



HAL
open science

Analyse qualitative des perceptions et des freins à la vaccination antigrippale au sein du personnel soignant du Pôle Réhabilitation-Autonomie-Vieillessement au Centre Hospitalier Universitaire de Nice

Quentin Delforge

► To cite this version:

Quentin Delforge. Analyse qualitative des perceptions et des freins à la vaccination antigrippale au sein du personnel soignant du Pôle Réhabilitation-Autonomie-Vieillessement au Centre Hospitalier Universitaire de Nice. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02320139

HAL Id: dumas-02320139

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02320139>

Submitted on 18 Oct 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 D'EXERCICE EN MEDECINE

**Analyse qualitative des perceptions et des freins
à la vaccination antigrippale au sein du personnel soignant
du Pôle Réhabilitation-Autonomie-Vieillessement
au Centre Hospitalier Universitaire de Nice**

Présentée et soutenue le 19 Juin 2019

Par Quentin DELFORGE

Né le 19/10/1992 à Tours (37)

En vue de l'obtention du titre de docteur en médecine

Président du Jury :

Monsieur le Professeur Olivier GUERIN

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Jean DELLAMONICA

Monsieur le Professeur Gilles GARDON

Co-directeurs de Thèse :

Monsieur le Docteur Cyprien ARLAUD

Monsieur le Docteur Frédéric PRATE



UNIVERSITE NICE SOPHIA ANTIPOLIS
FACULTE DE MEDECINE



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 Noël M. RAMPAL Patrick M. BENCHIMOL Daniel
-------------------	--

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

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	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	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
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)
Mme	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)

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

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	Ophthalmologie (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	Gériatrie (48.04)
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)

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

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-VANDEBOS 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 (46.01)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

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

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)

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

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M ALBERTINI Marc	M. GÉRARD Jean-Pierre
M. BALAS Daniel	M. GILLET Jean-Yves
M. BATT Michel	M. GRELLIER Patrick
M. BLAIVE Bruno	M. GRIMAUD Dominique
M. BOQUET Patrice	M. HARTER Michel
M. BOURGEON André	M. JOURDAN Jacques
M. BOUTTÉ Patrick	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LAZDUNSKI Michel
Mme BUSSIERE Françoise	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. CAMOUS Jean-Pierre	M. LE FICHOUX Yves
M. CANIVET Bertrand	Mme LEBRETON Elisabeth
M. CASSUTO Jill-patrice	M. LOUBIERE Robert
M. CHATEL Marcel	M. MARIANI Roger
M. COUSSEMENT Alain	M. MASSEYEFF René
Mme CRENESSE Dominique	M. MATTEI Mathieu
M. DAR COURT Guy	M. MOUIEL Jean
M. DELLAMONICA Pierre	Mme MYQUEL Martine
M. DELMONT Jean	M. ORTONNE Jean-Paul
M. DEMARD François	M. PRINGUEY Dominique
M. DESNUELLE Claude	M. SAUTRON Jean Baptiste
M. DOLISI Claude	M. SCHNEIDER Maurice
Mme EULLER-ZIEGLER Liana	M. TOUBOL Jacques
M. FRANCO Alain	M. TRAN Dinh Khiem
M. FREYCHET Pierre	M VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. GASTAUD Pierre	M. ZIEGLER Gérard

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques

M. BASTERIS Bernard

Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie

Mme DONZEAU Michèle

M. EMILIOZZI Roméo

M. FRANKEN Philippe

M. GASTAUD Marcel

M. GIUDICELLI Jean

M. MAGNÉ Jacques

Mme MEMRAN Nadine

M. MENGUAL Raymond

M. PHILIP Patrick

M. POIRÉE Jean-Claude

Mme ROURE Marie-Claire

Membre de UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR 

Remerciements

Aux membres du jury,

A Monsieur le Professeur Olivier GUERIN,

Merci de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse. Veuillez trouver ici le témoignage de mon respect et de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Jean DELLAMONICA,

Merci de me faire l'honneur de faire partie de mon jury. Je vous suis reconnaissant d'avoir porté intérêt à mon travail et de vous être rendu disponible. Je vous prie de recevoir ma considération la plus respectueuse.

A Monsieur le Professeur Gilles GARDON,

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. J'ai eu l'honneur de bénéficier de votre enseignement pendant cette dernière année d'internat au cours de laquelle j'ai apprécié votre pédagogie et votre sympathie. Soyez assuré de ma reconnaissance et de mon respect.

A Monsieur le Docteur Cyprien ARLAUD,

Je te remercie sincèrement de m'avoir confié ce projet et de m'avoir accompagné tout au long de ce travail. Tu as toujours été présent lorsque j'en ai eu besoin, et tu m'as apporté la confiance nécessaire. J'admire ta détermination et ton éthique de travail. C'est un honneur de t'avoir eu en exemple au début de mon internat et de finir mes études aujourd'hui avec toi. Je te souhaite le meilleur pour tes projets futurs.

A Monsieur le Docteur Frédéric PRATE,

Je te remercie de m'avoir apporté tes connaissances et ton aide au cours de ce travail. Je te souhaite le meilleur pour la suite. Sois assuré de ma reconnaissance et de mon respect.

A ma famille,

A mes parents, merci d'avoir toujours été présents pendant ces longues années d'études. Vous nous avez accompagnés parfaitement et avez toujours rendu tout plus facile. Je ne suis pas forcément le plus expressif mais si j'en suis là aujourd'hui c'est en partie grâce à vous, et j'espère vous rendre fiers.

A mes frères et sœurs, Claire, Thibault et Juliette, merci pour tous les moments partagés ensemble. Je suis heureux de vous avoir à mes côtés pendant ces événements importants.

A mes grands-parents, vous avez toujours été un exemple de gentillesse et d'altruisme, je suis fier que vous puissiez être présents en ce jour important.

A Alexia, ma belle-sœur, ta joie de vivre et ton dynamisme sont débordants et c'est toujours un bonheur de passer du temps avec toi et Léo (on évite de faire trop de soirée quand même...).

A Jean-Pierre, mon beau-père, vous êtes un exemple de persévérance et vivement nos prochains éclats de rire sous le soleil de l'île de Ré.

A ma marraine, j'ai toujours adoré passer des moments avec vous et j'espère en vivre encore beaucoup d'autres.

A mes amis,

Aux potes de Chatel, Babach, Sam, Etienne et Antoine, on en a passé des soirées mémorables et c'est toujours une bouffée d'air frais de se revoir. Je suis content que la distance ne nous ait pas éloignés et on va encore en avoir des choses à arroser !

A Léa et Loïc, on s'est suivi au choix de l'internat dans cette région pour poursuivre nos études de médecine, ce qui nous a permis de partager encore beaucoup de belles choses ensemble.

A tous les potes de Poitiers, Arnaud, Clément, Floriane, JM, Martin, Matthieu, Quentin et tous les autres, vous avez rendu ces années de médecine, dans cette petite ville, superbes.

A toutes ces belles rencontres à Nice : Guillaume et Aurélie les premiers cointernes, Claire et François les expatriés tourangeaux, Camille et Xavier les copains chtis, Edmond l'ami plongeur, Yanis Mr Batman, Yuta le skateur (COYS), Karim et Ludo la team Sokoto, les cointernes des Urgences à Pasteur, Etienne et Stéphane la team Cardio Cannes (rideau !!!), Les co-geaspeurs... Merci à tous pour ces années d'internat !

Aux personnes rencontrées pendant les stages,

A Dr Capriz mon premier maître de stage, à tous les médecins des Urgences de Pasteur, à Dr Belleudy et Dr François mes premières expériences dans le libéral, aux médecins de la PMI, à l'équipe de cardio de Cannes des Dr Tibi et Dr Berkane, aux Dr Guerville Véronique et Marc-André, à Dr Bottero :

Merci à tous pour votre enseignement aux cours des différents stages, merci de m'avoir accueilli dans vos équipes avec gentillesse et sympathie, je vous en suis très reconnaissant.

A toi Audrey,

Ma chérie, voilà j'en finis de mes longues années d'études de médecine. Enfin longue pas tellement, parce que j'ai eu la chance de les vivre avec toi, tout a été plus facile et joyeux avec toi. Je suis heureux qu'on ait partagé tout ça ensemble, comme on partage tout le reste. Ta passion et ta détermination sont une source d'inspiration au quotidien et tu as toujours su me donner le soutien et la confiance nécessaire quand j'en ai eu besoin. Je suis fier de tout ce qu'on construit ensemble et impatient de vivre tout le reste avec toi. Je t'aime

Table des matières

Remerciements.....	9
Table des matières.....	12
Liste des abréviations.....	14
1. Introduction.....	15
1.1. Vieillessement de la population.....	15
1.2. Physiologie du vieillissement	15
1.3. Spécificité des infections chez le sujet âgé	15
1.4. Epidémies de grippe saisonnière	16
1.5. Prévention de transmission du virus grippal en institution.....	16
1.6. Vaccination antigrippale du personnel soignant	16
1.7. Problématique, Hypothèses et objectifs.....	17
2. Matériels et méthodes	18
2.1. Type d'étude et population	18
2.2. Elaboration du guide d'entretien.....	18
2.2.1. Première partie : Connaissances et perceptions.....	18
2.2.2. Deuxième partie : Freins	18
2.2.3. Troisième partie : Attentes	18
2.3. Réalisation des entretiens.....	18
2.4. Retranscription des entretiens	19
2.5. Analyse des entretiens.....	19
2.6. Bibliographie	20
3. Résultats.....	21
3.1. Données quantitatives	21
3.2. Analyse thématique transversale des entretiens	21
3.2.1. Que connaissent les soignants sur la grippe et son vaccin ?.....	21
a. Concept théorique limité et non maîtrisé.....	21
b. Notion de gravité.....	22
c. Faible influence de la campagne.....	22
3.2.2. Quels sont les freins à la vaccination?	23
a. Comportement individualiste et absence d'altruisme.....	23
b. Efficacité aléatoire du vaccin.....	23
c. Craintes multiples.....	24
d. Facilité d'accessibilité.....	24
3.2.3. Quelles sont les attentes des soignants concernant la campagne de vaccination ?	25

a. Formation sur la grippe par contacts humains.....	25
b. Vaccination au sein du lieu de travail.....	26
c. Quid de l'obligation vaccinale.....	26
4. Discussion.....	29
4.1. Validité interne	29
4.2. Principaux résultats et validité externe	29
4.3. Projections	34
5. Conclusion.....	37
Références bibliographiques	38
Annexes.....	41
Serment d'Hippocrate	50

Liste des abréviations

ASH : Agents des services hospitaliers

BCG : Vaccin bilié de Calmette et Guérin

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DTP : Diphtérie Tétanos Poliomyélite

HAS : Haute autorité de santé

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique

RAV : Réhabilitation – Autonomie – Vieillessement

ROR : Rougeole Oreillons Rubéole

SMS : Short message service

1. Introduction

1.1. Vieillessement de la population

Les études démographiques rapportent un vieillissement de la population française depuis plus de 30 ans **(1)**. D'après l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE), au 1^{er} Janvier 2019, la France compte près de 67 millions d'habitants avec une part des plus de 75 ans représentant près de 10% de la population, contre moins de 7% il y a 20 ans **(1)**. Si les tendances démographiques récentes se maintiennent, la population âgée de 75 ans ou plus serait deux fois plus nombreuse en 2070 qu'en 2013 et représenterait près de 20% de la population **(2)**.

1.2. Physiologie du vieillissement

Le vieillissement correspond à l'ensemble des processus physiologiques et psychologiques qui modifient la structure et les fonctions de l'organisme. Il résulte des effets intriqués de facteurs génétiques et de facteurs environnementaux auxquels est soumis l'organisme tout au long de sa vie **(3)**. Il s'accompagne d'une diminution des capacités fonctionnelles de l'organisme ce qui induit une réduction de la capacité de l'organisme à s'adapter aux situations d'agression **(3)**. La particularité du phénomène de vieillissement est son hétérogénéité présentant de nombreuses variabilités intra et inter-individuelles **(4)**. Parmi les organes et systèmes impactés par le vieillissement, le système immunitaire subit de larges modifications. Il existe un déclin des compétences du système immunitaire, appelé immunosénescence, touchant aussi bien le compartiment inné qu'adaptatif **(4)**.

1.3. Spécificité des infections chez le sujet âgé

De par les modifications physiologiques du vieillissement et les nombreuses comorbidités, les pathologies infectieuses sont plus fréquentes chez les sujets âgés **(5)**. Elles représentent une des principales cause d'hospitalisation en gériatrie, ainsi que la 3^{ème} cause de mortalité dans cette tranche d'âge **(5)**. Les difficultés diagnostiques, les tableaux cliniques peu spécifiques, et l'augmentation des résistances bactériennes rendent leurs prises en charge complexes. Parmi les pathologies infectieuses, la prévalence des infections nosocomiales bactériennes et virales est très élevée en pratique gériatrique en raison de la fréquence des séjours hospitaliers et de l'institutionnalisation **(6)**, notamment chaque année lors des périodes d'épidémies de grippe saisonnière.

1.4. Epidémies de grippe saisonnière

La grippe est une pathologie infectieuse contagieuse résultant d'une infection par un *Influenzavirus*, cause de morbi-mortalité chez les personnes âgées, en particulier en institution. En effet, il existe un risque de décompensation de maladies chroniques cardiaques ou pulmonaires, une perte d'autonomie pouvant conduire au décès **(7)**. En France, l'épidémie de la grippe en 2017/2018 a duré 16 semaines avec une intensité modérée en milieu ambulatoire mais un impact important en milieu hospitalier **(8)**. Près de 10000 cas de grippe ont conduit à une hospitalisation et l'épidémie a été marquée par un excès de mortalité estimé à 13000 décès, attribuable à la grippe dont plus de 85% chez des personnes de 75 ans et plus **(8)**.

1.5. Prévention de transmission du virus grippal en institution

Dans ce contexte, la prévention de transmission du virus de la grippe en période d'épidémie est un enjeu majeur en santé publique. D'abord, il existe de nombreuses règles d'hygiène à respecter avec des précautions standards (lavage de main, l'utilisation de mouchoir jetable, le port du masque en cas d'infection grippale, l'ouverture des fenêtres régulière pour diminuer la concentration en microbes...) **(9)** Ensuite s'ajoute à cela, un vaccin spécifique antigrippal **(10)**. C'est un vaccin inactivé qui est indiqué à partir de l'âge de 6 mois et recommandé chez la femme enceinte quel que soit le terme de grossesse **(11)**. Le vaccin annuel est remis à jour chaque année en fonction des recommandations de l'OMS et il est fortement conseillé aux personnes de plus de 65 ans, ainsi qu'aux sujets à risque. La vaccination contre la grippe est l'un des moyens les plus efficaces de protéger les populations les plus vulnérables. Si elle ne permet pas toujours d'éviter la maladie, elle réduit le risque de complications graves ou de décès. Ainsi chaque année, lors des épidémies, environ 2 000 décès seraient évités chez les personnes âgées grâce à la vaccination **(11)**.

1.6. Vaccination antigrippale du personnel soignant

Le personnel de santé en contact avec des sujets âgés à risque est un vecteur potentiel du virus et source d'épidémie grippale nosocomiale **(12)**, **(13)**. Dans ce contexte, les autorités sanitaires nationales, européennes et internationales recommandent la vaccination antigrippale du personnel soignant depuis une décennie **(12)**. Toutefois, malgré les campagnes de sensibilisation réalisées chaque année et les objectifs de la HAS fixés à une couverture vaccinale de 75% du personnel soignant contre la grippe saisonnière **(14)**, la couverture vaccinale antigrippale demeure faible aux alentours de 20%, voire en diminution en France depuis 2009 **(12)**.

1.7. Problématique, Hypothèses et objectifs

Malgré les campagnes de vaccination effectuées chaque année, notamment au sein du pôle RAV, le taux de vaccination du personnel soignant au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Nice est insuffisant par rapport aux recommandations faites par la HAS (14). Notre hypothèse est que l'amélioration de la couverture vaccinale du personnel soignant relève d'une prise de conscience concernant les croyances et les limites à la proposition vaccinale, ainsi que d'une modification des habitudes actuelles.

De nombreuses études ont déjà été réalisées afin d'étudier ce problème de santé publique et d'analyser les réticences à la vaccination chez les soignants à l'aide de questionnaires, sondages ou baromètres (15), (16). Cependant, à notre connaissance, peu d'études qualitatives par entretiens semi-dirigés ont été réalisées sur ce sujet chez le personnel soignant hospitalier au sein d'un pôle de Gériatrie.

L'objectif de notre étude est de déterminer la perception et les freins à la vaccination antigrippale du personnel soignant au sein d'un hôpital gériatrique afin de proposer des alternatives à la stratégie actuelle, pour améliorer le taux de vaccination du personnel soignant.

2. Matériels et méthodes

2.1. Type d'étude et population

Il s'agit d'une étude observationnelle qualitative, réalisée au sein du pôle RAV (Réhabilitation-Autonomie-Vieillesse) de Cimiez du CHU de Nice entre Janvier 2019 et Mars 2019.

Les critères d'inclusion étaient le personnel médical, paramédical et administratif employé au sein du pôle RAV et en contact direct avec les patients âgés de cet hôpital.

Nous avons sélectionné les participants de façon aléatoire au sein des différents corps de métiers hospitaliers afin de recueillir des témoignages venant de catégories socio-professionnelles variées.

2.2. Elaboration du guide d'entretien

Le guide d'entretien (Annexe 1) a été réalisé à partir des éléments bibliographiques recueillis au cours de nos recherches. Le guide d'entretien était divisé en 3 parties distinctes :

2.2.1. Première partie : Connaissances et perceptions

La première partie de l'entretien visait à réaliser un état des lieux des connaissances des candidats sur la grippe et son vaccin, leur expérience personnelle et professionnelle sur ce sujet, leurs perceptions de la maladie et leur état d'esprit actuel sur la vaccination antigrippale.

2.2.2. Deuxième partie : Freins

La seconde partie de l'entretien avait pour objectif de rechercher les freins à la vaccination, les raisons de la faible proportion de soignants vaccinés au sein du CHU.

2.2.3. Troisième partie : Attentes

La troisième partie de l'entretien permettait d'ouvrir la discussion sur les attentes des participants concernant la vaccination et ses campagnes, et rechercher des pistes d'amélioration de la campagne de vaccination.

2.3. Réalisation des entretiens

Les entretiens ont tous été réalisés par le même interviewer. Les participants étaient interrogés au sein de leur lieu de travail et pendant leurs heures de travail par un entretien individuel semi-dirigé.

Avant le début de chaque entretien, les participants devaient répondre à un questionnaire écrit quantitatif (Annexe 2) afin de recueillir de manière anonyme les caractéristiques socio-professionnelles des candidats. Ils devaient également signer une feuille de consentement (Annexe 3) pour permettre l'enregistrement audio et l'utilisation des données.

Les entretiens débutaient tous par la lecture d'une trame de présentation, par l'interviewer, du travail de recherche (Annexe 4).

Les entretiens étaient menés à l'aide du guide d'entretien et l'enregistrement audio était réalisé par le smartphone de l'interviewer, sous couvert d'anonymat.

Les entretiens ont été menés jusqu'à saturation des données.

2.4. Retranscription des entretiens

Les entretiens ont tous été retranscrits à l'identique par l'interviewer, de façon manuelle, sans logiciel de reconnaissance vocale. Les textes ont été écrits avec le logiciel Microsoft Word Office édition 2016. Après retranscription, les entretiens ont été mis en forme. Sur chaque retranscription est précisée la durée de l'entretien. Les entretiens et leurs retranscriptions sont conservés sur disque dur externe.

2.5. Analyse des entretiens

Les entretiens ont tous été analysés par l'interviewer, ainsi que par deux personnes, permettant un contrôle de l'analyse.

La majeure partie de l'analyse a été effectuée avec le logiciel NVIVO® selon la méthode d'analyse thématique.

Le nombre de participants n'était pas défini à l'avance car il dépendait de la saturation théorique des données. Les derniers entretiens n'ont pas apporté de nouvelles informations pertinentes. Une analyse des entretiens déjà réalisés concomitante au recueil de nouveaux entretiens n'a pas permis d'identifier de nouvelles informations. La saturation des données a donc été atteinte.

2.6. Bibliographie

La recherche bibliographique concernant cette étude a été réalisée sur la base de données PubMed® à partir des mots clés « healthcare workers », « influenza », « vaccination », « elderly » et sur Google Scholar® avec les mots clés « personnel soignant », « grippe », « vaccin », « personnes âgées ».

Les articles pertinents trouvés ont été archivés et classés à l'aide du logiciel Zotero®.

3. Résultats

3.1. Données quantitatives

Le recueil des données quantitatives a été répertorié sur un tableau (Annexe 5).

La durée moyenne des entretiens était de 10min et 38 secondes, et leur durée variait de 6min51 à 17min38.

Parmi les participants, 80% sont des femmes et l'âge moyen est de 37.25 ans pour une médiane de 35 ans, réparti de 24 ans à 59 ans. 14 professions différentes sont représentées, travaillant dans les différents services du pôle, tous en contact avec des patients âgés, et 10% sont des étudiants. Concernant le vaccin, 65% des participants ont déjà été vaccinés au cours de leur vie et 55% l'ont été au cours de l'hiver 2018/2019. Parmi nos participants, trois appartiennent au « personnel médical », 14 au « personnel paramédical » et trois à un « personnel administratif ». On remarque que 100% du « personnel médical » de notre étude a été vacciné au cours de l'hiver 2018/2019 et ils déclarent tous avoir bénéficié d'une formation sur la vaccination antigrippale. A contrario, l'ensemble du « personnel paramédical » et « administratif » déclare n'avoir jamais reçu de formation sur le vaccin, et leur taux de vaccination est diminué (50% du personnel paramédical et 33% du personnel paramédical). Concernant les autres vaccins obligatoires, une grande majorité des participants est à jour avec un taux de couverture vaccinale > 90% (95% à jour ou immunisés contre le ROR, 90% à jour de l'hépatite B, 100% à jour du BCG et 90% à jour du DTP).

3.2. Analyse thématique transversale des entretiens

La saturation des données a été obtenue à partir du 16^{ème} entretien, les derniers entretiens supplémentaires ont permis de le vérifier.

3.2.1. Que connaissent les soignants sur la grippe et son vaccin ?

a. Concept théorique limité et non maîtrisé

Parmi les participants, une majorité (14/20) a des connaissances sur la grippe et son vaccin, notamment des connaissances théoriques : « *Des connaissances théoriques, via les cours de médecine que l'on a eus en tant qu'externe* » (E1). Néanmoins, seulement une moitié des soignants identifie la grippe comme un virus : « *C'est un syndrome infectieux d'origine virale* » (E2), qui se transmet par

gouttelettes : « *je sais que c'est un virus, qu'il se transmet par contagion gouttelettes* » (E16), ou bien par contact : « *j'imagine que si on touche quelque chose on peut l'attraper comme ça* » (E19). La deuxième moitié des participants a un savoir plus limité sur la grippe et son vaccin : « *Les seules connaissances que j'ai sur la grippe c'est surtout ce qu'on voit aux informations... à vrai dire je ne sais pas grand-chose, je n'ai pas une grande connaissance sur la grippe, seulement ce que je peux entendre par les dires des uns et des autres* » (E13). Certains paramédicaux (infirmière, aide-soignante, agent de service hospitalier) et administratifs (secrétaires), ont des idées erronées, de fausses croyances sur la grippe : « *Il y a deux types de grippe, la grippe de l'année et la grippe des anti allergènes, on va dire qui se multiplie d'années en années* » (E4).

La grande majorité des personnes interrogées ont un vécu expérientiel de la grippe, que ce soit personnel ou professionnel toutefois, deux participants de l'étude travaillant dans le domaine administratif déclarent n'avoir aucune expérience sur la grippe : « *Je n'ai jamais eu la grippe, pas au niveau de l'entourage non plus, donc je ne connais pas trop* » (E8).

b. Notion de gravité

Toutes les personnes interrogées ont conscience que la grippe est une maladie pouvant être grave : « *Je pense que c'est une maladie qui est très grave* » (E14). Une majorité des participants différencie également la gravité de la maladie en fonction de l'hôte du virus : « *ça dépend de l'âge, ça dépend de l'état de santé, c'est sûr que chez quelqu'un d'immunodéprimé ça peut être gravissime, chez quelqu'un qui est normal, en pleine force de l'âge et compagnie ça va, ça se soigne* » (E17).

Concernant la gravité de la maladie, 17 s'aperçoivent que la grippe est une maladie potentiellement mortelle : « *c'est une maladie très grave qui peut entraîner le décès surtout chez nos patients à nous* » (E10), et donc 3 personnes (secrétaire, infirmière et aide-soignante) qui l'ignorent : « *après je ne sais pas s'il y a vraiment des cas de mortalité, ça j'ignore je ne sais pas* » (E7).

c. Faible influence de la campagne

Tous les ans, le CHU de Nice organise une campagne de vaccination contre la grippe visant le personnel soignant, notamment au sein du pôle RAV. Seulement un quart des personnes interviewées disent avoir été influencées par la campagne 2018/2019 : « *j'y ait été sensible, j'ai vu passer des mails du Dr Arlaud, j'ai vu qu'on était très alerté là-dessus, plus que d'habitude* » (E7). Quatre participants (médecin, infirmière, aide-soignante et brancardier) n'ont pas eu connaissance de la campagne menée par le CHU : « *je n'ai pas eu notion d'une campagne, je n'en ai pas du tout entendu parler* » (E5).

Néanmoins, parmi les personnes n'ayant pas été influencées par la campagne, plusieurs étaient déjà convaincues des bienfaits de la vaccination, surtout celles qui ont une profession médicale (médecin, interne) : « *pas plus que ça, pour moi c'est acquis, je ne me suis pas posé la question plus que ça* » (E6). La campagne n'a pas beaucoup influencé le choix du personnel de se faire vacciner mais pour certains (un interne, une assistante sociale, une orthophoniste, une podologue) elle en a facilité la réalisation : « *influencé non, mais elle m'a permis de me faire vacciner facilement, d'avoir recours facilement à la vaccination, je voulais me faire vacciner et ça a facilité la vaccination* » (E1).

3.2.2. Quels sont les freins à la vaccination?

a. Comportement individualiste et absence d'altruisme

Parmi les soignants ne se faisant pas vacciner, la plupart voit la vaccination comme un engagement personnel et n'en conçoivent pas l'utilité collective : « *moi, je ne vois pas l'utilité de se faire vacciner dans une certaine tranche d'âge, ce n'est pas nécessaire* » (E5). Environ un tiers des interrogés ne mentionnent en aucun cas le principe d'un « effet troupeau » du vaccin, et n'ont pas conscience de leur rôle de potentiel vecteur du virus. Certains se voient protégés du virus du fait de leur bon état de santé et leur bonne hygiène de vie : « *après honnêtement je ne le fais pas parce que j'ai 34 ans, je suis en bonne santé et que je ne l'ai jamais attrapé* » (E15), « *sincèrement je suis quelqu'un qui fait beaucoup de sport et non me faire vacciner je ne l'envisage pas* » (E13). Enfin, une secrétaire médicale ne s'estime pas assez proche des patients pour se faire vacciner : « *je pense que je ne suis pas proche en gériatrie des patients qui sont hospitalisés, donc je me dis je n'ai pas à faire ce vaccin, maintenant je serais auprès d'eux je le ferais certainement* » (E7). A l'inverse, 6 soignants du paramédical sur 14 (dont infirmière, deux orthophonistes, podologue, cadre de santé et ergothérapeute) mettent en avant l'utilité du vaccin et notamment d'un point de vue collectif : « *il y a nécessité pour les soignants de se faire vacciner parce que ce sont les 1^{er} en contact et qu'on est facilement des vecteurs entre les patients* » (E3).

b. Efficacité aléatoire du vaccin

Concernant l'efficacité du vaccin, seulement un tiers des participants l'estiment particulièrement efficace : « *moi je dirais que ce n'est pas 100%, mais je pense que c'est très efficace sinon on ne le ferait pas, pour moi l'idée ça doit être 80-90%* » (E11). Les autres estiment dans l'ensemble que le vaccin a une efficacité aléatoire et variable suivant les années : « *la vaccination contre la grippe, on ne sait pas si elle va être efficace chaque année, ce sont des probabilités* » (E1), voire même certains, notamment une infirmière le trouvent inefficace : « *même pas 30%* » (E4), « *l'année dernière, j'ai eu quelqu'un de*

ma connaissance qui a eu ce vaccin et qui a quand même eu la grippe, je me suis moi-même pas fait vacciner et j'ai passé mon hiver sans attraper la grippe » (E7). Il y a notamment 2 personnes (secrétaire et psychologue) qui ne se font pas vacciner car elles doutent de l'efficacité du vaccin : *« c'est le fait qu'on injecte pas exactement le virus de la nouvelle année qui arrive, je me dis est-ce que c'est vraiment efficace ? »* (E19).

c. Craintes multiples

La plupart des participants déclarent ne pas craindre de se faire vacciner (13/ 20) et ne sont pas freinés par des possibles effets secondaires du vaccin. Cependant, environ un quart des participants (secrétaires, aide-soignant et psychologue) ont des craintes vis-à-vis des effets secondaires de la vaccination : *« oui moi c'est une crainte, j'ai plus peur des effets indésirables »* (E7). Toutefois, aucun des participants n'est influencé par le mode d'injection du vaccin par pique qui peut entraîner une légère douleur mais sans importance : *« ça fait mal pendant 2 heures mais c'est tout »* (E18). Parmi les effets indésirables revenant le plus souvent, on peut noter la notion de fièvre et de syndrome grippal : *« comme un léger syndrome grippal mais rien de plus et après ça allait très bien »* (E16). 5 participants (une infirmière, une aide-soignante, deux secrétaires et un brancardier), ont également la fausse croyance que le vaccin peut provoquer la grippe : *« c'est simple, l'unique fois que j'ai été vacciné contre la grippe, la 1^{ère} année quand je suis arrivé en France, j'ai attrapé la grippe pendant 15 jours, un truc de malade »* (E4). Puis d'autres ont des craintes concernant la composition des vaccins et leur possible effet néfaste ou toxique : *« je ne sais pas ce qu'on nous injecte exactement, c'est cette crainte-là »* (E13). Parmi les autres effets indésirables exprimés par les soignants, une participante (aide-soignante) craint les possibles effets à long terme : *« ce sont de nouvelles molécules que l'on crée, est-ce que l'on sait si dans quelques années on aura pas d'incidences sur les vaccins qu'on nous a fait »* (E5).

d. Facilité d'accessibilité

Tous les participants, qu'ils soient vaccinés ou non, trouvent que l'accès au vaccin au sein du pôle RAV est favorisé : *« très facile parce qu'on a reçu les vaccins dans le service et c'est le cadre qui m'a fait mon vaccin, reçu et injecté de suite »* (E12), *« il n'y a pas de difficultés, parce qu'en plus il y a eu au self un moyen pour, non c'est facile »* (E8) et ne représente pas un frein à la vaccination : *« celui qui veut, c'est très accessible, s'il ne le fait pas c'est qu'il ne veut pas »* (E9).

3.2.3. Quelles sont les attentes des soignants concernant la campagne de vaccination ?

a. Formation sur la grippe par contacts humains

Nos résultats précédents ont montré un manque de formation sur la grippe et son vaccin, et les soignants reconnaissent un manque de connaissance. Une grande partie des soignants (16/20), mise à part un médecin, un interne, un ASH et une psychologue, expriment le désir de recevoir une formation sur ce vaccin : « *avoir du coup une information, une possible réunion d'information sur la grippe, sur les conséquences, sur le mécanisme ou pour avoir une information parce qu'on n'en sait pas forcément beaucoup* » (E14). Trois personnes interrogées (assistante sociale, orthophoniste et aide-soignante) pensent qu'il faudrait appuyer la sensibilisation sur l'intérêt collectif du vaccin et sur son rôle dans la protection des patients fragiles : « *je pense que ça devrait être mieux expliqué aux agents qu'en fait le vaccin ça peut protéger beaucoup de monde, que ce soit leur famille pas que les patients* » (E12), « *il faut avoir une sensibilité sur l'autre et être un peu moins centré sur soi-même* » (E9).

Plusieurs soignants (7/20) ont soumis l'idée de donner des chiffres concrets sur la vaccination et ses effets pour sensibiliser le personnel : « *avoir des chiffres sur le CHU de Nice, combien il y a eu de décès dans l'année, quelle est la proportion de patients qui ont contracté la grippe et qui étaient hospitalisés au moment où ils l'ont contracté, qu'on puisse avoir des chiffres de ce qu'il se passe, de la réalité des patients atteints, des patients qui vont décéder* » (E14), « *moi je suis cartésien donc il me faut des chiffres* » (E15).

Concernant le mode de communication, la majorité des participants préférerait une information orale, par un contact humain, en proximité avec les soignants dans leur service pendant leurs horaires de travail pour les informer, mais sans décrire précisément la manière et le mode de réalisation attendue : « *je pense qu'un accès sur place avec du personnel et des contacts humains, aller au-devant du personnel pour faire un petit tour et leur demander pourquoi ils ne sont pas vaccinés* » (E1), « *la meilleure des communications c'est d'avoir des entretiens comme là par exemple, des entretiens individuels, ou même des réunions, par des rapports humains* » (E13). D'autres mentionnent des spots ou affiches (6/20), des emails (6/20), des SMS (2/20) ou bien des flyers accrochés avec la fiche de salaire (1 sur 20), mais en privilégiant néanmoins les communications orales : « *les mails c'est bien parce qu'il y en a beaucoup qui les lisent, mais c'est insuffisant parce qu'il y en a beaucoup qui ne les lisent pas* » (E16).

Cependant, la plupart des soignants ne se faisant pas vacciner doutent que la campagne de vaccination puisse modifier leur choix pour les années futures car ils prétendent être opposés à la vaccination :

« elle ne pourra pas, parce que je pense que c'est une décision qui doit être prise, on est quand même libre, dans un pays libre, où on est libre de se faire vacciner ou pas » (E7), mise à part une secrétaire qui pourrait changer de comportement si une preuve de l'efficacité du vaccin était faite : « peut-être ça peut influencer, si ce vaccin est de plus en plus efficace, si plusieurs souches de grippe entrent dans ce vaccin » (E8) et un kinésithérapeute si on prouvait son utilisation en termes de réduction du taux de grippe nosocomiale : « si jamais c'est prouvé que les cas de grippe qui mettent les patients en difficulté ou les personnes fragiles en difficulté sont dus aux transmissions qu'on se fait nous personnel soignant, oui à ce moment-là vacciner tout le personnel soignant » (E15).

b. Vaccination au sein du lieu de travail

Parmi les volontaires à la vaccination annuelle, une grande partie de ces soignants souhaite se faire vacciner au sein de leur lieu de travail, pour des raisons de facilité d'accès et de réalisation : « à l'hôpital, juste pour le côté pratique » (E9), « rapidement au boulot, par une collègue avant de partir chez moi » (E17).

Par contre, la plupart n'émettent pas d'importance concernant la personne effectuant l'injection du vaccin : « aucune importance pour moi, tant que c'est fait, peu importe, tant que c'est fait correctement qu'on ne me massacre pas, qu'on m'explose pas le bras, je ne suis pas dérangé » (E16). Pour les autres, certains préfèrent que ce soit une infirmière (4/20), un médecin (3/20), le médecin traitant (2/20) ou bien simplement une personne de confiance (4/20) : « par quelqu'un dont j'ai confiance, que je connais les règles d'hygiène » (E2).

c. Quid de l'obligation vaccinale

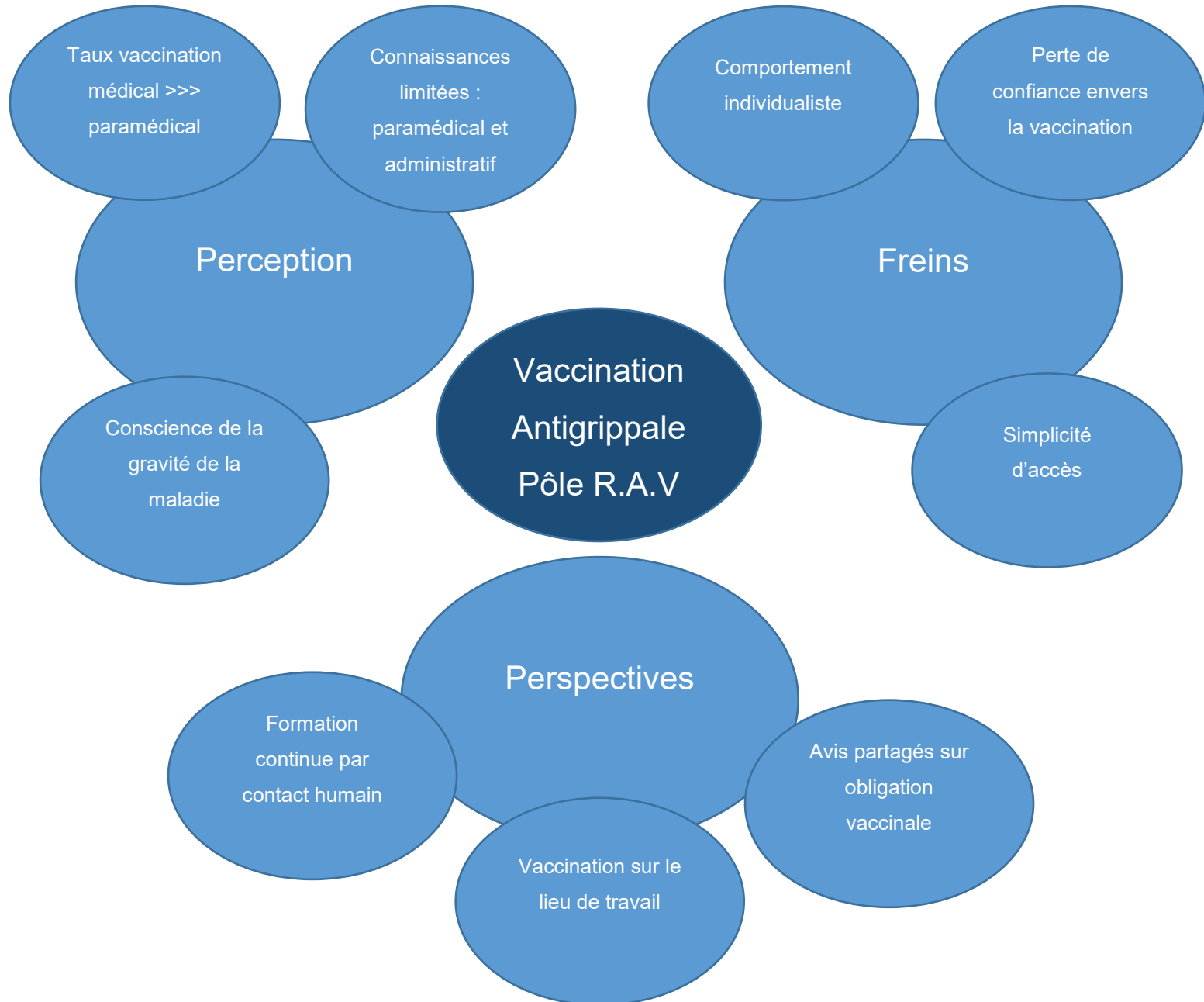
Un autre sujet débattu est celui de rendre la vaccination antigrippale obligatoire pour tout le personnel soignant. Nous avons autant de participants qui étaient pour l'obligation vaccinale (8/20) : « je pense que ce serait très bien, parce que comme notre rôle l'indique on travaille dans un système de santé, on est en prise directe avec des patients » (E9), que de participants contre (8/20) : « Oh c'est une erreur, une honte ! Non je ne suis pas pour en plus pour les vaccins. Ce n'est pas juste pourquoi ça devrait être obligé ? » (E5). Les quatre autres étaient neutres et n'avaient pas d'avis sur la question. Il y a aussi une infirmière qui a émis la possibilité de mettre en place des sanctions contre ceux qui ne se vaccinent pas : « malheureusement à un moment donné on se demande si on ne doit pas sanctionner, ou dire que c'est obligatoire. Est-ce que c'est la société qui paye pour des gens qui ont peur peut être du vaccin ou qui ne se rendent pas compte de son utilité. » (E3).

Même si les avis sont partagés sur la question, la plupart pense tout de même que le personnel soignant serait réticent et opposé à cette obligation vaccinale: « *ce serait très bien, ce serait mal reçu, mais ce serait une bonne chose* » (E2). Beaucoup de participants pensent que cette procédure serait vue comme une dictature du corps médical et sanitaire, comme une nouvelle obligation : « *je pense que toute obligation n'est pas bonne à prendre, par principe ce n'est jamais bon d'obliger les gens à faire quoi que ce soit donc les obliger à se vacciner je ne pense pas que ce soit une bonne façon d'inciter les gens* » (E14), « *le problème c'est qu'on est dans une époque où on réfute toute forme d'autorité, et à partir du moment où ça devient obligatoire ça soulève le soupçon* » (E16).

Concernant la vaccination, ils estiment qu'il est préférable de laisser libre choix au personnel, avec la notion de libre arbitre revenant souvent dans les entretiens (8/20) : « *le problème, c'est que ça touche au libre arbitre* » (E18), « *on a le droit de choisir quand même si on veut être vacciné ou pas* » (E8), « *ça doit rester à la bonne volonté des gens, et je pense qu'il vaut mieux les convaincre justement en les informant* » (E16).

Des schémas récapitulatifs sont répertoriés en Annexe 6, comparant les trois grands groupes professionnels de notre étude (médical, paramédical et administratif) concernant la perception, les freins et les perspectives à la vaccination.

**Schéma heuristique de la conception de la vaccination antigrippale au sein du personnel soignant
du Pôle Réhabilitation Autonomie-Vieillesse au CHU de Nice**



4. Discussion

4.1. Validité interne

Notre étude avait pour objectif de déterminer la perception et les freins à la vaccination antigrippale du personnel soignant au sein d'un hôpital gériatrique afin de proposer des alternatives à la stratégie actuelle pour améliorer le taux de vaccination du personnel soignant.

Nous avons privilégié la démarche qualitative afin d'étudier de manière non directive et de façon la plus neutre possible les connaissances et les croyances du personnel soignant sur la grippe et son vaccin ainsi que leurs réticences à la vaccination afin de dégager des pistes d'amélioration pour les futures campagnes de vaccination. La principale difficulté rencontrée à la réalisation de ces entretiens était de réunir les différents professionnels sur leur temps de travail, ainsi les entretiens par focus groupe n'ont pas pu être conduits. Nous avons toutefois réussi à réaliser 20 entretiens individuels jusqu'à l'obtention de la saturation des données. Concernant l'analyse, la relecture intégrale des entretiens a été effectuée par trois personnes, l'interviewer, ainsi que deux personnes afin d'éviter un biais d'analyse. L'un des points forts de l'étude réside dans l'hétérogénéité de la population qui est constituée de plus d'une douzaine de professions différentes et donc de catégories socio-professionnelles diverses, avec un différentiel d'âge de 35 ans et donc composée de plusieurs générations et de visions sanitaires différentes. Le but était de recueillir le ressenti de l'ensemble du personnel concernant ce sujet, sans tenir compte de son niveau d'étude ou social. Parmi les limites de notre étude, nous avons envisagé initialement une durée d'entretien d'environ 15 minutes, alors que la durée moyenne fut de 10 minutes et 38 secondes. Ceci pourrait s'expliquer par le manque d'expérience de l'interviewer en termes de recherche qualitative, ce qui a pu entraîner un biais d'information.

4.2. Principaux résultats et validité externe

Notre étude s'est concentrée exclusivement sur le personnel travaillant au sein du pôle RAV, en contact avec des personnes âgées, fragiles et donc très sensibles au virus de la grippe et à sa transmission nosocomiale. C'est pourquoi, notre échantillon n'est pas représentatif de la population générale du personnel soignant exerçant au sein de l'ensemble des services de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO). De plus, notre population avait été soumise à une campagne de sensibilisation 2018/2019 au sein de leur établissement, ce qui explique probablement le haut taux de vaccination des participants à notre étude (55%) par rapport aux données nationales qui est proche de 25% **(17)**.

Concernant nos résultats quantitatifs, comme il a été retrouvé dans de nombreuses enquêtes **(16,18)**, le personnel médical est plus vacciné que le personnel paramédical. En effet, tout le « personnel médical » de notre étude (3/ 3) s'est fait vacciner contre la grippe pour la saison hivernale en cours, contre environ 50% du « personnel paramédical ». Cela pourrait être expliqué par les différences de formation sur la vaccination antigrippale au cours des études et de la formation continue, le « personnel médical » étant les seuls participants de notre étude déclarant avoir reçu une formation actualisée et récente. Dans ce contexte, nous pensons que la sensibilisation à la vaccination antigrippale devrait être intégrée au cursus de formation et des process continus des différentes professions paramédicales comme peuvent le souligner Contal et al. dans leur mise au point **(12)**, et que la campagne devrait cibler ces catégories professionnelles en apportant une information dédiée selon les besoins de chacun.

Malgré ce défaut de formation, les participants à notre étude ont des connaissances théoriques et pratiques sur la grippe et son vaccin. Si pour certains ces connaissances sont limitées, toutes les personnes interviewées ont conscience de la gravité sur la population fragile. Au contraire, dans une étude menée dans plusieurs hôpitaux à Singapour **(19)**, une partie du personnel soignant médical et paramédical ne considérait pas le grippe comme une pathologie grave, plutôt comme une pathologie saisonnière bénigne n'empêchant pas de travailler. Leur réflexion était plus centrée sur les conséquences économiques de la grippe contrairement à une part de leur population en contact avec des patients fragiles à haut risque, qui eux était favorable au vaccin. Les nombreux décès hivernaux en lien avec un diagnostic de grippe et ses complications (cardio-respiratoire) a probablement eu un rôle sensibilisateur, auprès des soignants de notre étude, sur la gravité de cette affection chez les patients au sein de l'établissement. Cependant, la campagne de vaccination débutée en 2018/2019 a pour le moment peu influencé nos participants sur leur choix de se faire vacciner. Dans l'étude VESTA de Gavazzi et al. publiée en 2011 **(20)**, le personnel soignant de plusieurs hôpitaux gériatriques en France était soumis à une campagne de vaccination avant de participer à un sondage et pour certains des entretiens semi-dirigés, qui ont permis de mettre en évidence 3 groupes distincts : un groupe prêt à accepter la vaccination (59%), un groupe fortement opposé à la vaccination (36%) et un groupe de soignants sceptiques (5%). Cette étude est un motif d'espoir, en montrant qu'une partie du personnel pourrait être influencée par les campagnes de vaccination et changer de comportement si une relation de confiance est rétablie entre les autorités sanitaires et le personnel soignant. Dans notre étude, la campagne de vaccination a permis de faciliter la réalisation du vaccin chez certains participants, mais elle n'a pas encore entraîné un changement de représentation, ni un changement d'avis sur la vaccination. Au sein de nos participants vaccinés, la question ne se posait pas et leur choix de se faire vacciner était implicite, ils étaient déjà convaincus par les bienfaits de la vaccination avant la

campagne. En effet, ces personnes avancent comme argument pour la vaccination, la notion de responsabilité en tant que personnel médical ou paramédical, et l'évidence d'une protection envers les patients, avec un raisonnement scientifique vis-à-vis de la transmission du virus. Une étude qualitative menée en Australie **(21)** retrouvait également cette notion, avec pour principale motivation à la vaccination le sens des responsabilités, le sens de la déontologie du soignant et les propres valeurs personnelles ou cultures familiales.

Les freins à la vaccination sont multiples, variés et nos résultats rejoignent ceux de nombreuses études. Pour commencer plusieurs personnes interrogées doutent fortement de l'efficacité immunologique du vaccin antigrippale du fait de son changement de composition annuelle et n'en voient donc pas le bénéfice apporté, ce malgré les recommandations faites par les grandes instances sanitaires. Ils ne conçoivent pas l'intérêt « d'absorber » une molécule qui selon eux n'aurait pas prouvé son efficacité. Cela montre une défiance du personnel soignant envers les autorités sanitaires et scientifiques. On peut retrouver ce constat dans de nombreuses études **(19) (22)**, dans lesquelles les soignants ne croient pas en l'efficacité du vaccin. Ensuite, tous les effets secondaires possibles du vaccin sont retrouvés dans nos entretiens comme la réaction locale, la douleur au point de ponction, la crainte des effets à long terme du vaccin et surtout la fausse idée que l'on puisse contracter le virus de la grippe, qui est la raison principale de non vaccination de deux participants dans notre étude. Plusieurs personnes ne se faisant pas vacciner utilisent cet exemple du « collègue de travail » ayant contracté la grippe suite à l'injection du vaccin et craignent donc de le faire ce qui montre bien ici le manque de connaissance sur le mécanisme d'action et le fonctionnement de ce vaccin. Chez les personnes ayant de « fausses croyances », il est plus simple d'un point de vue cognitif et émotionnel de retenir les mauvais effets engendrés par le vaccin sur le corps, que des données scientifiques ayant prouvées son efficacité et son utilité. Il en va de même pour les scandales pharmaceutiques et sanitaires très fortement médiatisés de ces dernières années, comme ce fut le cas lors de la campagne de vaccination contre la grippe H1N1 de 2009, qui ont entraîné une défiance de la population générale sur la vaccination. De nombreuses enquêtes montrent également que les soignants redoutent les possibles effets indésirables du vaccin **(19,21,23)**, ce qui montre que les autorités médicales doivent privilégier le rétablissement d'une relation de confiance pour améliorer le taux de vaccination. Cependant, l'inefficacité du vaccin et la crainte de ses effets secondaires ne nous semblent pas être la raison majeure du refus de se faire vacciner contre la grippe d'une partie du personnel soignant de notre étude. Il semblerait que le problème réside plutôt dans le comportement individualiste de cette population car la plupart des participants, n'étant pas vacciné, ne mentionnent pas l'intérêt collectif du vaccin et leur rôle potentiel de vecteur du virus. Et lorsqu'ils sont conscients de leur rôle dans la transmission du virus, ils utilisent des excuses quoi semblent inappropriées pour justifier leur choix

comme le fait de ne pas être en contact proche avec les patients, ou bien le fait d'avoir effectué d'autres vaccins dans la même année ; comportement individualiste des soignants également mis en évidence dans la revue de la littérature d'Hollmeyer et al. publiée en 2009 [\(24\)](#). Au vue de ce constat, la campagne pourrait gagner en efficacité en promouvant la protection de la famille et des proches du soignant par le biais du vaccin. De plus, pour impliquer le soignant dans la prévention antigrippale, il faudrait le toucher sur un plan émotionnel en le mettant face à ses responsabilités de vecteur du virus et donc vecteur de la maladie. On pourrait alors utiliser des phrases ou images « chocs », à l'image de la méthode utilisée par la sécurité routière dans ses spots publicitaires, qui a eu un impact dans la réduction des accidents de la voie routière.

Enfin, contrairement à certaines études qui ont montré que les difficultés d'accès au vaccin pouvaient être une cause de non vaccination chez certains soignants [\(13\)](#), toutes les personnes interrogées de notre étude estiment que l'accès au vaccin dans leur établissement est très simple, que ce soit au self lors de la pause déjeuner ou bien comme proposé systématiquement dans les services. Ce système de vaccination semble donc bien adapté et efficace pour ce type d'établissement ce qui est contradictoire avec le taux de vaccination n'atteignant pas les objectifs fixés. Les attentes de soignants et les voies d'amélioration semblent être plutôt ailleurs, notamment dans le contenu des campagnes de vaccination.

Une revue de la littérature, effectuée par Lorenc et al. en 2017 [\(25\)](#) sur différentes recherches qualitatives concernant l'attitude du personnel soignant envers la vaccination antigrippale, a pu mettre en évidence de nombreux constats similaires aux nôtres sur les freins à la vaccination. Ils ont également étudié les perceptions des soignants vis-à-vis des campagnes de vaccination, et ont conclu que ces campagnes n'étaient pas adaptées et qu'elles gagneraient à prendre en compte à la fois les croyances individuelles des soignants et le contexte organisationnel dans lequel ils exercent.

Pour se faire, à l'heure de l'avènement de l'information par les nombreux médias, que ce soit les spots publicitaires à la télévision, par les smartphones ou par les réseaux sociaux, les résultats de notre étude se distinguent par un souhait de l'information par l'échange et le contact humain. Pourtant, le plan santé 2022 annoncé en Septembre 2018 par le gouvernement, prévoyait un virage numérique afin de répondre aux attentes des citoyens et des professionnels [\(26\)](#). Ce fut notamment le cas avec la campagne nationale sur la vaccination 2019, ayant pour but d'améliorer la couverture vaccinale de la population et de contribuer à rétablir la confiance dans la vaccination, qui a utilisé les grands médias avec le lancement d'un spot TV ainsi que des annonces sur les réseaux sociaux [\(27\)](#). L'objectif était de provoquer un changement de comportement en touchant les émotions du spectateur. Au contraire de cela, une grande majorité des personnes interrogées de notre étude privilégient une transmission

humaine des informations, par voie orale au cours de laquelle les échanges interprofessionnels sont possibles, que ce soit au cours de réunions au sein du service, dans le cadre de soirée d'information sur la base du volontariat, ou bien par des formations au sein du pôle, ouvertes au plus grand nombre. D'autres moyens de communication ont été évoqués par le biais de mails, de messages téléphoniques ou bien encore par des affiches physiques au sein de l'hôpital mais leurs visibilité et accessibilité sembleraient plus limitées. De plus, l'intérêt d'une communication par l'échange humain est de répondre directement aux interrogations et de corriger certaines fausses idées que peuvent avoir les soignants en consultant différents médias, comme l'exemple du participant pensant que le vaccin serait nocif pour son enfant pendant la grossesse. Un rapport sur la vaccination et ses problèmes actuels rédigé par le Service Santé Publique et Handicap de la ville de Marseille en 2015 **(10)**, avait déjà mis en garde sur les dangers d'Internet sur la vaccination et la circulation de « fake news » notamment par les réseaux sociaux. Dans cet intérêt, le passage d'une équipe mobile dédiée à la vaccination antigrippale, au sein même des services, du pôle permettrait d'apporter une information claire et loyale aux soignants pendant leurs heures de travail, en répondant aux interrogations et aux craintes de chacun vis-à-vis du vaccin. Un autre motif d'espoir est tout de même la présence de personnel paramédical totalement convaincu par la vaccination. Ces personnes pourraient avoir un rôle de leader ou d'« ambassadeur » de la vaccination, et faire le lien entre les autorités sanitaires, médicales, et le personnel paramédical de leur service. L'intervention d'une personne, dénuée d'autorité et de même catégorie sociale que son interlocuteur, aurait probablement un pouvoir d'incitation plus important et pourrait rétablir un lien de confiance entre les professions.

Sur le fond de la campagne, il semblerait qu'une sensibilisation des soignants sur les vertus collectives du vaccin soit nécessaire, que ce soit pour la protection des personnes fragiles auprès desquelles ils travaillent mais également pour la protection de leurs proches, ce qui toucherait plus leur sensibilité au vu de leur comportement individualiste. Cette notion de protection familiale par « effet troupeau » était retrouvée comme motif important de la vaccination dans une analyse faite par auto-questionnaire au sein du personnel soignant du CHU de Clermont-Ferrand **(22)**. Les participants souhaitent également qu'on les informe en leur donnant des chiffres précis à l'échelle de leur pôle afin d'avoir une représentation concrète des conséquences de la grippe et des effets bénéfiques de la vaccination. Une méta-analyse menée aux Etats-Unis en 2015 **(28)** retrouvait des résultats comparables avec le souhait de disposer d'informations simples et concrètes de la part des soignants sur la sécurité vaccinale, les effets secondaires et l'efficacité du vaccin. Les soignants ne semblent pas avoir besoin d'une formation scientifique développée mais plutôt un éclaircissement sur les raisons de la vaccination et sur ce que cela peut apporter de bénéfique concrètement.

Le sujet de l'obligation vaccination antigrippale chez le personnel soignant est sujet à controverse. Depuis 2006, l'obligation vaccinale antigrippale des professionnels de santé a été suspendue par le décret n° 2006-1260 **(29)**, mais le débat a été rouvert en 2018 par le Sénat qui serait favorable à l'obligation vaccinale pour tout personnel exerçant dans des établissements de santé ou en libéral **(30)**. De plus, dans un baromètre récent diffusé sur Internet et réalisé en 2017 auprès des patients à risque d'infection grippale **(15)**, 72% des patients étaient favorables à rendre la vaccination antigrippale obligatoire pour les soignants. Alors que la vaccination antigrippale du personnel soignant est rendue obligatoire par de nombreuses instances sanitaires aux Etats-Unis ou au Canada **(12)**, et qu'elle semble bien acceptée **(31)**, les avis sur le sujet sont très partagés au sein de nos participants. En effet, suite aux récentes obligations vaccinales mises en place en 2018 **(32)**, de nombreux soignants interrogés verraient cela comme une nouvelle obligation qui serait une atteinte au libre arbitre de chacun, et qui pourrait entraîner une franche contestation au sein du personnel. Même si une partie des personnes interrogées seraient en faveur de l'obligation vaccinale car elle permettrait une meilleure couverture et donc une meilleure protection des patients, ils estiment tout de même qu'il est plus favorable de les convaincre à la vaccination par le biais de la sensibilisation et l'information. Il existe un rejet de l'autorité et du système paternaliste par les soignants, qui souhaitent être acteurs de santé et donc libres dans leur choix. Cette politique d'obligation vaccinale est également critiquée dans différentes études comme dans la revue de la littérature de Lorenc et al. de 2017 **(25)** dans laquelle les participants remettaient en cause l'éthique des programmes obligatoires qui causaient une violation de l'autonomie des travailleurs et pouvaient dégrader les relations entre l'employeur et les employés.

4.3. Projections

Cette étude qualitative sur la vaccination antigrippale du personnel soignant permet de mettre en évidence les freins actuels à la vaccination au sein de cette population ainsi que leurs attentes vis-à-vis de la vaccination. Comme en France, les autres pays européens ont opté pour une politique de recommandation non obligatoire du vaccin antigrippal pour les professionnels de santé **(33)** et leurs résultats en termes de couverture vaccinale sont similaires **(34)**, contrairement aux pays nord-américains présentant de meilleurs résultats avec une politique d'obligation vaccinale **(13)**. Toutefois, dans le contexte actuel, la mise en place d'une obligation vaccinale chez les professionnels de santé ne semble pas la solution privilégiée pour améliorer la couverture vaccinale.

Au vu des résultats de notre étude, nous proposons de mettre en place pour les années futures et en amont des épidémies, des réunions d'information et de sensibilisation au sein des services hospitaliers du pôle RAV, qui pourront être effectuées par une équipe mobile. L'exemple du Canada avec la promotion de la vaccination chez les enfants, nous tend à utiliser l'entretien motivationnel comme

outil afin de renforcer la motivation personnelle, et l'engagement à la vaccination **(35)**. L'entretien motivationnel est un style de conversation collaboratif, visant à renforcer la motivation propre d'une personne et son engagement vers le changement s'appuyant sur les valeurs de partenariat, de non jugement et d'altruisme. En effet, le soignant sera plus volontiers convaincu par ses propres désirs, capacités, raisons et besoins de changer que par ceux que les intervenants pourraient être tentés de lui imposer. C'est une option de rechange aux luttes de pouvoir frustrantes et vaines. Pour cela, ces réunions devront être animées par un médecin et une infirmière formés à l'entretien motivationnel et éviter la pratique d'un discours paternaliste. Les soignants motivés au sein des services pourraient également être utilisés comme aide et avoir un rôle d'ambassadeur de la vaccination auprès de leurs collègues de travail. Ces réunions seront destinées à l'attention du personnel paramédical et administratif, et devront être effectuées pendant leurs heures de travail. Elles pourront débuter par une présentation par Power Point®, avec une courte partie théorique sur la grippe et le vaccin, et une deuxième partie de sensibilisation sur les bienfaits du vaccin et sur son rôle protecteur envers les patients fragiles mais également les familles des patients, notamment pour les parents ou femmes enceintes. Le tout devrait être illustré par des chiffres à l'échelle du pôle médical pour convaincre sur l'efficacité et la sécurité du vaccin et les améliorations possibles en termes de prévention sanitaire. Ensuite, le reste de la réunion devra privilégier l'échange entre les intervenants et le personnel soignant sur la base de l'entretien motivationnel afin de répondre aux questionnements et aux doutes de chacun. Actuellement, de nombreuses entreprises et services de marketing utilisent la théorie du « nudge » pour orienter en douceur les choix des salariés et des consommateurs, avec des résultats très efficaces. C'est une technique d'incitation bienveillante, sans contrainte, ni jugement de valeur, visant à changer un comportement, à encourager l'adoption d'une attitude positive, pour soi comme pour le collectif, en se servant du « biais cognitif » de chacun. Un essai mené par Korn et al. en 2018 **(36)**, montrait que l'utilisation des « nudges » sur le thème de la vaccination, avec la mise en place de récompenses, pouvait accroître la volonté des individus d'agir dans l'intérêt d'un groupe et que les comparaisons intergroupes pouvaient également être efficaces. Une idée envisageable serait d'inciter à la vaccination en délivrant un « badge de vaccination » à accrocher sur la blouse pour chaque soignant se faisant vacciner, ou bien mettre en comparaison le taux de vaccination du pôle avec les autres pôles du CHU ou bien d'autres hôpitaux en France pour créer une dynamique de groupe et une concurrence positive. Pour ce qui est de l'accès au vaccin, il nous semble que les séances de vaccination mises en place au sein des pôles de restaurations sont efficaces et sont à poursuivre, en parallèle des vaccinations au sein même des services. Ce type d'intervention peut être adapté à d'autres services du CHU comportant des patients fragiles comme par exemple les services de Pédiatrie, d'Hématologie ou d'Infectiologie. Toutefois, il nous semble complexe de mettre en place ces réunions dans des

services d'Urgences d'un point de vue organisationnel, du fait de l'affluence de ces services et la masse de travail du personnel paramédical.

L'ensemble des participants a accepté avec enthousiasme la réalisation de ces entretiens, et malgré le fait que certains avaient des idées déjà bien établies au sujet de la vaccination, la discussion restait ouverte et constructive. Ceci nous laisse espérer que des progrès sont possibles en termes de taux vaccinal si la campagne se met à l'écoute des soignants et porte un discours adapté à chacun, afin de s'approcher des objectifs fixés par l'HAS.

Conclusion

Notre étude a mis en évidence les freins et perspectives concernant la vaccination antigrippale au sein du pôle RAV afin de proposer des alternatives à la campagne de vaccination actuelle. Nos résultats ont montré un déficit de vaccination au sein du personnel paramédical et administratif pouvant s'expliquer par un manque de formation sur le sujet, mais aussi une mentalité individualiste et un manque de confiance envers les autorités médicales et sanitaires. Au vu des attentes du personnel soignant, nous proposons de mettre en place lors de la prochaine campagne de vaccination, une équipe mobile dédiée à la vaccination et formée à l'entretien motivationnel venant sensibiliser à la vaccination antigrippale au sein des services hospitaliers du pôle RAV. Nous préconisons d'utiliser l'entretien motivationnel, des soignants convaincus par la vaccination comme ambassadeurs auprès de leurs collègues, ainsi que la théorie des « nudges » pour promouvoir un comportement collectif. En modifiant nos attitudes et en utilisant des méthodes innovantes, nous pensons qu'il est possible d'améliorer la sensibilisation des soignants afin de se rapprocher des objectifs de vaccination fixés par l'HAS.

Références bibliographiques

1. Bilan démographique 2018 - Insee Première - 1730
2. Blanpain N, Buisson G. Projections de population à l'horizon 2070. Insee Première. N°1619, novembre 2016
3. Université médicale francophone. Le vieillissement humain. :21.
4. Vallet H, Fali T, Sauce D. Le vieillissement du système immunitaire : du fondamental à la clinique.
5. Alvarez M. Infections chez les sujets âgés. :46.
6. Raschilas F, Blain H, Jeandel C. Infection et sujet âgé. EMC - Traité Médecine AKOS. janv 2006;1(1):1-11.
7. Andrieu A-G, Paute J, Glomot L, Jarlier V, Belmin J. Épidémie de grippe nosocomiale dans un service de gériatrie. Presse Médicale. oct 2006;35(10):1419-26.
8. Bernard-Stoecklin S. Bulletin épidémiologique grippe, semaine 40. Saison 2018-2019. / Données de surveillance / Grippe : généralités / Grippe / Maladies à prévention vaccinale / Maladies infectieuses / Dossiers thématiques / Accueil
9. Hiver 2018 : prévenir la grippe par la vaccination et les bons gestes; Disponible: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/grippe/prevention>
10. Délégation générale ville durable et expansion, ville de Marseille. La Vaccination: Etat des lieux et problèmes actuels. www.villes-sante.com/wp-content/uploads/Vaccinations_Etat_des_lieux.pdf
11. Vaccination-info-service. Grippe; Disponible: <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Grippe>
12. 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 D'Épidémiologie Santé Publique. déc 2016;64(6):415-23.
13. Gehanno J-F, Rollin L. Vaccination antigrippale du personnel soignant. J Anti-Infect. 1 juin 2016;18(2):79-84.
14. Laura Z. Haute Autorité de santé. :128.
15. Goulenok C, Avnir G. Enquête auprès des patients sur la vaccination antigrippale des professionnels de santé. Médecine Mal Infect. juin 2018;48(4):S138.
16. Valour F, Maulin L, Ader F, Perpoint T, Champagne H, David G, et al. Vaccination contre la grippe: résultats d'une enquête sur la couverture vaccinale du personnel hospitalier à l'hôpital de la Croix-Rousse (hôpitaux de Lyon). Médecine Mal Infect. 1 janv 2007;37(1):51-60.
17. 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.

18. Gil H, Bailly P, Meaux-Ruault N, Clement I, Floret N, Guiot A, et al. La vaccination antigrippale du personnel hospitalier. Enquête de prévalence au CHU de Besançon, hiver 2003–2004. *Rev Médecine Interne*. janv 2006;27(1):5-9.
19. Sundaram N, Duckett K, Yung CF, Thoon KC, Sidharta S, Venkatachalam I, et al. “I wouldn’t really believe statistics” – Challenges with influenza vaccine acceptance among healthcare workers in Singapore. *Vaccine*. avr 2018;36(15):1996-2004.
20. 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.
21. Tuckerman JL, Shrestha L, Collins JE, Marshall HS. Understanding motivators and barriers of hospital-based obstetric and pediatric health care worker influenza vaccination programs in Australia. *Hum Vaccines Immunother*. 31 mai 2016;12(7):1749-56.
22. Kelly C, Dutheil F, Haniez P, Boudet G, Rouffiac K, Traore O, et al. Analyse des motivations à la vaccination antigrippale du personnel du CHU de Clermont-Ferrand. *Médecine Mal Infect*. 1 nov 2008;38(11):574-85.
23. Canning HS, Phillips J, Allsup MS. Health care worker beliefs about influenza vaccine and reasons for non-vaccination – a cross-sectional survey. *J Clin Nurs*. 2005;14(8):922-5.
24. Hollmeyer HG, Hayden F, Poland G, Buchholz U. Influenza vaccination of health care workers in hospitals—A review of studies on attitudes and predictors. *Vaccine*. juin 2009;27(30):3935-44.
25. Lorenc T, Marshall D, Wright K, Sutcliffe K, Sowden A. Seasonal influenza vaccination of healthcare workers: systematic review of qualitative evidence. *BMC Health Serv Res* [En ligne]. 15 nov 2017 [cité le 11 mai 2019];17. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5688738/>
26. Ministère des Solidarités et de la Santé. Ma santé 2022: un engagement collectif. Dossier presse Septembre 2018. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma_sante_2022_pages_vdef_.pdf
27. Ministère des Solidarités et de la Santé DICOM_Lisa.C, DICOM_Lisa.C. Campagne d’information sur la vaccination: lancement le 24 avril 2019; 11 mai 2019 <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/priorite-prevention-rester-en-bonne-sante-tout-au-long-de-sa-vie-11031/priorite-prevention-les-actions-de-communication-2019/article/campagne-d-information-sur-la-vaccination-lancement-le-24-avril>
28. Nowak GJ, Sheedy K, Bursery K, Smith TM, Basket M. Promoting influenza vaccination: Insights from a qualitative meta-analysis of 14 years of influenza-related communications research by U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Vaccine*. 4 juin 2015;33(24):2741-56.
29. Décret n°2006-1260 du 14 octobre 2006 pris en application de l’article L. 3111-1 du code de la santé publique et relatif à l’obligation vaccinale contre la grippe des professionnels mentionnés à l’article L. 3111-4 du même code. 2006-1260 14 oct 2006.
30. S. L. Le quotidien du médecin. Vaccination des soignants contre la grippe : le Sénat favorable à l’obligation; https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/breve/2018/11/16/vaccination-des-soignants-contre-la-grippe-le-senat-favorable-lobligation_862910

31. Rakita RM, Hagar BA, Crome P, Lammert JK. Mandatory Influenza Vaccination of Healthcare Workers: A 5-Year Study. *Infect Control Hosp Epidemiol.* sept 2010;31(9):881-8.
32. Code de la santé publique - Article L3111-1
33. Maltezou HC, Poland GA. Vaccination policies for healthcare workers in Europe. *Vaccine.* 27 août 2014;32(38):4876-80.
34. Doumont D, Libion F. Vaccination contre la grippe auprès des professionnels de santé : tour d'horizon des pays développés, quelles recommandations pour quelle efficacité ? :29.
35. Gagneur A, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Centre de recherche clinique Étienne-Le Bel. Une promotion novatrice de la vaccination en maternité peut-elle améliorer les couvertures vaccinales des nourrissons: résultats de l'étude PROMOVAC en Estrie. Sherbrooke, Québec : Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke; 2013.
36. Korn L, Betsch C, Böhm R, Meier NW. Social nudging: The effect of social feedback interventions on vaccine uptake. *Health Psychol Off J Div Health Psychol Am Psychol Assoc.* nov 2018;37(11):1045-54.

Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien

- Perception :
 - Quelles connaissances avez-vous sur la grippe?
 1. Que connaissez-vous de la grippe?
 2. Comment se transmet ce pathogène?
 - D'un point de vue personnel, quelle expérience avez-vous de la grippe ?
 1. Comment percevez-vous le niveau de gravité de la grippe?
 2. Voyez-vous la grippe comme une maladie mortelle ?
 - Comment avez-vous pris votre décision de vous faire ou non vacciner ?
 1. Avez-vous été influencé par la campagne de vaccination 2018/2019 réalisée par le CHU ?
 2. En avez-vous discuté vos collègues de travail ?

- Freins
 - Comment percevez-vous l'utilité du vaccin contre la grippe?
 1. Comment percevez-vous l'efficacité du vaccin contre la grippe?
 2. Quelle place a le vaccin dans les moyens de prévention de la grippe mis à votre disposition ?
 - Craignez-vous de vous faire vacciner ?
 1. En quoi le moyen d'administration du vaccin par injection aurait-il une influence sur votre choix ?
 2. Quelle est votre ressenti sur les possibles effets indésirables du vaccin?
 3. Pensez-vous que ce vaccin est plus dangereux que les autres vaccins ?
 - Comment estimez-vous l'accès à la vaccination antigrippale dans votre établissement ?
 1. Quels types de difficultés avez-vous déjà rencontré pour vous faire vacciner ?

- Attentes

- Avez-vous des attentes spécifiques concernant la campagne de vaccination du CHU ?
 1. Dans quelles mesures la campagne de vaccination pourrait influencer votre choix de vous faire vacciner ?
 2. Par quels moyens de communication aimeriez-vous être informé du vaccin contre la grippe ?
- Dans quelles conditions aimeriez-vous vous faire vacciner et dans quel endroit ?
 1. Souhaitez-vous être vacciné par une personne que vous connaissez comme votre médecin traitant ou bien une personne que vous ne connaissez pas ?
 2. Si la vaccination était possible pendant vos heures de travail, accepteriez-vous de vous faire vacciner ?
- Quels seraient les autres moyens pour favoriser la vaccination du personnel soignant ?
 1. Que pensez-vous du fait de rendre la vaccination antigrippale obligatoire pour les soignants ?
 2. Quelles autres initiatives pourraient influencer votre choix de vous faire vacciner ?
 3. En quoi l'affichage du taux collectif de vaccination antigrippale de votre service peut-il être acceptable selon vous ?

Annexe 2 : Questionnaire quantitatif

Ce questionnaire est anonyme

1	Quel est votre âge ? _ _ ans
----------	---

2	Quel est votre sexe ? <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme
----------	--

3	Quelle est votre profession ?	<input type="checkbox"/> Personnel médical (dont internes) <input type="checkbox"/> Infirmier <input type="checkbox"/> Aide-soignant <input type="checkbox"/> ASH <input type="checkbox"/> Cadre de santé <input type="checkbox"/> Secrétaire <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute <input type="checkbox"/> Ambulancier <input type="checkbox"/> Psychologue <input type="checkbox"/> Orthophoniste <input type="checkbox"/> Autres
----------	--------------------------------------	--

4	Etes-vous étudiant(e) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
----------	--

5	Dans quel service travaillez-vous ? (plusieurs réponses possibles)	<input type="checkbox"/> Court séjour gériatrique <input type="checkbox"/> SSR <input type="checkbox"/> USLD/EHPAD <input type="checkbox"/> Autres
----------	--	---

6	Avez-vous déjà été vacciné contre la grippe ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
----------	--

7	Avez-vous été vacciné contre la grippe pour l'hiver 2018/2019 ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si Oui, par qui ? : _____
----------	---

8	Avez-vous déjà reçu une formation concernant la vaccination contre la grippe? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si Oui, par quel moyen ? : _____
----------	--

9	Envisagez-vous de vous faire vacciner l'année prochaine ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
----------	--

10	Par ailleurs, êtes-vous à jour des autres vaccins? <i>(Veuillez entourer une seule réponse par ligne)</i>			
	Rougeole-oreillons-rubéole	<i>A jour</i>	<i>Non à jour</i>	<i>Ne sait pas</i>
	Hépatite B	<i>A jour</i>	<i>Non à jour</i>	<i>Ne sait pas</i>
	BCG	<i>A jour</i>	<i>Non à jour</i>	<i>Ne sait pas</i>
	Diphtérie-Tétanos-Polio	<i>A jour</i>	<i>Non à jour</i>	<i>Ne sait pas</i>

Annexe 3 : Feuille de consentement écrit



Déclaration de consentement pour enregistrement audio

Je, soussigné(e), Madame, Monsieur (rayer la mention inutile)
déclare accepter de faire l'objet d'un enregistrement audio, et consent à ce que cet
enregistrement soit utilisé à des fins de recherche et conservé au sein du réseau
informatique du CHU de Nice pour des travaux futurs.

A Nice, le . . . / . . . / 2019

(signature)

Annexe 4 : Trame introductive

Bonjour,

Interne en 5^{ème} semestre de médecine générale, je travaille actuellement sur la vaccination antigrippale chez le personnel soignant du Pole R.A.V, qui est mon sujet de thèse d'exercice de médecine générale.

L'étude s'intègre dans le cadre de la campagne ViP Grippe réalisée actuellement au CHU de Nice.

La thèse est dirigée par le Dr Arlaud, médecin gériatre du Pole RAV et le Dr Prate, médecin de santé publique du Pole RAV du CHU NICE.

Après avoir recueilli votre consentement écrit et vous avoir fait remplir un questionnaire écrit, je vous propose un questionnaire avec plusieurs questions concernant ce sujet, qui dure quinze minutes.

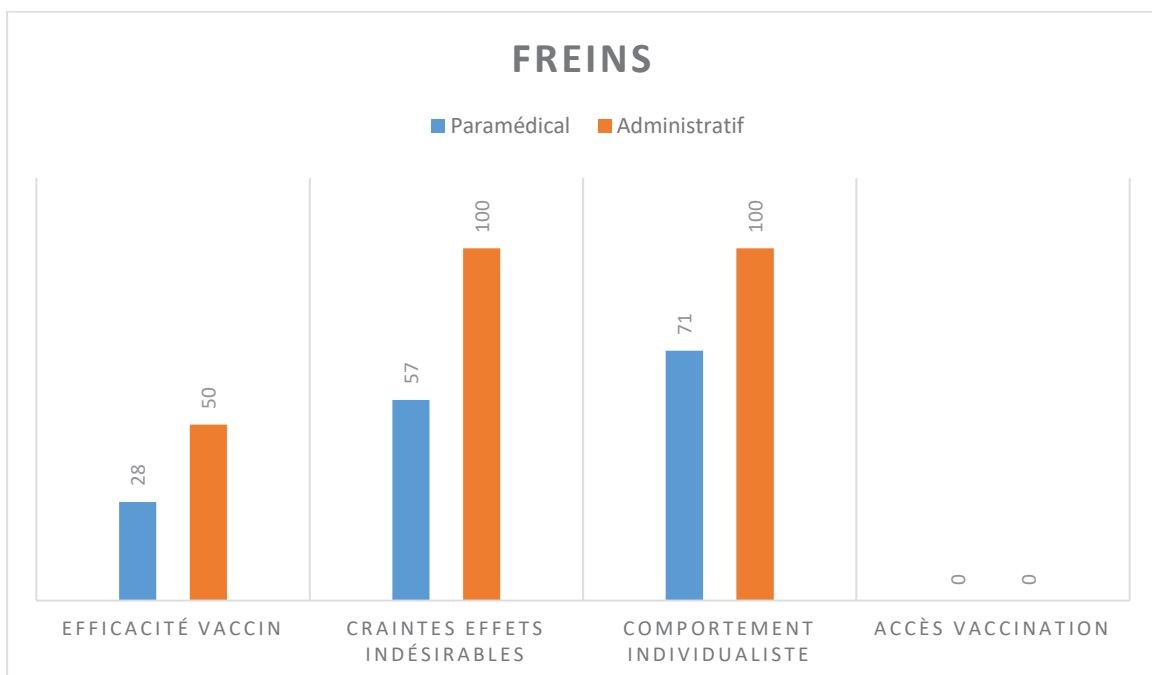
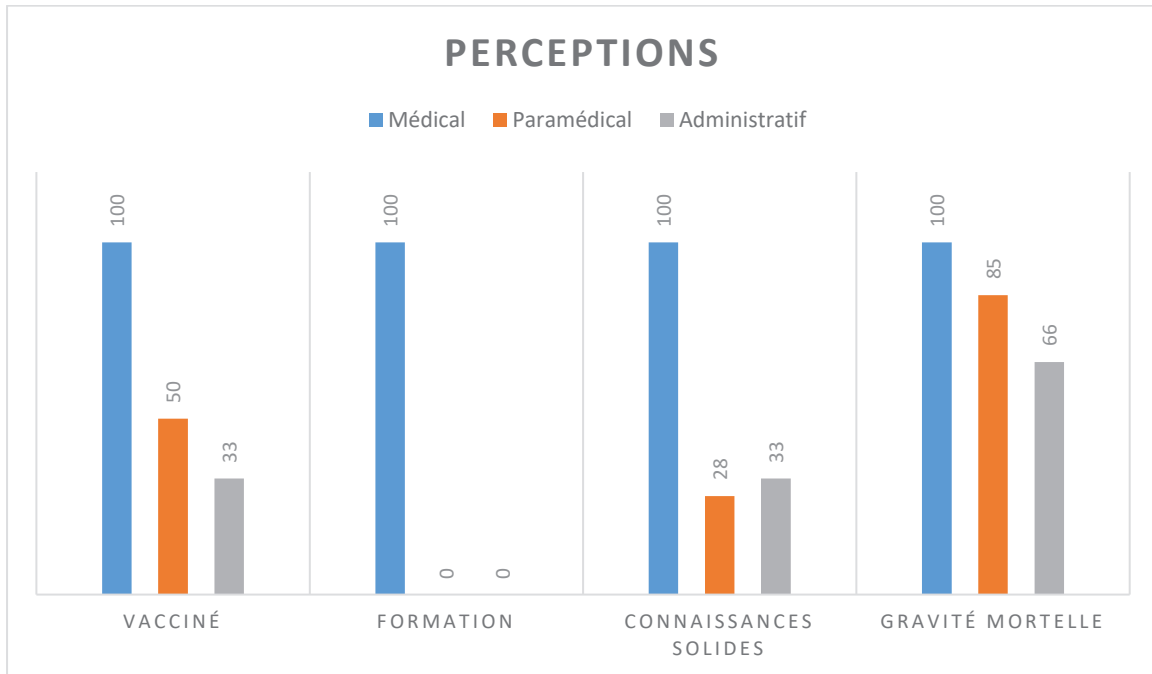
L'entretien sera enregistré par un microphone afin de l'utiliser ultérieurement sur le travail de ma thèse, et il restera strictement anonyme.

Annexe 5 : Tableau de recueil des données quantitatives

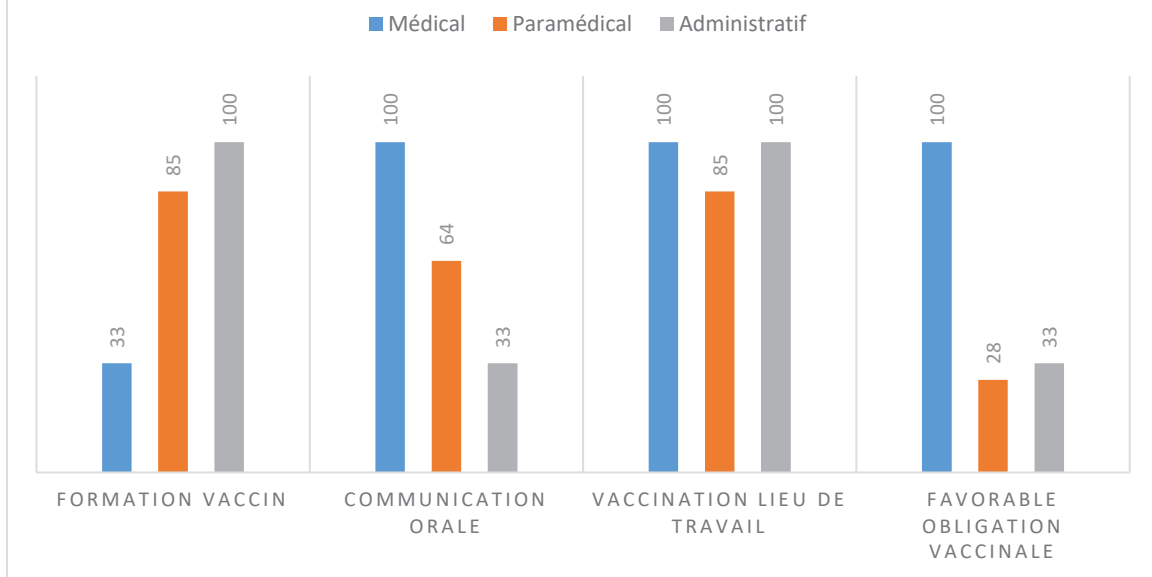
N° entretien	Age	Sexe	Profession	Etudiant	Service	Vacciné cette année	Déjà vacciné un jour	Formation sur vaccination
1	27	F	Interne	Oui	CSG	Oui	Oui	Oui
2	59	F	Médecin	Non	SSR	Oui	Oui	Oui
3	46	F	Infirmière	Non	SSR	Oui	Oui	Non
4	32	F	Infirmière	Non	SSR	Non	Oui	Non
5	32	F	AS	Non	SSR	Non	Non	Non
6	52	H	Cadre	Non	SSR	Oui	Oui	Non
7	57	F	Secrétaire	Non	SSR	Non	Non	Non
8	38	F	Secrétaire	Non	SSR	Non	Non	Non
9	55	F	Assistante sociale	Non	SSR	Oui	Oui	Non
10	27	H	Interne	Oui	SSR	Oui	Oui	Oui
11	28	F	Orthophoniste	Non	CSG/SSR/USLD	Oui	Oui	Non
12	24	F	AS	Non	SSR	Oui	Oui	Non
13	43	H	ASH	Non	SSR	Non	Non	Non
14	39	F	Ergothérapeute	Non	SSR	Oui	Oui	Non
15	34	H	Kiné	Non	CSG/SSR/USLD	Non	Oui	Non
16	28	F	Orthophoniste	Non	CSG/SSR	Oui	Oui	Non
17	26	F	Infirmière	Non	SSR	Non	Non	Non
18	25	F	Podologue	Non	CSG/SSR/USLD	Oui	Oui	Non
19	36	F	Psychologue	Non	SSR	Non	Non	Non
20	37	F	Brancardier	Non	CSG/SSR/USLD	Non	Non	Non

N° entretien	Envisage de se vacciner l'année prochaine	Vaccin ROR	Vaccin HBV	Vaccin BCG	Vaccin DTP
1	Oui	AJ	AJ	AJ	AJ
2	Oui	Immunisé	AJ	AJ	AJ
3	Oui	Immunisé	AJ	AJ	AJ
4	Non	AJ	AJ	AJ	AJ
5	Non	AJ	AJ	AJ	AJ
6	Oui	AJ	AJ	AJ	AJ
7	Non	AJ	NSP	AJ	AJ
8	Non	AJ	AJ	AJ	AJ
9	Oui	NAJ	AJ	AJ	AJ
10	Oui	AJ	AJ	AJ	NAJ
11	Oui	AJ	AJ	AJ	AJ
12	Oui	AJ	AJ	AJ	AJ
13	Non	AJ	AJ	AJ	NSP
14	Oui	AJ	NSP	AJ	AJ
15	Non	AJ	AJ	AJ	AJ
16	Oui	AJ	AJ	AJ	AJ
17	Oui	AJ	AJ	AJ	AJ
18	Oui	AJ	AJ	AJ	AJ
19	Non	AJ	AJ	AJ	AJ
20	Non	AJ	AJ	AJ	AJ

Annexe 6 : Schémas récapitulatifs et comparatifs des résultats



ATTENTES



Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis 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 les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu 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 leur famille dans l'adversité.

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

Résumé :

Introduction

Devant le vieillissement de la population générale, la prévention de la transmission du virus de la grippe en période d'épidémie est un enjeu majeur de santé publique. Pour faire face à ces épidémies, les autorités sanitaires nationales recommandent la vaccination antigrippale chez le personnel soignant. Malgré des objectifs de l'HAS fixés à 75% de couverture vaccinale du personnel soignant, elle demeure faible actuellement. L'objectif de notre étude est de déterminer la perception et les freins à la vaccination antigrippale du personnel soignant au sein d'un hôpital gériatrique afin de proposer des alternatives à la stratégie actuelle pour améliorer le taux de vaccination du personnel soignant.

Matériel et méthodes

Nous avons réalisé une étude observationnelle qualitative en effectuant des entretiens semi dirigés auprès du personnel soignant d'un hôpital gériatrique. Les entretiens ont été menés jusqu'à saturation des données. Après retranscription, les entretiens ont été analysés et contrôlés par deux personnes.

Résultats

Vingt soignants ont été interrogés de Janvier à Mars 2019. Les résultats de notre étude ont mis en évidence une faible vaccination du personnel paramédical et administratif comparé au personnel médical. Malgré des connaissances limitées sur la vaccination, notre population avait conscience de la gravité de la grippe. Les freins à la vaccination étaient une perte de confiance vis-à-vis de la vaccination compte tenu de son inefficacité et de ses possibles effets indésirables, mais surtout un comportement individualiste du personnel soignant. Ils souhaiteraient recevoir une formation continue par contacts humains sur la vaccination et les avis sur l'obligation vaccinale sont partagés.

Conclusion

Notre étude a montré que le déficit de vaccination du personnel paramédical et administratif pouvait s'expliquer par un manque de formation sur le sujet, mais surtout une mentalité individualiste et une perte de confiance. La modification de nos attitudes et l'utilisation de méthodes innovantes comme la théorie du « nudge » et l'utilisation de soignants ambassadeurs de la vaccination, à l'aide d'une équipe mobile formée à l'entretien motivationnel, nous permettrait de se rapprocher des objectifs de vaccination fixé par l'HAS.