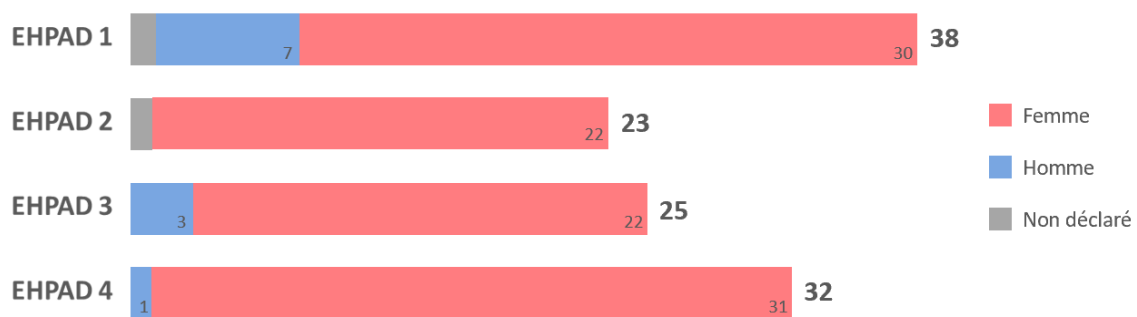
publique du CHU de Nice.

# RESULTATS

## *CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION*

118 membres du personnel des 4 EHPAD ont participé au recueil de données en répondant au premier questionnaire, pré-intervention.

### Nombre de membres du personnel interrogés par EHPAD en 2016



**Figure 1. Nombre de membres du personnel ayant répondu au questionnaire 1.**

L'EHPAD 1 et 4 constituent plus de 59% de l'échantillon d'étude, soit 32 % et 27% respectivement. Les femmes sont 9 fois plus représentées dans les effectifs du personnel de santé que les hommes, ce qui reflète bien la situation réelle dans les établissements médico-sociaux [21]. La plupart des hommes, 7 sur 11, travaillent dans l'EHPAD 1.

Les répondeurs étaient âgés de 19 à 62 ans, avec une médiane à 39 ans.

Un quart du personnel n'a pas d'enfant, un quart a un enfant et un quart a deux enfants. Une personne sur six a un nourrisson.

Une personne sur huit déclare avoir une maladie chronique.

Une médecine alternative comme l'homéopathie, est préférée à la VAG dans 18,6% des cas.

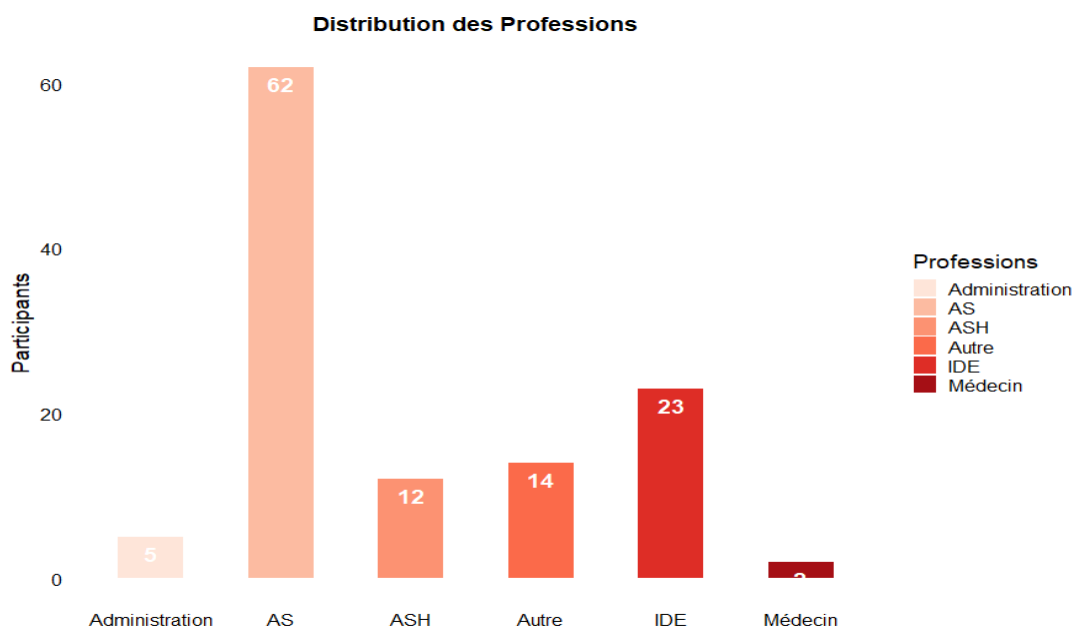
Plus de la moitié du personnel, soit 58%, pense avoir déjà eu la grippe au cours de sa vie.

23 personnes sur 118 sont vaccinées en 2016-2017, soit CV de 19,5%.

Les EHPAD 1 et 4 ont le meilleur taux de vaccination en 2016-2017.

Tableau 1   Caractéristiques des personnes interrogés par le questionnaire 1 par EHPAD					
Caractéristique	No. (%) de membres du personnel				
	No. (%) de membres du personnel	Fondation Pauliani (Nice)	Les Jardins de Fanton (Pégomas)	La Croix Rouge Russe (Nice)	Sophie (Grasse)
<b>Profession</b>					
Aide-Soignant	62 (52,54)	25/38 (65,79)	12/23 (52,17)	12/25 (48,00)	13/32 (40,63)
Agent des Services Hospitaliers	12/118 (10,17)	0/38 (0,00)	7/23 (20,43)	0/25 (0,00)	5/32 (15,63)
Infirmiers	23/118 (19,49)	10/38 (26,32)	3/23 (13,04)	5/25 (20,00)	5/32 (15,63)
Médecin	2 (1,70)	1/38 (2,63)	0/23 (0,00)	0/25 (0,00)	1/32 (3,13)
Personnel administratif	5/118 (4,24)	0/38 (0,00)	0/23 (0,00)	2/25 (8,00)	3/32 (9,38)
Autre(s)	14/118 (11,86)	2/38 (5,26)	1/23 (4,35)	6/25 (24,00)	5/32 (15,63)
<b>Age</b>					
[Min-Max]	[19-61]	[22-60]	[21-56]	[27-59]	[19-61]
Moyenne	39,92	38,78	34,64	44,74	41,41
Médiane	39,50	38	32	44	41
<b>Nombre d'enfants</b>					
[Min-Max]	[0-4]	[0-3]	[0-4]	[0-3]	[0-4]
Moyenne	1,21	0,87	0,91	1,64	1,65
Médiane	1	1	1	2	2
<b>Maladies chroniques</b>					
Oui	14/118 (11,86)	6/38 (15,79)	1/23 (4,35)	4/25 (16,00)	3/32 (9,34)
Non	104 (88,14)	32/38 (84,21)	22/23 (95,65)	21/25 (84,00)	29/32 (90,63)
<b>Consommation de médecine alternative</b>					
Oui	22 /118 (18,64)	7/38 (18,42)	4/23 (17,39)	8/25 (32)	3/32 (9,34)
Non	96/118 (81,36)	31/38 (81,58)	19/23 (82,61)	17/25 (68)	29/32 (90,63)
<b>Habitudes vaccinales</b>					
Annuellement	13/118 (11,02)	4/38 (10,53)	2/23 (8,70)	2/25 (8,00)	5/32 (15,63)
Occasionnellement (réalisée en 2016)	10/118 (8,47)	5/38 (13,16)	1/23 (4,55)	1/25 (4,00)	3/32 (9,34)
Occasionnellement (non réalisée en 2016)	12/118 (10,17)	6/38 (15,79)	1/23 (4,55)	3/25 (12,00)	2/32 (6,25)
Une fois	17/118 (14,41)	3/38 (7,89)	2/23 (8,70)	2/25 (8,00)	6/32 (18,75)
Jamais	65/118 (55,08)	19/38 (50)	17/23 (73,91)	13/25 (52,00)	16/32 (50,00)
Abandon	1/118 (0,85)	1/38 (2,63)	0/23 (0,00)	0/25 (0,00)	0/32 (0,00)
<b>Déclare avoir déjà contracté la grippe</b>					
Oui	69/118 (58,47)	21/38 (55,26)	13/23 (56,52)	14/25 (56,00)	21/32 (65,63)
Non	49/118 (41,52)	17/38 (44,74)	10/23 (43,48)	11/25 (44,00)	11/32 (34,38)
<b>Déclare avoir été vacciné en 2016-2017</b>					
Oui	23/118 (19,5)	9/38 (23,68)	3/23 (13,04)	3/25 (12,00)	8/32 (25,00)
Non	95/118 (80,5)	29/38 (76,32)	20/23 (86,96)	22/25 (88,00)	24/32 (75,00)

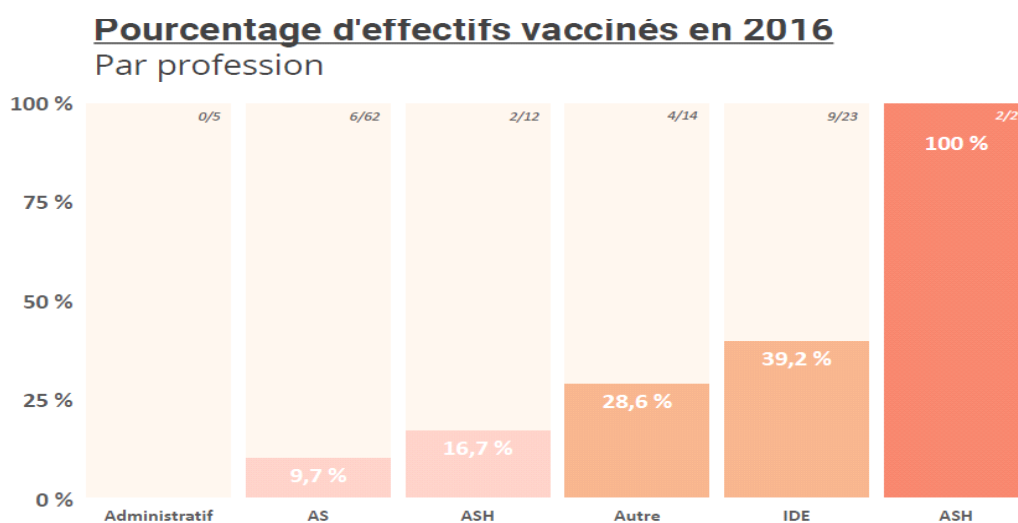
**Tableau 1 : Description de la population interrogée par le premier questionnaire par établissement**



**Fig. 2 : Distribution du personnel selon la profession**

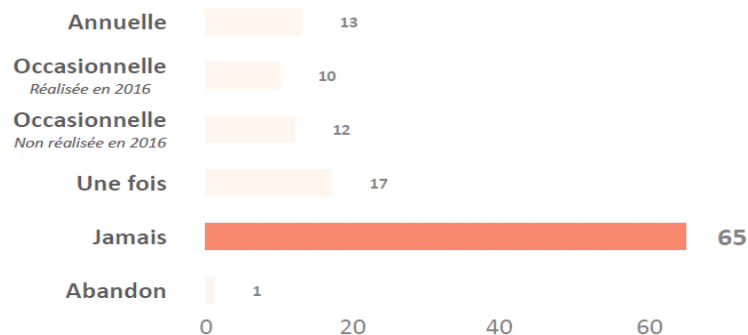
### **COUVERTURE VACCINALE PRE-INTERVENTION**

Le personnel au sens large comprend différentes catégories médicales et non médicales. Les AS constituent la catégorie professionnelle la plus représentée et la plus réfractaire à la vaccination, suivie des IDE. Les médecins au contraire appartiennent à la catégorie la moins représentée et la plus vaccinée. La CV des médecins est donc largement supérieure à celle des AS.



**Fig. 3 : Taux de vaccination du personnel de santé par profession en 2016 -2017.**

## A quelle fréquence le personnel soignant se vaccine-t-il ?



**Fig. 4 : Fréquence de vaccination antigrippale .**

Plus de la moitié de la population étudiée n'a jamais fait le vaccin antigrippal et seulement 11% se vaccine chaque année.

La politique de vaccination des résidents est bien suivie dans ces 4 EHPAD.

En 2016-2017 88 % des résidents sont vaccinés dans l'EHPAD 1, 100% dans l'EHPAD 2, 92% et 90% dans les EHPAD 3 et 4 respectivement.

30 personnes déclarent avoir l'intention de se faire vacciner en 2017-2018, contre 87 personnes qui n'ont pas l'intention de se faire vacciner. Une personne n'a pas répondu à cet item.

Il n'y a pas de différence entre les motifs d'acceptation ou de refus de vaccination entre 2016-2017 et 2017-2018.

### **Motifs de vaccination déclarés par les professionnels vaccinés pour les saisons 2016-2017 et 2017-2018**

Les opinions favorables à la vaccination sont rapportées dans le premier questionnaire par 19,5% de l'ensemble des personnes interrogées. La première raison d'acceptation du vaccin antigrippal est d'éviter de contaminer les résidents (13,6%) suivie de la notion de devoir du soignant (12,7%), pour éviter de contaminer les collègues (12,7%), et finalement pour éviter de contaminer les proches (11,9%).

### **Motifs de non vaccination déclarés par les professionnels non vaccinés les**

## saisons 2016-2017 et 2017-2018

Les opinions défavorables à la vaccination sont rapportées dans le premier questionnaire par 80,5% de l'ensemble des personnes interrogées. Le vaccin semble être une réelle source d'inquiétude. Le frein le plus fréquemment évoqué est la crainte des effets indésirables du vaccin (22%) suivi par une réticence envers tous les vaccins (21,2%) et un doute quant à l'efficacité du vaccin antigrippal (15,3%). Les personnes qui n'ont jamais eu la grippe (13,5%) déclarent avoir un bon système immunitaire qui les dispense de se faire vacciner.

Tableau 2   Données sur les sources d'information à propos de la vaccination antigrippale					
	No. (%) de membres du personnel				Total
	Fondation Pauliani (Nice)	Les Jardins de Fanton (Pégomas)	La Croix Rouge Russe (Nice)	Sophie (Grasse)	
<b>Quels moyens d'information ont été délivrés dans l'établissement ?</b>					
Lettre jointe à la fiche de paye	3/38 (7,89)	0/23 (0,00)	0/25 (0,00)	3/32 (9,38)	6/118 (5,08)
Posters affichés dans l'établissement	1/38 (2,63)	0/23 (0,00)	2/25 (8,00)	2/32 (6,25)	5/118 (4,24)
Médecin coordinateur	28/38 (73,68)	0/23 (0,00)	3/25 (12,00)	6/32 (18,75)	37/118 (31,36)
Réunion	15/38 (39,47)	0/23 (0,00)	2/23 (8,00)	5/32 (15,63)	22/118 (18,64)
<b>Quelles professions médicales ont transmis une information sur la vaccination antigrippale en dehors de l'établissement ?</b>					
Médecin généraliste	9/38 (23,68)	3/23 (13,04)	4/25 (16,00)	7/32 (21,88)	23/118 (19,49)
Médecin spécialiste	1/38 (2,63)	1/23 (4,35)	0/25 (0,00)	2/32 (6,25)	4/118 (3,39)
Pharmacien	1/38 (2,63)	0/23 (0,00)	3/25 (12,00)	1/32 (3,13)	2/118 (1,69)
Autre(s)	2/38 (5,26)	0/23 (0,00)	2/25 (8,00)	3/32 (9,38)	7/118 (5,93)
<b>Quels médias ont contribué à la transmission d'information sur la vaccination antigrippale ?</b>					
Télévision	17/38 (44,74)	11/23 (47,82)	13/25 (52,00)	11/32 (34,38)	52/118 (44,07)
Presse écrite	5/38 (13,16)	4/23 (17,39)	6/25 (24,00)	3/32 (9,38)	18/118 (15,25)
Radio	3/38 (7,89)	2/23 (8,70)	3/25 (8,00)	2/32 (6,25)	10/118 (8,47)
Internet	2/38 (5,26)	3/23 (13,04)	9/25 (32,00)	4/32 (12,5)	18/118 (15,25)

### *Tableau 2 : Les moyens d'information sur la grippe et la vaccination.*

#### **MOYENS D'INFORMATION SUR LE VACCIN ANTI-GRIPPAL**

Selon les données recueillies par le premier questionnaire, 73% du personnel de l'EHPAD 1 et 31% du personnel de l'EHPAD 4 déclarent avoir reçu une information sur la vaccination par leur médecin coordonnateur, alors que la majorité du personnel des EHPAD 2 et 3 ont reçu une information en dehors du travail.

Le médecin généraliste est parmi les professionnels de soins primaires qui contribue le plus à l'information de la population de l'étude, et 19,5% des répondants déclarent avoir été informé sur la VAG par leur généraliste. Les pharmaciens et les médecins spécialistes contribuent très peu à la promotion du vaccin antigrippal du personnel de santé.

De tous les médias, la télévision (44%) est la source d'information la plus importante, devant

la presse écrite et l'internet.

<b>Tableau 3   Comparaison des taux de vaccination des membres du personnel parmi ceux ayant participé à la présentation d'information sur la vaccination antigrippale.</b>					
	No. (%) de membres du personnel parmi ceux ayant participé à la présentation		Différence de Risque % (95% IC)	Risque Relatif % (95% IC)	P Value
	Vacciné en 2016-2017	Vacciné en 2017-2018			
Total	12/76 (15,79)	19 /76 (25,00)	9,21 (-3,52 à 21,94)	1,58 (0,83-3,0)	
Fondation Pauliani (Nice)	4/26 (15,38)	10/26 (38,46)	23,08 (-0,20 à 46,36)	2,5 (0,90-6,96)	0,06
Les Jardins de Fanton (Pégomas)	2/18 (11,11)	2/18 (11,11)	0 (-20,53 à 20,53)	1 (0,16-6,35)	1
La Croix Rouge Russe (Nice)	4/20 (20,00)	4/20 (20,00)	0 (-24,79 à 24,79)	1 (0,29-3,45)	1
Sophie (Grasse)	2/12 (16,67)	3/12 (25,00)	8,33 (-24,00 à 40,66)	1,5 (0,30-7,43)	

*Tableau 3 : Taux de CV avant et après la présentation par EHPAD.*

### **COUVERTURE VACCINALE POST-INTERVENTION**

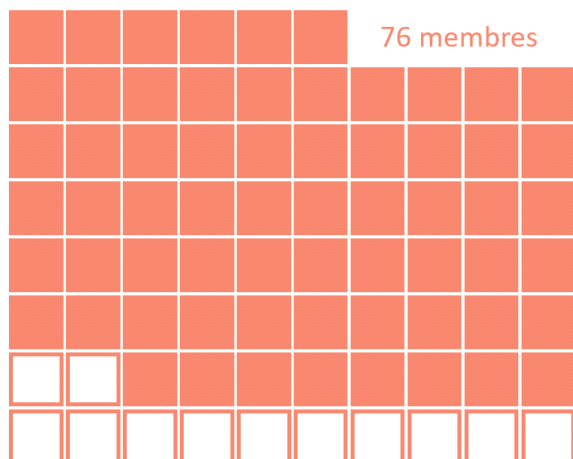
76 personnes ont répondu au deuxième questionnaire. 42 personnes de l'échantillon initial n'ont pas répondu au deuxième questionnaire, soit 35,6% d'effectif perdus de vue.

Parmi les 76 membres du personnel ayant répondu au deuxième questionnaire, 12 personnes, (15,79 %) déclarent avoir été vaccinés en 2016-2017, et 19 (25 %) en 2017-2018. Cette différence n'est pas significative (RR = 1,58 ; 95% IC = 0,83-3,03). Après la présentation 7 participants supplémentaires ont accepté la vaccination en 2017-2018, dont 6 personnes travaillant dans l'EHPAD 1 et une dans l'EHPAD 4. Alors que dans les EHPAD 2 et 3 aucune personne supplémentaire n'a fait le vaccin après la participation à la présentation et leur taux de CV reste identique.

Toutes les personnes ayant été vaccinées en 2016 ont été vaccinées à nouveau en 2017.

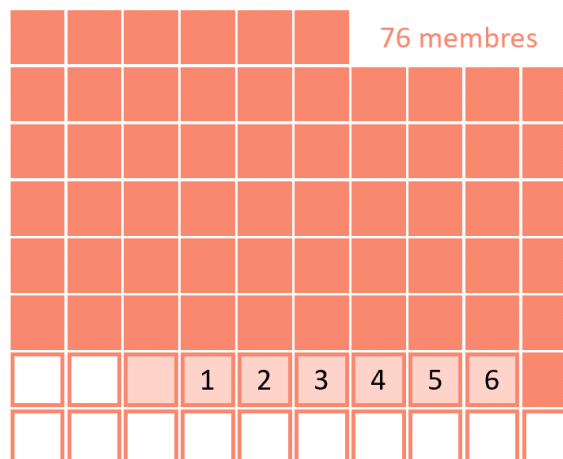
## En 2016

**64** sur 76 membres du personnels ayant assistés à la présentation avaient **refusé** la vaccination.



## En 2017

**+7** membres du personnels de plus ont été **vaccinés** dont **6** affirmant avoir été impactés par la présentation.



**Figure 5: taux de vaccination après l'intervention éducative .**

*Parmi les personnes ayant affirmé avoir été impactées par la présentation, 77,78 % d'entre elles se sont fait vacciné en 2017-2018 (soit 14 sur 18). Parmi ces 18 personnes, 10 d'entre-elles n'avaient pas été vaccinées en 2016-2017, contre 4 en 2017-2018, ce qui signifie que pour 7 nouvelles personnes vaccinées, 6 sont imputables à la présentation.*

## **OBJECTIFS SECONDAIRES**

L'objectif secondaire était d'évaluer la relation entre la participation à la présentation et le nombre de cas de grippe parmi les résidents et le nombre de décès dus à la grippe en 2017-2018. Les analyses portent sur seulement 2 EHPAD (EHPAD 1 et 4) car les 2 autres EHPAD ont été incapables de fournir des données épidémiologiques. En 2016-2017, 13 résidents ont eu une grippe confirmée par les examens de virologie, dont 2 sont décédés. En 2017-2018 aucun cas de grippe et aucun décès n'a été déclaré parmi les residents des EHPAD 1 et 4. Bien qu'il soit tentant d'attribuer ces résultats à la participation à la présentation, ils ne sont pas statistiquement significatifs. On n'a pas d'accès aux données concernant les motifs d'arrêts de travail des membres du personnel. Cette information ne peut donc être que déclarative, or aucun membre du personnel n'a déclaré avoir contracté la grippe sur les deux années.

## DISCUSSION

### *LIMITES METHODOLOGIQUES*

Les données recueillies à partir des questionnaires étaient déclaratives et anonymes et il n'était pas possible de vérifier l'exactitude des réponses, ce qui aurait pu entraîner un biais d'information.

En 2017-2018 les questionnaires interrogeaient les participants sur leurs habitudes vaccinales et leur statut vaccinal de l'année précédente de manière rétrospective. Un biais de rappel ne peut être exclu, mais est peu probable en raison de l'ampleur de la polémique autour de la vaccination antigrippale qui favorise la rétention de cette information annuelle unique.

Il a également fallu tenir compte des réponses erronées et des items sans réponse. La qualité générale des réponses était moyenne, avec parfois des incohérences. Par exemple des personnes ayant coché l'item : « ne pas s'être fait vacciner en 2016 » ont répondu positivement à la question « quelles ont été vos motivations pour vous faire vacciner en 2016 ». Ces réponses n'ont pas été prises en compte.

La population étudiée est représentative du bassin niçois dans les EHPAD du secteur privé. Notre étude inclut près de 50% de la totalité de l'effectif du personnel employé par ces quatre établissements.

La population de l'étude est constituée de 105 femmes et de 11 hommes, cette inégalité de sexe coïncide avec la population des personnels des établissements de soins de longue durée en France [22].

118 personnes ont répondu au premier questionnaire et seulement 76 au deuxième, soit 35% d'effectif perdu de vue. Les résultats de recherche ne sont pas significatifs ce qui peut en partie être dû à la puissance d'étude insuffisante.

Il aurait été intéressant de faire passer le deuxième questionnaire à l'issue de la présentation mais l'organisation du temps de travail en EHPAD ne le permettait pas. Aussi, le deuxième questionnaire a été distribué 1 mois après l'intervention, ce qui explique le taux élevé de perdus



de vue.

## ***DIFFERENCES ENTRE LES QUATRE EHPAD***

L'échantillon est constitué de 11 hommes et de 105 femmes. Cinq hommes sur sept, qui travaillent dans l'EHPAD 1, sont vaccinés contre la grippe. 45,5% de l'effectif total des hommes sont vaccinés contre 15% des femmes. Le meilleur taux de vaccination des hommes peut être lié à l'inégalité de sexe dans l'échantillon ou par le fait que 63% de l'effectif masculin travaille dans l'EHPAD 1.

Les EHPAD 1 et 4 sont de grosses structures qui emploient près de 58% de la population de l'étude.

Les médecins coordinateurs des ces 2 EHPAD se font vacciner annuellement et sont convaincus de l'utilité du vaccin. Par conséquent, 73% du personnel de l'EHPAD 1 et 18% du personnel d'EHPAD 4 déclarent avoir reçu l'information par le médecin coordonnateur de leur établissement.

Les EHPAD 1 et 4 avaient déjà respectivement une CV de 15,4% et 16,7% avant même la participation à la présentation et 38,5% et 25% après.

Le taux de vaccination des EHPAD 2 et 3 est resté inchangé avant et après l'intervention, soit 11,1% et 20%. On peut penser que ce résultat s'explique en partie par les convictions personnelles de la hiérarchie de ces deux EHPAD envers la vaccination antigrippale. Le médecin qui n'est pas convaincu du bénéfice apporté par le vaccin, ne peut pas être convaincant dans son travail d'éducation du personnel.

Les personnes ayant des maladies chroniques (22%) semblent plus sensibilisées à la vaccination, ce qui reflète les données d'études françaises et étrangères [23]. Il est probable que ce groupe de personnel a des visites plus rapprochées chez le médecin traitant ou chez un spécialiste sans qu'on puisse dire avec quelle fréquence ces médecins font un travail d'information et d'éducation concernant la VAG. Il est regrettable qu'on n'ait pas posé les deux questions suivantes : « Est-ce que vous avez un médecin traitant ? » et « A quelle fréquence

consultez-vous votre médecin traitant ou un médecin spécialiste ? »

Vingt-deux personnes, soit 18,6% de l'effectif, ont recours aux médecines alternatives, dont l'homéopathie. Ceci est contradictoire avec l'avis du Conseil Supérieur de l'Hygiène Publique de France, qui recommande pour la prévention de la grippe l'utilisation de VAG et rappelle que l'homéopathie ne peut pas le substituer [24]. On peut s'étonner que l'utilisation de médecines alternatives ne semble pas avoir d'impact sur la vaccination dans notre étude.

### ***LA COUVERTURE VACCINALE***

Notre étude a montré que la CV contre la grippe en 2016-2017 des personnels en EHPAD était comparable à la littérature, dans la fourchette de la CV moyenne du personnel dans les collectivités de personnes âgées en France, entre moins de 10% à environ 40% - 50% [17].

La CV du personnel des 4 EHPAD avant la participation à la présentation était de 19,5%. Après la participation à l'intervention, elle était de 25%, ce qui reste encore très éloigné de l'objectif fixé par l'OMS. Cette augmentation de la CV de 5,5% est non significative ce qui peut être expliqué en partie par le manque de puissance statistique de l'étude.

Six personnes sur sept nouvellement vaccinées en 2017, déclarent avoir été convaincues par la présentation. On peut penser qu'en augmentant le nombre de présentations, on pourrait toucher un plus grand nombre de membres du personnel. Rappelons que lors des présentations, certains membres du personnel restaient dans les services auprès des résidents et n'ont donc pas reçu l'information directement, mais éventuellement indirectement par le biais de leurs collègues qui étaient présents.

Il y a une très forte corrélation entre le taux de vaccination en 2016-2017 et l'intention de se faire vacciner en 2017-2018. Le statut « vacciné contre la grippe saisonnière à l'occasion de la saison hivernale 2016-2017 » était un déterminant majeur du statut vaccinal de l'année 2017-2018. On remarque que 100% des personnels ayant été vaccinés en 2016-2017 l'ont été en 2017-2018. En effet, une fois que la personne accepte de se faire vacciner, elle rentre dans un circuit de vaccination à long terme [25]. Maintenir le taux de vaccination est possible une fois la personne convaincue de se faire vacciner. Donc il est nécessaire d'éduquer les personnels hésitants et les réfractaires qui redoutent de franchir le pas.

Les obstacles identifiés sont les fausses idées sur la vaccination antigrippale, une perception de bonne santé et un manque d'information et d'éducation.

### ***LES FREINS ET LES MOTIVATIONS A LA VACCINATION***

Les freins déclarés par les personnels de santé dans notre étude sont comparables avec plusieurs études récentes : la crainte des effets indésirables, la réticence à tout vaccin, la perception d'un bon état de santé, l'imputation de la maladie au vaccin [26-28].

Les principaux motifs de vaccination sont altruistes et notamment : protéger les résidents, les proches, les collègues suivis par la notion de devoir du soignant [29-31].

Conformément aux résultats d'autres études, la couverture vaccinale antigrippale des professionnels de santé est très variable selon les professions. L'échantillon de l'étude inclut le personnel de toutes les catégories ayant divers niveaux de contact avec les résidents. Tout le monde peut avoir un contact plus ou moins étroit avec les résidents y compris le personnel non médical, donc être une source d'infection en période grippale. Le personnel ayant un contact plus étroit avec les résidents n'est pas mieux immunisé que le personnel ayant un contact plus éloigné.

Dans notre étude les deux médecins coordonnateurs des deux EHPAD ayant été jusqu'au bout de l'étude faisaient partie de la profession la moins représentée, mais avaient la CV la plus élevée car elles étaient toutes les deux vaccinées. Nous avons retrouvé d'autres études sur la CV antigrippale des médecins généralistes françaises avec des taux de CV entre 67% et 81,3% [17, 22, 30-33]. Cependant, dans notre étude la CV optimale des médecins doit être interprétée avec prudence au vu du très faible effectif.

Les médecins sont mieux vaccinés que les IDE suivies des AS qui sont les catégories les plus représentées et parmi les plus réfractaires. Les médecins ont une meilleure connaissance que les IDE et les AS en général et sur la vaccination antigrippale en particulier. Selon l'HAS plus les niveaux de diplômes ou de revenus étaient bas, plus le vaccin contre la grippe était perçu comme pouvant provoquer des effets secondaires graves [12].

Une formation éducative collective dédiée spécifiquement à chaque catégorie professionnelle

pourrait être programmée annuellement indépendamment des campagnes annuelles d'information à destination du grand public.

Les médecins coordonnateurs d'établissement médico-social restent la clef de voûte de la transmission de l'information sur la vaccination anti-grippale.

Il est important de réfléchir sur les modalités de distribution de l'information (par qui, quand, comment) et d'administration du vaccin antigrippal (par le médecin coordinateur ou par l'IDE d'établissement, par le médecin généraliste ou par le pharmacien prochainement) [34] en fonction de l'EHPAD (médecin coordonnateur à temps partiel, infirmier chef à temps partiel etc.) pour maximiser les opportunités de vaccination du personnel.

Dans notre étude la présentation et le recueil des données à l'aide des questionnaires pour l'une des équipes de l'EHPAD 1 a été faite par le médecin coordonnateur d'établissement et pour la co-équipe par moi, c'est à dire par un intervenant extérieur au personnel. Les meilleurs résultats de la CV dans cet EHPAD ont pu être influencés par ce mode d'opération.

### ***LES MOYENS D'INFORMATION SUR LA GRIPPE ET LA VACCINATION***

A l'échelle locale, l'information reçue sur la grippe par le personnel de ces quatre établissements n'est pas uniforme. L'éducation du personnel de santé des EHPAD 2 et 3 n'est pas faite. En effet la grande majorité des personnes interrogées ne se souviennent pas avoir reçu l'information par ce biais et déclarent l'avoir reçu en dehors du travail.

Parmi les EHPAD 2 et 3 qui n'ont pas présenté de données épidémiologiques (cas de grippe, de décès dus à la grippe), l'un des médecins coordonnateurs ne s'est jamais fait vacciné car il n'est pas convaincu du bénéfice apporté par le vaccin. L'infirmier chef de l'autre EHPAD n'a jamais été vacciné non plus et le dit ouvertement devant les soignants. Dans les deux cas, c'est le directeur d'établissement qui avait donné son accord pour l'étude, et non pas le médecin coordonnateur ou l'infirmier chef. Ainsi on peut voir l'importance des convictions personnelles de l'encadrement. Les supérieurs d'établissement doivent avoir un comportement exemplaire y compris vis-à-vis de la vaccination antigrippale.

Les réunions dans l'établissement sont un outil à exploiter car elles permettent la participation

fréquente et régulière de tout le personnel de santé, équipe et co équipe, surtout les AS et les IDE qu'il faut cibler en premier.

Les médecins traitants jouent un rôle essentiel non seulement pour l'organisation et le suivi médical des patients, mais également pour la transmission des messages de santé publique fondamentaux à destination des professionnels de santé.

Les professionnels de santé plus jeunes et en bonne santé consultent moins les généralistes ou les spécialistes et donc ne reçoivent aucune information sur la grippe ni aucun traitement. Pour ces personnes le moyen le plus naturel de s'informer reste le lieu de travail, les médias ou occasionnellement le pharmacien. Selon les résultats de notre étude les médecins spécialistes et les pharmaciens sont très peu impliqués dans les campagnes de VAG.

C'est étonnant car le pharmacien est un acteur de soins primaires et doit jouer un rôle important. Il est bien placé pour informer le public sur les maladies à prévention vaccinale. Les raisons de se rendre à la pharmacie pour être vaccinés contre la grippe sont : l'accessibilité, la simplification des démarches, les horaires d'ouverture élargis, la confiance en son pharmacien et le coût. L'autorisation de la vaccination par les pharmaciens dans 4 régions de France (Auvergne Rhône Alpes, Nouvelle Aquitaine, Hauts de France et Occitanie) à titre expérimental depuis l'hiver 2016-17 aurait pu en toute logique sensibiliser les pharmaciens au VAG [1, 11, 35]. En espérant que l'implication du pharmacien comme « vaccinateur » à partir de la saison grippale 2019-2020 partout en France va améliorer la CV.

Les médias restent aussi un moyen très important pour transmettre les messages de santé publique. Seulement 15% des personnes ont reçu l'information concernant la vaccination antigrippale par internet. Ce résultat est étonnant et probablement lié à l'absence de recherche active d'information sur la vaccination antigrippale par internet. 44% des participants déclarent recevoir l'information par la télévision. Selon le résultat de notre recherche la télévision est toujours aussi puissante, même depuis l'arrivée d'internet [22]. Seulement 15% de personnes interrogées déclarent avoir reçu l'information sur la grippe via la presse écrite et 8,5% via la radio.

Parmi les autres mesures susceptibles de convaincre le personnel d'accepter la vaccination 4% de personnes sont favorables à la vaccination si c'est gratuit et 17,8% ont parlé de la capacité de se faire vacciner sur leur lieu de travail gratuitement. On peut certainement expliquer ce

résultat par une forte résistance conséquence d'un manque d'information et d'éducation sur la vaccination.

Comme l'ont montré des études françaises et européennes, l'information et l'éducation sont des facteurs clés associés à la couverture vaccinale antigrippale et la CV était significativement plus élevés lorsque le personnel de santé participait à une campagne de vaccination annuelle [36, 37].

Ces campagnes de promotion vaccinale parmi le personnel des établissements de soins de longue durée doivent mettre l'accent sur la protection des résidents vulnérables, ainsi que sur les avantages personnels pour chacun. Les réunions du personnel et une formation spécifique ciblant les AS et les IDE devraient être largement avancées. Il pourrait être intéressant de faire suivre une présentation généraliste par un entretien de motivation des membres du personnel identifiés comme « meneurs » dans leurs établissements. Un suivi personnalisé des réfractaires à la vaccination, (sauf contre indication médicale) pourrait améliorer l'acceptation du vaccin.

Certains pays imposent aux personnels de santé de porter un masque en absence de vaccination pendant l'épidémie de grippe. Il n'existe pas d'étude démontrant que le port continu du masque par les travailleurs de santé soit une mesure efficace pour prévenir la transmission de la grippe aux patients. Cependant il a été démontré que le port de masque obligatoire lors de périodes grippales en absence de vaccination améliore l'acceptation du vaccin [38].

Certains états Américains ont rendu obligatoire cette vaccination pour les personnels de soins avec amélioration significative de la CV[39, 40]. Le recours volontaire à la vaccination, sans usage de méthodes coercitives reste préférable, selon notre Ministre de la Santé, d'autant plus que cette coercition serait très difficile à justifier d'un point de vue éthique.

La revalorisation de la vaccination doit avant tout passer par une confiance retrouvée du personnel de santé et du public en général en ce mode de prévention. La tâche promet d'être longue et difficile. A titre d'exemple cette année un des 2 virus A en circulation, H3N2, n'est pas contrôlé par le vaccin quadrivalent proposé ...

### ***OBJECTIF SECONDAIRE***

Concernant l'objectif secondaire, cette étude cherchait à savoir si une présentation courte

collective de promotion du vaccin antigrippal pour le personnel de santé réduirait la transmission de la grippe aux résidents, le nombre de syndromes grippaux et de décès associés pendant et après la période d'activité du virus.

Malheureusement, trop peu de données ont été recueillies pour pouvoir être formel. Cependant, l'intervention éducative coïncide avec des données épidémiologiques spectaculaires dans l'EHPAD 1 en 2017-2018. L'étude réalisée s'est basée sur les données déclaratives des membres du personnel des 4 EHPAD. Mais les médecins coordonnateurs vaccinateurs ont accès à des données supplémentaires concernant le nombre de vaccins contre la grippe administrés aux membres du personnel. En effet, l'EHPAD 1 emploie à lui tout seul 80 personnes. En 2016-2017, 5 personnes ont été vaccinées contre la grippe sur leur lieu de travail. Le vaccin était déjà disponible sur le lieu de travail en 2016-2017 mais la promotion du vaccin n'avait pas eu lieu. En 2017-2018, le médecin coordonnateur a fait régulièrement le rappel de la mise à disposition du vaccin au sein de l'EHPAD dans les jours et les semaines qui ont suivi la présentation éducative. La couverture vaccinale a augmenté considérablement, Trente-sept personnes, soit 46% de l'effectif ont accepté le vaccin en 2017-2018, contre 5 personnes, soit 23,7% en 2016-2017. On ne peut pas affirmer que cette amélioration nette de la CV soit due à la seule présentation éducative car le rappel de la gratuité et de la disponibilité du vaccin a pu également contribuer à cette amélioration de la CV. Cette variable de confusion ne permet donc pas d'être formel. Cependant il est probable que l'éducation réalisée au sein de l'établissement a contribué à l'amélioration de la CV.

Au préalable il conviendrait afin de conforter nos résultats de lancer une étude à l'échelle départementale de puissance suffisante pour établir le lien entre l'amélioration des connaissances et l'augmentation du taux de la CV des personnels de santé en EHPAD.

## **CONCLUSION**

### ***CE QUI ÉTAIT CONNU***

La grippe saisonnière augmente la mortalité et la morbidité et a des conséquences économiques majeures. Certaines années, la vaccination contre la grippe s'est avérée efficace pour réduire les infections et leurs complications.

La loi relative à la politique de santé publique avait fixé pour 2008 l'objectif d'un taux de couverture vaccinale de 75 % pour les personnes à risque, comme il est recommandé par

l'OMS. Malheureusement, force est de constater en 2019 que cet objectif n'a jamais été atteint dans aucun des groupes cibles. Au contraire la CV a baissé depuis l'épidémie grippale de 2009.

La campagne de vaccination et l'innocuité du vaccin contre la grippe donnent toujours lieu à de nombreux débats et controverses y compris au sein du corps médical même s'il s'agit d'une minorité.

Le refus de la vaccination des personnels des EHPAD est principalement associé:

- à une carence d'information sur la grippe et la vaccination et à de fausses idées sur l'innocuité et l'efficacité du vaccin,
- à la jeunesse et à la bonne santé de ces personnels qui entraîne un manque de consultations médicales remplacées par des visites ponctuelles chez le pharmacien qui vont devenir prochainement "vaccinateurs". Le pharmacien est appelé à devenir un militant de la santé publique, notamment dans ce domaine qui touche l'ensemble de la population.

### ***CE QU'APPORTE L'ÉTUDE ?***

L'étude a montré un modeste résultat de la présentation. En effet, 6 sur 7 personnes supplémentaires déclarent avoir accepté la vaccination en saison 2017-2018 grâce à la présentation. Cependant le taux de couverture globale antigrippale du personnel de santé de 25% en saison 2017-2018 reste très en dessous de l'objectif fixé par l'OMS.

Quels sont les autres facteurs susceptibles d'influencer le taux de CV selon notre étude ?

Cette étude a permis de cibler des acteurs clés de l'éducation sur le VAG, qui sont susceptibles de générer un effet "boule de neige" :

- Les médecins coordonnateurs dont la conviction personnelle vis-à-vis du vaccin sur le comportement du personnel est capitale.
- Les médecins de ville dont le rôle est trop faible du fait de la jeunesse et de la bonne santé des personnels.
- Les pharmaciens qui n'interviennent pas à ce jour mais qui à partir de 2020 seront vaccinateurs.
- La publicité dans les médias pourrait jouer un rôle plus important, notamment la presse écrite et la radio, même si la télévision reste le véhicule le plus important pour la diffusion des messages de santé publique.



Enfin, notre étude a dégagé un dernier point positif : le renouvellement de la consommation du vaccin après une première vaccination.

Chaque soignant est appelé à renforcer sa notion de professionnalisme en se vaccinant, en s'informant et en s'appropriant le modèle de santé publique que représente la prévention.

AS, ASH suivi par les IDE doivent être ciblées en premier pour participer à un programme annuel d'éducation à la VAG afin d'améliorer leurs connaissances et supprimer leur peur injustifiée du vaccin.

Il serait intéressant de réaliser une étude comparative à l'échelle départementale à puissance suffisante évaluant l'impact d'une information éducative sur 2 échantillons de personnels d'EHPAD, l'un exposé et l'autre non exposé à une intervention éducative.

# REFERENCES

- [1] Surveillance de la grippe en France, saison 2017-2018  
[invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/34/2018\\_34\\_1.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/34/2018_34_1.html)
- [2] Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2018  
[https://www.pasteur.fr/.../vaccinations/calendrier\\_vaccinal/calendrier\\_vaccinations\\_2018...](https://www.pasteur.fr/.../vaccinations/calendrier_vaccinal/calendrier_vaccinations_2018...)
- [3] Grippe | Inserm - La science pour la santé  
<https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/gripp>
- [4] OMS Grippe saisonnière [origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/](http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/) HYPERLINK  
"http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/fr/"fr/
- [5] Bruno LINA. Grippe : choix du vaccin et stratégie d'utilisation  
[www.infectiologie.com/UserFiles/File/formation/.../lina-b-vaccin-grippe-duciv-2016.p...](http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/formation/.../lina-b-vaccin-grippe-duciv-2016.p...)
- [6] Mo PK1, Lau JT2. Influenza vaccination uptake and associated factors among elderly population in Hong Kong: the application of the Health Belief Model.  
Health Educ Res. 2015 Oct;30(5):706-18. doi: 10.1093/her/cyv038. Epub 2015 Sep 3.
- [7] Grippe saisonnière ». - [ameli.fr](http://ameli.fr)  
<https://www.ameli.fr/content/grippe-saisonniere-campagne-de-vaccination-2018-2019>  
HYPERLINK "https://www.ameli.fr/content/grippe-saisonniere-campagne-de-vaccination-2018-2019-pharmaciens-memo"...
- [8] Udell JA1, Zawi R, , Keshtkar-Jahromi M, Gaughran F, Phrommintikul A, Ciszewski A, Association between influenza vaccination and cardiovascular outcomes in high-risk patients: a meta-analysis. JAMA. 2013 Oct 23;310(16):1711-20. doi: 10.1001/jama.2013.279206.
- [9] McBean AM, Hebert PL. Nouvelles estimations de la pneumonie liée à la grippe et des hospitalisations dues à la grippe chez les personnes âgées. Int J Infect Dis 2004;8:22735. [ PubMed ]
- [10] Ciszewski A, Bilinska ZT, Brydak LB, et al. Influenza vaccination in secondary prevention from coronary ischaemic events in coronary artery disease: FLUCAD study. Eur Heart J. 2008 Jun; 29(11):1350-8.
- [11] Looijmans-Van den Akker1, Verheij TJ, Buskens E, Nichol KL, Rutten GE, Hak E et al. Efficacité clinique de la première et de la nouvelle vaccination antigrippale chez les patients diabétiques adultes et âgés. Traitements diabétiques. 2006 août; 29 (8): 1771-6.
- [12] Vaccination en Ehpad Actualité Dr Jean-Baptiste EUZEN Service de  
<https://docplayer.fr/55034938-Vaccination-en-ehpad-actualite-dr-jean-baptiste-euzen-..>
- [13] Goronzy JJ1, Weyand CM Comprendre l'immunosénescence pour améliorer les réponses aux vaccins. Nat Immunol. 2013 mai; 14 (5): 428-36. doi: 10.1038 / ni.2588. Epub 2013 18 avril.
- [14] Haute Autorité de Santé - Recommandation vaccinale sur l'extension  
<https://www.has-sante.fr/.../recommandation-vaccinale-sur-l-extension-des-competenc...>  
8 août 2018  
??? Efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les...  
<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?...vaccgrippesaispersageesprofsante.pdf>. 28

mars 2014 -santé publique le 26août2013.

objectif OMS 75% , plus niv de diplôme ou salaire bas plus le VAG est considéré comme dangereux ; Les pharmacies d'officine sont idéalement placées pour le VAG Au 28 février 2018, la couverture vaccinale tous régimes est estimée à 45,6 %, stable par rapport à la saison 2016-2017 (45,7 % au 28/02/2017). Elle est estimée à 50,0 % chez les 65 ans et plus et à 28,7 % chez les personnes à risque de moins de 65 ans (tous régimes France entière) (11).

[15] Santé publique France. Bulletin hebdomadaire grippe. Semaine 16 - situation au 25/04/2018.<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossierthematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-aprevention-vaccinale/Grippe/Grippegeneralites/Donnees-de-surveillance/Bulletinepidemiologique-grippe-semaine-16.-Bilanpreliminaire.-Saison-2017-2018> **La CV des groupes a risque %**

[16] Bilan des surveillances hivernales : cas groupés d'Infections Respiratoire Aiguës (IRA) / Gastro-entérites Aiguës (GEA) et cas graves de grippe, Auvergne. Bulletin de veille sanitaire 2012;12:2-5. **taux de CV des résidents =81%, personnel 13% en moyenne.**

[17] Vaux S, Noël D, Fonteneau L, Guthmann JP, Lévy-Bruhl D. Influenza vaccination coverage of healthcare workers and residents and their determinants [HYPERLINK](#) . BMC Public Health. 2010 Mar 25;10:159. doi: 10.1186/1471-2458-10-159. PMID: 20338028 **éducation ciblé des IDE et AS, Taux de vaccination de residents = 91% et personnel = 33,6%**

[18] Voirin N, Barret B, Metzger M-H, Vanhems P. Hospital-acquired influenza : a synthesis using the Outbreak Reports and Intervention Studies of Nosocomial Infection (ORION) statement. J Hosp Infect [En Ligne]. 2009. Jan; 71(1):1–14. Disponible : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18952319> **de preuves de transmission entre patients et de personnels de santé et de mesures de l'incidence de la maladie.**

[19] Lemaitre M, Meret T, Rothan-Tondeur M, Belmin J, Lejonc JL, Luquel Let al. Effet de la vaccination antigrippale du personnel des maisons de retraite sur la mortalité des résidents: essai randomisé par grappes. J Am Geriatr Soc. Septembre 2009; 57 (9): 1580-156. doi: 10.1111 / j.153 5415.2009.02402.x. Epub 2009 4 août.]

travailleur de la santé ou visiteur est capable de la transmettre aux personnes sensibles dans les hôpitaux.

[20] Données de couverture vaccinale .Vaccination Info Service <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/.../Donnees-de-couverture-vaccinale> 26 mars 2018 - Mis à jour le 19.04.2018 . **taux de CV en 2008 chez les professionnels de santé =36 % .**

[21] Matthew J. Butteri, MD, Charlotte Radu, RN, Fawzia Huq, MD, Aileen Wiglesworth, PhD, Samuel C. Durso, MD, and Michele Bellantoni, «Flu in 15» a novel 15-minute Education Program to Promote Acceptance of the Influenza Vaccine Among Health Care Workers. MD, J AmMed Dir Assoc. 2010 Sep; 11(7):523-7. doi:10.1016/j.jamda.2010.04.001.

[22] Dr Boucher Lucie Virginie Eliane « Estimation du taux de vaccination contre la grippe saisonnière du personnel des EHPAD d'Auvergne pour la saison 2013-2014. Analyse des motivations, freins et facteurs influençant leur décision» Thèse : univercité de Clermont-FD I, Faculté de Médecine, 9.12.2014.

[23] **mal chr-ques semblent d'augmenter la CV**

Prematunge 1, Corace K2, McCarthy A3, Nair RC4, Roth V3, Suh KN,3, Garber G5. Facteurs de motivation qualitatifs et obstacles à la vaccination contre la grippe pandémique ou saisonnière chez les travailleurs de la santé: analyse du contenu. Vaccin. 12 décembre 2014; 32 (52): 7128-34. doi: 10.1016 / j.vaccine.2014.10.023. Epub 2014 28 octobre.

[24] [ANSM. L'ANSM rappelle que qu'aucun médicament homéopathe ne peut être considéré comme un vaccin contre la grippe <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d->

information-Pointsd HYPERLINK "<http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Pointsd'information/LANSM-...24>" HYPERLINK "<http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Pointsd'information/LANSM-...24>"information/LANSM-...24nov. 2016]. =  
**homeopathie**

[25] Shahrar I, Mendelson G, Ben Natan M. et al. Intention to receive the seasonal influenza vaccine among nurses working in a long-term care facility. Int J Nurs Pract. 2017 Apr;23(2). doi: 10.1111/ijn.12512. Epub 2017 Jan 23.  
(une fois vacciner la personne accente se faire vacciner encore]

[26-28 ] les obstacles a la VAG:

[26] Nurses HYPERLINK "<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17276787>"\_BC Willis - 2007

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

[28] Hitzeman N, Dyer A. Influenza vaccination of health care personnel working with older patients.Am Fam Physician. 2010 Oct 1;82(7):763-4.  
(refus : faibles avantages personnels perçus, préoccupations en matière d'innocuité et d'efficacité et d'accès.)

### **29-30: les motivations a la VAG :**

[29] Tanguy M, Boyeau C, Pean S, Marijon E, Delhumeau A, Fanello S. Acceptance of seasonal and pandemic a (H1N1) 2009 influenza vaccination by healthcare workers in a french teaching hospital. Vaccine [En Ligne]. Disponible :  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21497636>)

[30] Kelly C ; Dutheil F ; Haniez P (et al.). Analyse des motivations à la vaccination antigrippale du personnel du CHU de Clermont-Ferrand. Médecine et maladies infectieuses [en ligne] 2008 ; 11 (38) : 574-85. <<http://www.em-consulte.com/en/article/193737>>

31-32 les médecins mieux vacciner que les autre Pds :

[31] Couverture vaccinale antigrippale des professionnels de santé ... HYPERLINK "<http://thesesante.ups-tlse.fr/2287/>", 19 nov. 2018 - Vigroux Massol, Mathilde

[32] Gervais-Blondel S. Estimation de la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière chez les professionnels de santé libéraux du Nord-Pas-de-Calais, en 2014-2015. Thèse d'exercice : Médecine générale : 02; 2015; 2015LIL2M271

[33] Joseph J-P ; Staffolani F ; Kinouani S. N-11: Couverture par le vaccin contre la grippe saisonnière des médecins généralistes et de leurs patients : enquête de pratique de médecins généralistes français après la campagne de vaccination 2011-2012. Médecine et maladies infectieuses [en ligne] 2014 ; 44 (6S) : 76-7. <<https://www.em--premium-com.docadis.ups-tlse.fr/article/905124/resultatrecherche/22>>

[34] Quinn G., Br J Nurs."https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25251177" experiences of the seasonal influenza vaccine in residential care. 2014 Sep 25-Oct 8;23(17):942-8. doi: 10.12968/bjon.2014.23.17.942. PMID:25251177

des influences telles que la famille, les amis, les pairs, les médias et la manière dont les infirmières s'informent.

[35] Expérimentation de la vaccination antigrippale en pharmacie ... - ameli.fr.  
<https://www.ameli.fr/.../experimentation-de-la-vaccination-antigrippale-en-pharmacie-...>

[36] Horst Bentele,1,3 Marianne R Bergsaker,2 Siri Helene Hauge,1 and Jørgen V Bjørnholt1  
Vaccination coverage for seasonal influenza among residents and health care workers in Norwegian nursing homes during the 2012/13 season, a cross-sectional study.*BMC Public Health*. 2014; 14: 434. Published online 2014 May 9. doi:10.1186/1471-2458-14-434

[37] A C Hayward, 1R Harling, 1S Wetten, 1A M Johnson1, 2Julia Smedley, 3S Mutad, statisticien, 1etJ M Watson, 4Efficacité d'un programme de vaccin antigrippal pour le personnel des centres de soins pour prévenir la mort, la morbidité et l'utilisation des services de santé par les résidents: essai contrôlé randomisé en groupe. *BMJ*, 16 décembre 2006; 333 (7581): 1241. Publié en ligne 2006 1 déc. Doi:10.1136 / bmj.39010.581354.55  
(En 2003-2004, la couverture vaccinale chez le personnel à temps plein était de 48,2% (407/884) dans les foyers d'intervention et de 5,9% (51/859) dans les foyers témoins. En 2004-2005, les taux d'absorption étaient de 43,2% (365/844) et de 3,5% (28/800). Les taux de grippe nationaux étaient nettement inférieurs à la moyenne en 2004-2005. Au cours de la période d'activité grippale 2003-2004, des baisses significatives de la mortalité des résidents des foyers)

[38] 2Siri Helene Hauge, and Jørgen V Bjørnholt1. Vaccination coverage for seasonal influenza among residents and health care workers in Norwegian nursing homes during the 2012/13 season, a cross-sectional study.*BMC Public Health*. 2014 May 9;14:434. doi: 10.1186/1471-2458-14-434.

Résumé : la réglementation révisée en matière de vaccination du Rhode Island imposant aux travailleurs de la santé de se faire vacciner chaque année contre la grippe ou de porter un masque pendant les soins aux patients lorsque la grippe est répandue.

[39] Mandatory influenza vaccination for health care workers as the new standard of care: a matter of patient safety and nonmaleficent practice. Cortes-Penfield N. 2014 novembre; 104 (11): 2060-5. doi: 10.2105 / AJP.2013.301514. Epub 2013 12 décembre. **Obligation vaccinale en USA.**

[40] Awali R ; Samuel P ; Marwaha B (et al.). Understanding health care personnel's attitudes toward mandatory influenza vaccination. *Am J Infect Control* [en ligne] - 44 - 2014 ; 42(6) : 649-52.

Pharmaciens vaccination expérimentale : Recommandation vaccinale sur l'extension des compétences ... - HAS [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2867313/fr/recommandation-vaccinale-sur-l-e...](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2867313/fr/recommandation-vaccinale-sur-l-e...)

# ANNEXE 1 : Questionnaire sur la vaccination antigrippale 2016-2017, pré intervention

## Données démographiques :

- 1/ Profession :  ASH       Aide-soignant     IDE     médecin     Personnel administratif     Animateur     Autre
- 2/ Etablissement : .....      3/ Code postal .....    3/a) Ville d'exercice.....
- 4/ Année de naissance : .....      5/ Sexe :  Homme     Femme
- 6/ Nombre d'enfants à domicile :     0     1     2     3     4     > 4
- 7/ Dont enfants de moins de 3 ans :     0     1     2     3     4     > 4
- 8/ Avez-vous une maladie chronique : (asthme, bronchite chronique, diabète, hypertension artérielle, problème cardiaque, du foie....)  OUI     NON
- 9/ Avez-vous recours à la médecine alternative ? (homéopathie, acupuncture, physiothérapie...)  OUI     NON

## Grippe et vaccination

- 10/ Avez- vous déjà eu la grippe au cours de votre vie ? :  OUI       NON
- 11/ Vaccinations antigrippales antérieures (une seule réponse possible) :  jamais vaccin(e)       une seule fois  
 tous les ans     occasionnellement, mais pas 2016-2017     occasionnellement dont année 2016-2017     abandon de la vaccination
- 12/ Avez-vous été vacciné contre la grippe l'an dernier (2016-2017) :

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<b>Quelles ont été vos motivations ?</b> (plusieurs réponses possibles)	<b>Pourquoi ?</b> (Plusieurs réponses possibles)
<input type="checkbox"/> Notion de devoir pour un soignant <input type="checkbox"/> Éviter de contaminer les résidents <input type="checkbox"/> Éviter de contaminer vos collègues <input type="checkbox"/> Éviter de contaminer vos proches <input type="checkbox"/> L'avoir déjà eue <input type="checkbox"/> Limiter l'absentéisme <input type="checkbox"/> Pour vous protéger des complications de la grippe <input type="checkbox"/> J'étais enceinte <input type="checkbox"/> Recommandations des autorités de santé <input type="checkbox"/> Recommandations de la hiérarchie <input type="checkbox"/> Recommandations des collègues <input type="checkbox"/> Recommandations de votre médecin traitant <input type="checkbox"/> Sensibilisation par des affiches dans l'EHPAD <input type="checkbox"/> Sensibilisation via les media (radio, télé, journaux) <input type="checkbox"/> Vaccination gratuite fait sur les lieux du travail <input type="checkbox"/> Autre : .....	<input type="checkbox"/> Être trop jeune <input type="checkbox"/> J'étais enceinte <input type="checkbox"/> Ne pas se sentir concerné(e) <input type="checkbox"/> Jamais eu la grippe <input type="checkbox"/> Avoir un bon système de défense <input type="checkbox"/> Le risque d'avoir la grippe est faible <input type="checkbox"/> Ne pas faire partie des sujets à risque <input type="checkbox"/> Avoir été malade après avoir fait le vaccin <input type="checkbox"/> Caractère bénin de la maladie <input type="checkbox"/> Peur des aiguilles <input type="checkbox"/> Manque de temps <input type="checkbox"/> Réticence envers tous vaccins <input type="checkbox"/> Vaccin non remboursé <input type="checkbox"/> Nous n'avons pas assez de recul sur l'utilisation des vaccins <input type="checkbox"/> Crainte de l'effet secondaire du vaccin <input type="checkbox"/> Le vaccin peut entraîner la grippe <input type="checkbox"/> L'efficacité reste à démontrer <input type="checkbox"/> Contre-indication au vaccin <input type="checkbox"/> Autres traitements préventifs efficaces <input type="checkbox"/> Les mesures d'hygiène (lavage des mains, porte de masque) sont suffisantes <input type="checkbox"/> Manque d'information scientifique <input type="checkbox"/> Coût trop élevé <input type="checkbox"/> Autre : .....

- 13/ Envisagez-vous de vous faire vacciner cette année (2017-2018)?  OUI     NON

- 14/ Avez-vous reçu une formation générale :

14/ a) **Dans votre établissement ?**  OUI  NON

**Si OUI** : cocher ou moins une case dans chaque section du tableau suivant :

<u>L'information à été transmise par :(plusieurs réponses possibles)</u>	<u>L'information transmise vous a semblé :</u>
<input type="checkbox"/> Lettre d'information jointe à la feuille de paye <input type="checkbox"/> Des postiers dans l'établissement <input type="checkbox"/> Le syndicat du personnel <input type="checkbox"/> Le médecin coordinateur <input type="checkbox"/> Une réunion dans le service <input type="checkbox"/> Autre .....	<input type="checkbox"/> Insuffisante <input type="checkbox"/> Suffisante <input type="checkbox"/> Excessive

14/ b) **En dehors de votre lieu de travail, par le corps médical ou paramédical ?**  OUI  NON

**Si OUI** : cocher ou moins une case dans chaque section du tableau suivant :

<u>De qui avez-vous reçu l'information :(plusieurs réponses possibles)</u>	<u>L'information transmise vous a semblé :</u>
<input type="checkbox"/> Médecin général <input type="checkbox"/> Médecin spécialiste <input type="checkbox"/> Pharmacien <input type="checkbox"/> Autre .....	<input type="checkbox"/> Insuffisante <input type="checkbox"/> Suffisante <input type="checkbox"/> Excessive

14/ c) **En dehors de votre lieux de travail, via les medias ?**  OUI  NON

**Si OUI** : cocher ou moins une case dans chaque section du tableau suivant :

<u>Via quel(s) avez-vous reçu l'information?(plusieurs réponses possibles)</u>	<u>L'information transmise vous a semblé :</u>
<input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Télévision <input type="checkbox"/> Journaux <input type="checkbox"/> Radio	<input type="checkbox"/> Insuffisante <input type="checkbox"/> Suffisante <input type="checkbox"/> Excessive

14/ d) **En dehors de votre lieux de travail, par un autre moyen que le corps médical ou les medias. Lequel ?**

.....

15/ Parmi les mesures suivantes laquelle pourrait vous convaincre de vous faire vacciner ?

Le vaccin gratuit

Le vaccin r[alis] gratuitement sur le lieu de travail

autre .....

.....

Le questionnaire est terminé !

**Merci de votre participation !!!**

# **ANNEXE 2 : Fiche de présentation courte**

## **sur la grippe et Grippe et VAG**

### **Interêt de la VAG pour les soignants en EHPAD**

#### **LES CHIFFRES CLES**

C'est 4% de la population chaque année.

1500 à 2000 décès par an.

Mais 1400 décès en 2016+-2017.

90% des morts liés à la grippe ont plus de 65 ans.

Le vaccin diminue le risque d'attraper la grippe de 25, 7%.

Mais de seulement 13,5% chez les personnes âgées.

En 2015-2016, la vaccination anti - grippe a permis d'éviter 4 hospitalisations sur 10.

La vaccination diminue la mortalité de 70 à 80%.

#### **QUI VACCINER ?**

Les personnes âgées de plus de 65 ans

Les obèses avec un ILMC > 40 kg/m<sup>3</sup>

Les femmes enceintes

Les patients ayant des maladies chroniques.

Le personnel soignant.

#### **Pourquoi vaccine t-on les personnes âgées?**

Il y a de cas de grippe en EHPAD chaque année.

La grippe est responsable de décompensation respiratoire, de déshydratation, de syndromes confusionnels, de chutes et de décompensation de pathologie pré existante.

Le personnel est également touché, entraînant absentéisme et désorganisation du service.

82% des résidents étaient vaccinés l'an dernier contre moins de 10% du personnel soignant.

#### **Pourquoi vacciner le personnel de santé ?**

Parce que l'on est contagieux 24 heures avant l'apparition des symptômes

Parce que l'immunité survient 2 semaines après la vaccination, donc il ne faut pas attendre le pic de l'épidémie pour se faire vacciner.

Parce que le vaccin marche moins bien chez la personne âgée (moins de 60%) que chez les jeunes.

Parce que les études ont montré que la vaccination du personnel réduit la mortalité liée à la grippe chez les résidents.

Parce que quand le taux de vaccination est bas il y a des morts.

Parce qu'il faut comprendre que la vaccination est un acte altruiste de prévention et pas seulement un acte de choix individuel.

#### **SIGNES CLINIQUES DE LA GRIPPE**

Le Syndrome grippal associé : fièvre, fatigue, courbatures, toux, maux de tête... Ces



symptômes apparaissent soudainement et disparaissent en une à deux semaines. Mais d'autres virus occasionnent un tableau clinique similaire : on peut donc présenter un syndrome grippal malgré la vaccination !

### MODE DE TRANSMISSION ET INCUBATION

C'est une transmission de type "gouttelettes". Le virus de la grippe se transmet de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Il peut également se transmettre par contact au travers d'objets contaminés, dans les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités, scolaires...).

Le patient est contagieux 1 jour avant l'apparition des symptômes et pendant environ 6 jours.

### COMMENT PREVENIR LA GRIPPE ?

Il n'existe que deux moyens de prévention à associer !

> La vaccination des résidents et du personnel de soins.

> Les mesures d'hygiène :

Le lavage des mains, le port de masque, l'utilisation de solutés hydro-alcoolique.

La mise au rebut des mouchoirs en papier usagés dans des poubelles fermées.

L'évitement des contacts entre malades et personne saines.

Les antiviraux prophylactiques.

*Aucune étude n'a montré l'efficacité de l'homéopathie.*

La vaccination:

-Le vaccin contre la grippe existe depuis plus de 60 ans.

-Le vaccin est sans danger pour la santé et bien toléré.

Les effets secondaires les plus fréquents sont

- une réaction inflammatoire au site d'injection (10-40%)

- un syndrome grippal qui disparaît rapidement (5-10%)

# ANNEXE 3 : Questionnaire sur la vaccination antigrippale 2017-2018, post intervention

1/ Est que vous avez participé à l'enquête antigrippale de octobre 2017 ? :  oui  
 non

2/ Si oui, est-ce que notre petite présentation de 15 minutes sur le vaccin antigrippal a eu un impact sur votre décision de vous faire vacciner ?  oui  non

Si oui pourquoi ? .....

Si non pourquoi ? .....

3/ Avez-vous été vacciné contre la grippe l'an dernier (2016 – 2017) :  oui  non

4/ Avez-vous été vacciné contre la grippe cette année (2017-2018) :

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<b>Quelles ont été vos motivations ?</b> (une seule réponse)	<b>Pourquoi ?</b> (une seule réponse)
<input type="checkbox"/> Notion de devoir pour un soignant <input type="checkbox"/> Éviter de contaminer les résidents <input type="checkbox"/> Éviter de contaminer vos collègues <input type="checkbox"/> Éviter de contaminer vos proches <input type="checkbox"/> L'avoir déjà eue <input type="checkbox"/> Limiter l'absentéisme <input type="checkbox"/> Pour vous protéger des complications de la grippe <input type="checkbox"/> Recommandations des autorités de santé <input type="checkbox"/> Recommandations de la hiérarchie <input type="checkbox"/> Recommandations des collègues <input type="checkbox"/> Recommandations de votre médecin traitant <input type="checkbox"/> Sensibilisation par des affiches dans l'EHPAD <input type="checkbox"/> Sensibilisation via les media (radio, télé, journaux) <input type="checkbox"/> Vaccination gratuite faite sur les lieux du travail <input type="checkbox"/> Autre : .....	<input type="checkbox"/> Ne pas se sentir concerné(e) <input type="checkbox"/> Jamais eu la grippe <input type="checkbox"/> Avoir été malade après avoir fait le vaccin <input type="checkbox"/> Réticence envers tout vaccins <input type="checkbox"/> Vaccin non remboursé <input type="checkbox"/> Nous n'avons pas assez de recul sur l'utilisation des vaccins <input type="checkbox"/> Crainte de l'effet secondaire du vaccin <input type="checkbox"/> Le vaccin peut entraîner la grippe <input type="checkbox"/> L'efficacité reste à démontrer <input type="checkbox"/> Autres traitements préventifs efficaces <input type="checkbox"/> Coût trop élevé <input type="checkbox"/> Autre : .....

Le questionnaire est terminé !

Merci d'avoir répondu et d'avoir consacré un peu de votre temps pour ce travail de thèse.

AUTEUR : Alfiya MOUHAMETOVA SALOMONE.

TITRE : Evaluation de l'impact d'une intervention éducative courte sur la vaccination antigrippale auprès du personnel de 4 EHPAD d'Alpes Maritimes en 2017-2018.

DIRECTEUR DE THESE : Dr Marie Cathérine FRANCINO.

DATE DE SOUTENANCE : le 23 avril 2019.

RESUME :

Introduction : La grippe est une infection respiratoire aiguë souvent bénigne qui peut causer des complications graves chez certains patients fragiles. Elle cause de nombreuses hospitalisations voire des décès chaque année. La Vaccination AntiGrippale est la mesure préventive la plus efficace chez eux. L' HAS recommande la vaccination annuelle pour les groupes à risque dont les personnes âgées de plus de 65 ans et le personnel de santé. La CV des PdS reste très insuffisante. L'objectif de notre travail est d'évaluer l'impact d'une présentation éducative sur la CV antigrippale chez le personnel de soins de 4 EHPAD d'Alpes Maritimes. Méthode : Etude épidémiologique, quantitative transversale, par 2 questionnaires avant et après la présentation sur la grippe en 2017-2018. Les 14 questions du premier questionnaire exploraient : les données démographiques, socioprofessionnelles, les habitudes vaccinales, le statut vaccinal, les freins, les motivations et les moyens d'information sur la VAG. 118 PdS de 4 EHPAD toutes professions confondues, ont répondu au questionnaire 1. 76 personnes ont participé au recueil de données à l'aide du questionnaire 2, qui interrogé sur l'impact de la présentation sur la décision de VAG, les freins et motivations et la CV en 2017-2018. Résultats : Couverture vaccinale par VAG des PdS était de 19,5% avant (en 2016-2017) et 25% après la présentation en 2017-2018. Les motivations à la VAG étaient : un devoir soignant, protection des résidents, des collègues et des proches. Les freins étaient : la crainte des effets secondaires, l'opposition contre tout vaccin et le fait d'avoir une bonne santé.

Discussion : 6 sur 7 personnes supplémentaires qui se sont faites vacciner en 2017-2018 déclarent l'avoir accepté grâce à la présentation. L'augmentation de CV après la participation à la présentation de 5,5% n'est pas significative au vu de la puissance d'étude insuffisante. La population ciblée est représentative de PdS des EHPAD du secteur privé du bassin niçois. Le médecin coordonnateur est la clé de voûte d'éducation du personnel. Les campagnes d'éducation ciblées des réfractaires avec le vaccin accessible au travail et l'obligation vaccinale sont 2 pistes potentielles.

Objectif secondaire : 13 cas et 2 décès dus à la grippe en 2016-2017 et aucun cas de décès en 2017-2018 après la participation à la présentation, bien que non significatif au vu de la faible puissance de l'étude et des facteurs de confusion qui n'ont pas été pris en compte.

MOTS CLES : Grippe humaine, vaccins antigrippaux, EHPAD, personnel de santé.

Discipline administrative : Médecine Générale.

Faculté de Médecine Nice : 28 Avenue de Valombrose, 06107 Nice, France.