



HAL
open science

La vaccination antigrippale en officine, un défi réalisable ? Étude qualitative sur les représentations des pharmaciens des Alpes-Maritimes

Jean-Baptiste Morlino

► **To cite this version:**

Jean-Baptiste Morlino. La vaccination antigrippale en officine, un défi réalisable ? Étude qualitative sur les représentations des pharmaciens des Alpes-Maritimes. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02393029

HAL Id: dumas-02393029

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02393029>

Submitted on 4 Dec 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.

Université de Nice-Sophia Antipolis
FACULTE DE MEDECINE DE NICE

**LA VACCINATION ANTIGRIPPALE EN OFFICINE, UN DEFI REALISABLE ?
ETUDE QUALITATIVE SUR LES REPRESENTATIONS DES PHARMACIENS
DES ALPES-MARITIMES.**

THESE D'EXERCICE DE MEDECINE

Pour l'obtention du Diplôme d'État de

Docteur en Médecine

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Nice

Le 29 Mars 2019

Par

MORLINO Jean-Baptiste

Né le 26 Mars 1990 à Nice

Devant le jury composé de :

Monsieur le Pr DRICI Milou-Daniel

Madame le Pr GIORDANENGO Valérie

Madame le Pr MONNIER Brigitte

Monsieur le Dr GASPERINI Fabrice

Monsieur le Dr HOGU Nicolas

Président du Jury

Assesseur

Assesseur

Assesseur

Directeur de thèse

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 CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	AMIÉL 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	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénérologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Geogres	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (51.04)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIÉLS 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)

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	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)
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	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. In ; 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)

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-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 (46.01)
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. DARCOURT 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. GIUDICELLI Jean
M. BASTERIS Bernard	M. MAGNÉ Jacques
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie	Mme MEMRAN Nadine
Mme DONZEAU Michèle	M. MENGUAL Raymond
M. EMILIOZZI Roméo	M. PHILIP Patrick
M. FRANKEN Philippe	M. POIRÉE Jean-Claude
M. GASTAUD Marcel	Mme ROURE Marie-Claire

REMERCIEMENTS

Aux membres du Jury :

Monsieur Le Pr Daniel-Milou DRICI

Merci de me faire l'honneur de présider ce jury afin de juger mon travail. Merci pour votre aide et votre disponibilité. Veuillez trouver l'expression de ma profonde reconnaissance.

Madame Le Pr Valérie GIORDANENGO

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à mon jury et d'apporter votre expertise. En espérant que votre ordinateur ne tombe plus jamais en panne.

Madame Le Pr Brigitte MONNIER

Je vous remercie d'être présente pour juger de mon travail. Soyez assurée de mes remerciements sincères.

Monsieur le Dr Fabrice GASPERINI

Je suis heureux de te compter parmi les membres de ce jury. Je te remercie de m'avoir accueilli pendant un an dans ton cabinet et apporté une formation de qualité. Également merci de m'avoir fait confiance pour le début de mes remplacements et de m'avoir prêté tes locaux pour ma thèse.

Au directeur de thèse :

Monsieur le Dr Nicolas HOGU

Un immense merci d'avoir accepté de diriger ce travail et de toutes les aides et de la disponibilité que tu as mises à ma disposition. Je te remercie pour l'enseignement que tu m'as inculqué pendant mon semestre dans ton cabinet et pour m'avoir fait confiance pour te remplacer durant mon début d'activité. Sois assuré de ma reconnaissance.

A ma famille :

Mes parents, merci de tout ce que vous faites pour ma sœur et moi depuis toujours, les débuts ont été difficiles mais faut croire que vous avez fait un coriace. **Papa**, tu es un médecin exemplaire comme on en fera plus et je sais que tu fais tout ça pour nous aussi. Maintenant j'arrive, il va falloir ralentir pour te reposer et qu'on passe plus de temps ensemble, sinon je te mets dehors avec Sophie ☺. **Maman**, merci d'avoir toujours été là à t'occuper de tout, d'avoir tout laissé pour rester avec tes enfants, d'être une super maman quoi. Mais aujourd'hui, même si on a toujours besoin d'une maman, il faut prendre soin de toi et te trouver de nouvelles occupations. Je vous aime.

Amandine, il y a eu des périodes difficiles surement en lien avec ce qui m'est arrivé... mais maintenant c'est fini ! Je suis heureux qu'on s'entende mieux et fière de la femme que tu deviens, épanouie professionnellement et personnellement. Même si je suis moins content sur le fait que tu voyages beaucoup plus que moi ! Et je mets Cannelle et Eriot ici.

Tonton Bernard, Tatie Nicole, merci pour toutes ces semaines de repos passées avec vous à se promener dans les champs avec les 2 boules de poils. **Benjamin**, enfin Dieu, merci pour ces soirées toulousaines. **Audrey**, merci d'avoir fait de moi un grand cousin et Nicole une mamie.

Tatie Annie et Chouchounou, merci pour ces semaines de vacances au bord de la mer et de faire l'aller-retour express pour venir. **Nicolas**, merci pour les corrections.

Mes grands-parents, partis trop tôt. **Alban**, surement en train de chasser et **Marcel**, à gérer une autre épicerie.

Anne-Marie, Christine, Jacotte, Jacques, Daniel, je vous connais depuis toujours vous êtes de la famille et merci de tout ce que vous avez fait.

A ceux qui sont partis trop tôt mais que j'aurais voulu voir ce soir : **François et Inès**, mes grands-parents adoptifs. **Jean**, merci pour ces journées au Provençal et les cours de vélo. Tonton **William**, merci de m'avoir transmis l'envie de voyager.

Un merci spécial au **Dr Monpoux** et aux équipes d'hémo-oncologie pédiatrique de l'Archet. Ainsi qu'aux équipes de l'hôpital Saint-Louis à Paris

A mes amis :

A Alexis et Benoît, plus de 20ans à nous supporter et encore beaucoup j'espère. Alexis, mon frangin, merci pour toutes ces soirées ensemble quand on était jeune puis toutes ces vacances aussi géniales les unes que les autres. Je suis content de m'être mis aux échecs rien que pour t'avoir rencontré et encore merci de m'avoir « laissé » gagner aux départementales. Benoît, du coup merci de m'avoir mis aux échecs, à ces trajets en voiture avec Nadine et les Martine, à toutes ces longues heures à jouer aux cartes et au billard et à celles à venir. Merci pour les corrections et RIP Pouletto.

A Tom et Sista, je n'aurais peut-être pas passé P1 sans vous. Merci d'avoir été là et pour toutes ces soirées ensemble. On se voit moins mais je ne vous oublie pas. Tom, tu as enfin ton médecin traitant mais je vais être chiant attention ! Sista, plein de bonnes choses à toi et ta tribu. **Mimi** et **Crousty**, je vous remercie aussi.

A la team sous-colles, à ces moments passés et à ceux à venir.

Val, mon jumal, à la St Toré, aux bières écoulées ensemble et à Anastasia ; **Pepito** à toutes ces Prom'classic, ces heures FIFA et soirées TITOEUF/FOOT mais changes de club stp ! ; **Raph** à la suite de nos pauses cafés et nos après-midis Chiffres et Lettres avec Nolan ; Dame **Margaux** aux futures Pena Baiona mais sans vélo ; **Marie**, la seule à nous avoir supporter 3 ans, ne te casses rien pendant ma soirée thèse ☺

Aux autres compères d'externat.

Rémy, t'es vraiment qu'un petit diable. **Micka**, gloire aux sticks Mozza et aux inventeurs du Cacaglow. **Kevin** Hendricks, **Romu** le petit poirier, **Juju** le Hobbit, **Copain Green Day**, **Pierre** et leur tribu. Aux vieux d'**Humanice**, aux jeunes et à ceux de mon bureau. Aux barbus **Beber** et **Ferrandal**, **Giclette**, « le monde entier nous allons traverser... », **Laurence**, **Marco**, **Selin**, **Matthias**, **Maria**, **Anthony**, **Audrey**, **Greg**.

Aux rencontres d'internat :

- *Les cannois* : Mes petits pantouflards de **Dalilou** et **Nanar**, **Hélène** et **Adrien**, **Diane**, **la famille Farrugia**.
- *Les dracénois* : **François** et **Claire**, mes petits tourangeaux repartis bien trop loin, avec qui je fais mes footings et qui je cartonne à FIFA maintenant ? **Charlotte**, oui tu es là car je suis ravi d'avoir rencontré ta facette dracénoise et aussi **Guigui**, encore désolé

pour ce concours de baffes. **Xavier** et **Camille**, arrêtez de me suivre en vacances. **Inès**, ne tape plus JC dans les côtes stp. **Amandine**.

- *Les Basques du Var* : **Alexia** et **Peyo** et **Christelle** leur fournisseuse privée de cookies

A tous ceux que je ne peux citer, aux +1 ... sinon mes remerciements seraient plus longs que ma thèse.

Aux équipes des différents stages :

- **Le Court Séjour Gériatrique de Cannes**, merci à toute l'équipe pour ce premier semestre et tout ce que j'ai pu apprendre dans une super ambiance. On se revoit bientôt, l'interne IIIème du nom ne vous oublie pas. Et Virginie est attendue pour l'apéro.
- **La Pneumologie de Draguignan.**
- **Les Urgences de Draguignan.**
- **Dr Darmon**, merci pour l'enseignement pendant ce semestre et de m'avoir laissé autonome rapidement.
- **Les Urgences Pédiatriques de Lenval**, merci d'avoir confirmé mon amour de la pédiatrie et d'avoir fait qu'un semestre d'hiver se passe dans la bonne humeur.
- **Au CSAPA d'Antibes**, merci au **Dr Airaudi** et son équipe de m'avoir accueilli et de m'avoir formé à l'addictologie.

Table des matières

INTRODUCTION.....	14
MATERIELS ET METHODES	16
A. La méthode qualitative	16
B. Caractéristiques de l'échantillon	16
C. Recrutement	16
D. Taille de l'échantillon	16
E. Critères d'inclusion	17
F. Critères d'exclusion	17
G. Le guide d'entretien	17
H. Déroulement des entretiens.....	17
I. Retranscription et analyse des entretiens	18
RESULTATS.....	19
A. Leur rapport avec la vaccination antigrippale	19
B. La vaccination antigrippale en officine	20
C. Le pharmacien dans la chaîne médicale de la vaccination antigrippale	22
D. Le dossier patient.....	23
E. Comment les aider ?	24
F. La vaccination antigrippale : comment l'améliorer autrement ?	24
DISCUSSION	26
ABSTRACT.....	30
REFERENCES.....	31
ANNEXES	33
Annexe n°1.....	33
Annexe n°2.....	35
Annexe n°3.....	36
Annexe n°4.....	38
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	39

INTRODUCTION

Chaque année, durant l'hiver, la grippe touche entre deux et huit millions de personnes avec 4000 à 6000 décès par an en France, en particulier chez les personnes âgées de plus de 65 ans. Elle est responsable de 250 000 à 500 000 décès dans le monde (1).

Le virus de la grippe, myxovirus influenza, peut être de 3 types A, B ou C en fonction des glycoprotéines de l'enveloppe. La transmission est strictement interhumaine directe par voie aérienne via les gouttelettes ou accessoirement indirecte croisée par manuportage (2).

La maladie évolue en deux modes endémo-épidémique et pandémique, touchant environ 10% de la population mondiale en période endémique.

Les virus grippaux sont caractérisés par leur grande plasticité génétique au sein des réservoirs. On distingue deux types de modifications génotypiques : les glissements antagoniques, à l'origine des épidémies saisonnières et les réassortiments antigéniques qui sont à l'origine d'évolutions virales détectables par les réseaux mondiaux de surveillance mais non prédictives ce qui fait que la mise au point du vaccin ne peut être effectuée qu'à posteriori (2).

Pour faire face à ces épidémies, un vaccin est développé chaque année. Le vaccin antigrippal est un vaccin viral inactivé dont la composition change tous les ans en fonction des souches dominantes. Il doit être effectué à l'automne par une injection intramusculaire.

Il prévient 70% des gripes chez l'adulte sain (2). Bien qu'il soit moins efficace chez le sujet âgé ou immunodéprimé il permet de réduire l'incidence des complications telles que le nombre d'hospitalisations, les pneumonies post-grippales et les décès (3).

Le taux de couverture vaccinale antigrippale en France est insuffisant (4) pour protéger efficacement la population. Afin d'y remédier la Haute Autorité de Santé a instauré de nombreuses actions comme la rémunération sur objectifs de santé publique pour les médecins, la possibilité pour les infirmières et sages-femmes d'administrer le vaccin sans ordonnance préalable pour une population définie. Malgré cela la couverture vaccinale n'a cessé de diminuer, atteignant 45,7 % en 2016/2017 (5). C'est à la suite de ce constat et en s'inspirant de modèles d'autres pays européens et mondiaux que la loi de financement de la sécurité sociale

du 23 décembre 2016 autorise l'expérimentation de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière pour une durée de trois ans (6).

Les personnes éligibles à la vaccination par les pharmaciens dans le cadre de l'expérimentation sont les personnes adultes âgées de 18 ans et plus, ciblées par les recommandations vaccinales en vigueur à l'exception des femmes enceintes et des primo-vaccinations (7).

Cette expérimentation a eu lieu la première année en région Nouvelle Aquitaine et Auvergne Rhône-Alpes, (8) la deuxième dans quatre régions et enfin le ministère souhaite l'étendre à tous les départements français la troisième année.

La vaccination antigrippale saisonnière étant un enjeu de santé publique important en médecine générale et devant l'émergence d'un nouveau décret visant à l'améliorer, il nous a paru intéressant d'interroger les pharmaciens des Alpes-Maritimes sur ce sujet.

Le but principal de notre étude est de recueillir les représentations et les attentes des pharmaciens concernant la vaccination antigrippale en pharmacie.

MATERIELS ET METHODES

A. La méthode qualitative

L'orientation méthodologique est celle de la théorie ancrée (9), très utilisée en recherche qualitative dont l'objectif est l'observation, la compréhension et l'interprétation de phénomènes sociaux dans leur milieu naturel. Elle tend à explorer le lien entre la « vraie vie » du praticien et la « science dure ».

C'est une recherche inductive qui crée des hypothèses et fournit des pistes pour améliorer la qualité des soins à partir de l'exploration de phénomènes, d'événements ou de réactions personnelles subjectifs. Ce type de méthode a toute sa place pour explorer et expliquer ce type de décalage entre référentiels et pratiques médicales. C'est également une méthode adaptée à l'étude concernant les soins primaires (10).

De ce fait, cette méthodologie paraît la plus appropriée pour répondre à notre question.

B. Caractéristiques de l'échantillon

Il doit représenter un grand éventail de personnes aux différents points de vues pour être le meilleur reflet de la réalité possible. Les caractéristiques des participants ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire anonyme.

C. Recrutement

Les pharmaciens ont été recrutés, de façon dirigée (11), par proximité des différents lieux de stages et de replacements qui étaient variés et à proximité du domicile.

Les pharmaciens étaient ensuite contactés directement dans leur officine ou par téléphone par l'auteur pour leur proposer de participer à l'étude. Il leur était expliqué les objectifs de l'étude et le mode de réalisation. S'ils acceptaient, un rendez-vous était fixé pour la réalisation de l'entretien.

D. Taille de l'échantillon

Dans une étude qualitative, il n'est pas indispensable de déterminer le nombre d'individus nécessaire pour la réalisation de l'étude. Il faut recruter des individus jusqu'à ce qu'on arrive à l'absence d'émergence de nouvelles idées ou par définition à la saturation d'idées (10).

E. Critères d'inclusion

Ont été inclus dans l'étude des pharmaciens exerçant en officine de ville dans les Alpes-Maritimes.

F. Critères d'exclusion

Ont été exclus les préparateurs en pharmacie, les étudiants en pharmacie et les pharmaciens n'exerçant pas en officine.

G. Le guide d'entretien

Un guide d'entretien a été réalisé et comprend :

- Une présentation de l'étude et de ses méthodes intégrée dans un formulaire de consentement (Annexe n°1)
- Une fiche de caractéristiques du pharmacien (Annexe n°2)
- Une trame de questions ouvertes organisée en plusieurs parties (Annexe n°3)

La façon de l'utiliser a été adaptée au fur et à mesure de sa pratique. Il a été validé par le directeur de thèse formé en étude qualitative et adapté avant le début des entretiens.

H. Déroulement des entretiens

Nous avons décidé de réaliser des entretiens semi-dirigés individuels (12) pour que le contact visuel et verbal soient aisés et que les pharmaciens puissent donner leur avis facilement sans crainte de jugement.

L'entretien se déroulait au lieu et à la date convenue entre l'auteur et le pharmacien. La durée de l'entrevue était estimée entre 20 et 40 minutes. L'enregistrement de l'entretien était réalisé à l'aide d'un smartphone. L'entretien se déroulait selon la trame du guide d'entretien préétablie. Les grandes lignes de celui-ci ont été retenus par l'auteur pour permettre un entretien plus interactif. Nous n'avons porté aucun jugement sur les réponses et nous avons utilisé des réponses neutres.

Des temps de silences ont été respectés pour permettre l'émergence de nouvelles idées. L'ordre des questions de la trame du guide d'entretien a pu être modifié durant les entretiens pour s'adapter à la progression de la discussion avec le pharmacien questionné (12).

I. Retranscription et analyse des entretiens

La retranscription des entretiens s'est faite à l'aide du logiciel Microsoft Word. Les enregistrements ont été retranscrits mot pour mot dans leur intégralité et de façon anonyme.

Les entretiens ont été analysés au fur à mesure de leur réalisation afin de ne pas passer à côté d'émergence d'idées pouvant améliorer le guide d'entretien. Les retranscriptions d'entretien n'ont pas été retournées aux participants.

Le verbatim sera signalé entre guillemets et suivi de l'initiale P associée au numéro du pharmacien l'ayant prononcé.

Les idées émises par les participants ont été codées par l'auteur en catégories et sous catégories. Nous en tirerons un arbre de concepts qui représentera les résultats de l'étude.

RESULTATS

Au total nous avons contacté 15 pharmaciens pour réaliser notre étude. Trois d'entre eux ont émis un refus ; deux par manque de disponibilité et un dernier par manque d'intérêt sur le sujet. Les 12 autres ont été inclus dans l'étude.

Les caractéristiques des pharmaciens interrogés sont présentes en Annexe. (Annexe n°4)

Les entretiens ont été réalisés du 14 mai 2018 au 09 novembre 2018. La durée des entretiens était comprise entre 17 minutes et 52 minutes avec une moyenne de 33 minutes. L'écart type étant de 9 minutes.

La saturation d'idées a été obtenue à partir du dixième entretien mais nous avons poursuivi les entretiens afin d'en avoir la confirmation.

A. Leur rapport avec la vaccination antigrippale

La vaccination, de manière générale, est considérée comme une avancée médicale en terme de prévention « prévenir et enrayer les épidémies... et les complications » P0 et de protection individuelle et collective « protéger la société dans laquelle nous vivons » P4. Pour être efficace elle nécessite une couverture vaccinale importante qui semble difficile à atteindre de par une mauvaise communication « ils ne sont pas présentés de la bonne manière » P5 et un scepticisme « je suis un peu sceptique sur les nouveaux vaccins » P8. Elle comporte néanmoins un rapport bénéfique/risque favorable « dans le ratio bénéfique/risque on est bien gagnant » P7.

La vaccination antigrippale est perçue comme « une bonne chose » P7 en particulier « chez les personnes à risques, personnes âgées » P5. C'est une bonne prévention qui permet essentiellement une protection collective et une diminution de la mortalité « cela permet de sauver des vies » P7. Elle possède également un intérêt économique « il y a la prise en charge hospitalière, les journées d'arrêt de travail qui coûtent à la population » P10.

Elle est sous l'influence des médias « influencés par ce que la télévision va dire » P1. On peut observer selon un d'entre eux une attitude contradictoire « dire aux gens de le faire et ne pas le faire soi-même » P5.

Au niveau informationnel, on note un manque « j'ai pas l'impression d'être super bien informée » P4 et pour la plupart une information passive par les institutionnels « par l'ordre des

pharmaciens » P4 et par les industriels « par les laboratoires pharmaceutiques » P8. Le reste résultant le plus souvent de médias, courriers informatisés, revues médicales et discussions entre collègues.

Envers le personnel et leurs proches, l'attitude principale est la promotion. Pour le personnel elle représente une obligation et un devoir en terme de protection collective « car on est en contact avec beaucoup de gens » P2. Elle peut être incitée par la gratuité « on leur paye si elles veulent se faire vacciner » P2 et elle revêt un intérêt économique personnel « si on a tous les deux la grippe ça va être compliqué pour le travail » P2. Le personnel ne la réalise pas par manque de déclencheurs « elles n'ont jamais eu la grippe et elles ne jugent pas nécessaire » P1. Pour les proches, on remarque un intérêt plus prononcé si la personne est à risque et une volonté de mise en situation à la vaccination « qu'ils soient en pleine forme, les booster pour pas que le vaccin ne les abatte » P3.

Les interrogations des patients au comptoir se cristallisent sur la nécessité et l'efficacité du vaccin « je me suis fait vacciner et j'ai eu la grippe » P1, les effets indésirables « est-ce que je vais avoir des effets indésirables » P2 et la dangerosité. Des questions sur la composition, la date et les alternatives éventuelles sont revenues également. Du fait de l'actualité, ils se questionnent également sur la vaccination en officine « ils nous demandent si on le fait » P8. On peut noter qu'il est revenu une notion de défaut de communication avec leur médecin traitant à ce sujet « ils n'osent pas en parler au médecin » P7.

B. La vaccination antigrippale en officine

- Connaissances actuelles

En pratique, il y a notion qu'elle est en essai dans certaines régions de France avec une volonté de généralisation future. Ils ont connaissance du cahier des charges en ce qui concerne la formation, les locaux, les acteurs, la rémunération, la sélection de patients « si c'est la première fois c'est fait par le médecin » P8 et un protocole à suivre « remplir un questionnaire... avoir le consentement » P8, « le garder dix minutes » P7. Ces connaissances restent assez sommaires du fait que l'action ne se déroule pas encore dans la région. Ils en ont eu un retour positif avec « une augmentation des vaccinations » P10 qui a été constatée ainsi qu'un enthousiasme des patients des régions tests et dans la nôtre « on a reçu beaucoup de gens qui souhaitent se faire vacciner » P3. Leurs connaissances sur la pratique à l'étranger sont quasi nulles ou très vagues « je pourrai pas vous dire quels pays mais je sais que c'est appliqué » P6.

- *Représentations*

Atteindre un objectif vaccinal satisfaisant « on a une vaccination inférieure à 50%... il est nécessaire de trouver un moyen de passer au stade supérieur » P10, lutter contre les déserts médicaux « pour faire face à la pénurie de médecins et d'infirmières » P10 et favoriser un désengorgement médical « ils ont envie de se délester » P6 sont pour eux les buts forts de cette réforme.

Tout en émettant des nuances « en cas de pénurie de médecins et d'infirmières c'est sûr que c'est plus intéressant » P3 et un scepticisme « je ne suis pas convaincue » P1.

Leur représentation de la vaccination antigrippale en officine est plutôt positive « sur le papier je trouve ça plutôt bien » P2, c'est un service de santé publique mais qui pour certains ne sera pas un axe prioritaire et qui pourra être réalisé à contre cœur « je vais le faire mais je vais le subir » P0.

- *Attentes*

La valorisation de l'image du pharmacien « nous faire remonter dans l'estime de la population » P10 est une attente personnelle forte avec l'ouverture de la fonction de pharmacien à d'autres services « l'enchaînement avec d'autres services » P3 et en améliorant la relation pharmacien-patient « ça peut établir encore un meilleur lien de confiance » P2. En second lieu, améliorer le travail pluridisciplinaire « c'est l'occasion d'apprendre à travailler ensemble » P4 ainsi que la relation avec les médecins traitants. On peut noter également une attente sur la rémunération « être rémunéré à sa juste valeur » P3.

En troisième lieu au niveau de la société, il y a une volonté d'améliorer l'accessibilité à la vaccination « la facilité, ils viennent ils prennent » P4 ainsi qu'une augmentation de la couverture vaccinale « si on peut augmenter la couverture vaccinale » P2 afin que la mortalité soit moindre. Ils souhaitent être des acteurs centraux de la sensibilisation des patients « être à même de sensibiliser les gens » P1. Il y a notion également d'un gain économique pour la société « moins d'arrêts maladie c'est plus d'argent économisé » P7.

- *Obstacles et craintes*

Les obstacles pratiques et théoriques relatés principalement sont au sujet de la technique « on ne sait pas faire » P0, sur la gestion des risques « les effets indésirables, les retours, les boules » P3, l'après vaccination « manque d'une information plus poussée sur toute la suite » P6. Le second obstacle majeur est logistique sur la gestion des flux de patients, sur le temps et le

personnel que cela va demander « s'il y a des pics de dix patients d'un coup comment on va gérer » P1. Leurs locaux sont inadaptés « on a pas la place » P5. « Le coût que ça va avoir » P8 et la rémunération en fonction du temps qu'ils vont y consacrer sont perçus également comme des obstacles.

La patientèle pourrait voir la vaccination en officine comme un conflit d'intérêt « si tu gagnes de l'argent à le faire et à le vendre » P0. Cela pourrait engendrer une perte de confiance ainsi qu'un biais dans la communication du pharmacien et une perte de pertinence « en terme de pertinence et de conseils je pense que ça va être perdant » P0. Des inquiétudes demeurent sur l'exigence des patients « les gens attendent à être vaccinés le plus tôt possible » P1, la perte de patientèle « un patient à qui tu refuses c'est un patient perdu » P7 et sur les plaintes éventuelles « si la personne fait une réaction on va dire que c'est le pharmacien qui n'a pas bien fait le travail » P9. Les autres patients, ne venant pas pour ça, pourraient pâtir de cette mise en place par un manque d'accessibilité au pharmacien « des patients avec des questions de pharmacologie à qui je ne pourrai pas répondre parce que je serai occupé » P9. Une crainte demeure sur le manque d'adhésion des patients « il faut que ça soit accepté par la population » P10 bien que les retours soient positifs et qu'ils aient des demandes.

La crainte principale vis-à-vis des autres professionnels de santé est principalement sur l'aspect concurrentiel. Pour les médecins et infirmières « j'ai l'impression de leur piquer leur travail » P8 mais également une concurrence inter-pharmacies « s'il y a trop de monde il va aller se faire vacciner ailleurs » P1.

C. Le pharmacien dans la chaîne médicale de la vaccination antigrippale

- Leur image professionnelle

Le pharmacien est un acteur de santé publique avec un rôle majeur « c'est avec le médecin le premier concerné » P10. Il est un support social « c'est la sortie des personnes âgées, être à l'écoute » P2 et favorise le lien médecin-patient.

Au niveau de la vaccination, ils identifient leur rôle sur la dispense d'un produit de qualité, l'information et la prévention. C'est un acteur du suivi vaccinal « voir avec les enfants le suivi, le rappel des vaccinations » P1. L'idée que ce ne soit pas à eux de vacciner est également ressortie « je pense pas que ce soit à nous de vacciner » P6.

- *Les défauts de la chaîne*

On y retrouve une difficulté d'accès aux soins « le patient retrouve souvent porte close, dans les étages, avec des rendez-vous dans trois mois » P0 et une mauvaise coordination et cohésion entre les différents acteurs et le patient « comparé à ailleurs où il y a beaucoup plus d'action où tous les professionnels de santé travaillent ensemble » P4. Celles-ci sont retranscrites par une mauvaise communication avec le médecin « un médecin généraliste c'est pas très communicant » P0 et une relation médecin-patient déclinante « j'ai plus grande foi en leur relation » P4.

- *Leur vision du ressenti des autres professionnels sur la vaccination en officine*

Au niveau des médecins, leur ressenti est mitigé. Ces derniers seraient pour la plupart indifférents et ça permettrait un désengorgement médical avec un allègement des consultations « ils ont beaucoup de boulot ça n'embête pas les médecins de se décharger » P8, d'autres que ça pourrait gêner « je comprends que ça les embête » P10. Bien que certaines infirmières ne soient pas contre « les trois groupes d'IDE principaux avaient l'air de dire pourquoi pas » P6, les pharmaciens ont plus d'inquiétude car ils ressentent une angoisse « cela angoisse pas mal les infirmières » P0. Une angoisse due à un aspect concurrentiel et une perte de la visibilité que cet acte donne « ça leur permet de rentrer dans un foyer et de se faire connaître » P2. Ils ne veulent pas créer de tension « j'espère que cela ne va pas créer d'animosité » P0.

D. Le dossier patient

Le premier axe qui revient ; visant à favoriser une prise en charge pluridisciplinaire ; est que le pharmacien doit communiquer au médecin traitant si le vaccin a été effectué « au niveau confraternel ça paraît plus correct » P4 mais également si celui-ci a été refusé. Le moyen informatisé est le plus fréquemment cité avec « le fameux Dossier Médical Partagé » P2, un logiciel commun ou par mail. Un courrier relatant que « le vaccin est fait telle date, telle personne » P10, le téléphone sont d'autres idées. Un pharmacien a soumis l'idée de réunions interprofessionnelles. Il en ressort que tout cela serait chronophage et illusoire « on était censé le faire pour les AVK mais je n'ai jamais appelé » P6.

L'autre axe serait que le patient le communique à son médecin par l'intermédiaire d'un certificat ou d'un carnet de vaccination. Mais l'échec du carnet de santé et un défaut de communication médecin-patient « les patients ne vont pas le dire tant que le médecin n'en a pas parlé » P10 fait qu'il reste l'axe secondaire bien qu'il serait moins chronophage pour les pharmaciens.

E. Comment les aider ?

Nous médecins, en améliorant notre communication avec eux et par la mise en place d'une entente préalable « il faut que ce soit en accord avec tout le monde » P5. Ils souhaiteraient également un soutien de la part du corps médical qui passerait par une information des patients « c'est pour que les gens soient mieux vaccinés et suivis » P1 et par l'incitation « en envoyant les patients chez nous » P10 en les rassurant. Une aide supplémentaire à leur formation a été demandée aussi à travers des conseils ou par des mises en situations « je ferai le patient et le médecin ou l'infirmier montrerait sur moi » P8.

Par le retour des pharmacies expérimentales « ceux qui ont pratiqué ont des outils à fournir » P1 et par la réalisation d'un maillage organisationnel entre les différentes pharmacies « réalisation d'un planning » P5, « essayer des créneaux horaires » P0.

Les deux aides majeures attendues en provenance du Ministère et de la sécurité sociale sont la mise à disposition d'aides tant matérielles « mettre à disposition des locaux » P2 qu'humaines « qu'ils nous mettent à disposition un pharmacien » P7 et la modification du cahier des charges. Les doléances portant sur le délai d'attente « pas forcément les garder 15 minutes si la personne a l'habitude » P8 et sur les acteurs « que les préparateurs puissent vacciner » P9. Parmi les enthousiastes, un souhaitait l'élargissement de la population cible « élargir la population qui manque de temps pour se faire vacciner » P7.

F. La vaccination antigrippale : comment l'améliorer autrement ?

Il est du devoir de tous en terme de santé publique de tendre vers une augmentation de la couverture vaccinale antigrippale. L'idée principalement plébiscitée de tous les pharmaciens est d'améliorer la communication en promouvant la vaccination « c'est le rôle de tous les professionnels de santé de promouvoir la vaccination » P10. Ceci avec un discours homogène et uniforme « que chaque professionnel de santé communique dans le même sens » P1 et en luttant contre la désinformation « on doit mettre en garde sur ce qui traîne sur internet » P9.

Mais cela passe par le regain de la confiance des gens « il faut renouer avec la confiance des gens » P5 et un respect de la déontologie médicale en améliorant la couverture vaccinale des professionnels de santé « quand j'entends des infirmières ou des aides-soignantes non vaccinées qui vont beaucoup chez les gens, je leur dis que c'est un peu limite » P2. Pour continuer dans le sens d'un travail pluridisciplinaire, une journée de vaccination pluridisciplinaire a été proposée « une journée de la vaccination où il y a plusieurs professionnels de santé » P8.

En terme de communication, les pharmaciens, outre la communication audiovisuelle, tendent à insister sur la balance bénéfice/risque « la dangerosité reste extrêmement faible alors que l'avantage est important » P1, l'intérêt collectif « vous ne vous vaccinez pas pour vous mais pour les autres » P2 et la compréhension des réticents « les gens qui refusent avoir la conversation pour essayer de comprendre » P2.

Similaire au conseil minimal au tabac, beaucoup d'entre eux ont émis l'idée d'un conseil minimal de vaccination à chaque début de campagne « est-ce que vous avez pensé à vous faire vacciner » P2.

« L'éducation des patients » P4 avec transparence « qu'ils soient toujours au courant qu'il y a un risque » P9 et l'amélioration du suivi vaccinal font partie de leurs idées d'axe d'amélioration.

En plus de leur communication, les médecins et les infirmières devraient améliorer leur accessibilité « en étant plus accessible lors des campagnes de vaccination » P0. La vaccination directe en cabinet de médecine générale a été abordée « que les médecins redeviennent des propharmaciens c'est-à-dire avoir un stock et vacciner sur place » P11. Une idée concernant les étudiants en médecine a été émise « une journée en pharmacie et l'étudiant en médecine aurait la possibilité de répondre aux questions ou de faire les vaccins » P9.

Les trois grands autres acteurs, devant jouer un rôle sont l'État, la sécurité sociale et les médias. La sécurité sociale en améliorant le suivi « il y a des gens qui n'ont pas leur bon de prise en charge » P1 et le remboursement « améliorer la couverture par rapport aux remboursements » P4. L'état en rendant obligatoire la vaccination pour garder ses avantages « une obligation vaccinale s'ils veulent continuer à avoir leur ALD » P7 et en renforçant la législation sur la sécurité des médicaments « si le laboratoire ne suit pas les règles bah on va le punir » P7. Les médias, en luttant contre la désinformation « on laisse la place sur internet et dans la presse à des groupes d'opinion qui n'ont aucune crédibilité » P10. Avec leur soutien « s'il n'y avait pas les médias qui tiraient dans les pattes en début de campagne » P0 et en recentrant le débat « parler plus des inconvénients de la grippe que des inconvénients du vaccins » P6.

Les autres axes et acteurs d'amélioration cités sont la scolarité avec une éducation scolaire vaccinale « ça devrait passer par l'école à la responsabilisation de chacun » P2. Des centres de vaccinations hospitaliers, les laboratoires pharmaceutiques en améliorant leur image « faire attention à l'aspect business » P5 et en sécurisant les vaccins « sécuriser au maximum les médicaments » P7. Aussi les laboratoires d'analyses « pourquoi ceux ne sont pas les laboratoires d'analyses qui font ça » P0 et l'éducation au patient de l'auto-injection « éduquer le patient pour qu'il puisse se faire sa vaccination » P7.

DISCUSSION

Notre étude avait pour but d'étudier les représentations, attentes et le ressenti des pharmaciens des Alpes-Maritimes au sujet de la vaccination antigrippale en officine. Ceci afin d'identifier les freins et les pistes d'amélioration de ce nouveau rôle et de savoir si cette nouvelle mesure pouvait être réalisable.

Nos critères d'inclusion étaient larges. Tous les pharmaciens exerçant en officine dans les Alpes-Maritimes pouvaient être inclus dans notre étude, ce qui permet d'avoir un panel diversifié de pharmaciens. De plus le fait d'avoir réalisé un recrutement dirigé permet d'obtenir un échantillonnage raisonné avec des bassins d'exercice variés.

Un biais de sélection peut être attribué au fait que les entretiens ont été réalisés auprès de pharmaciens volontaires ainsi que par l'absence d'un recrutement aléatoire de ceux-ci.

Notre analyse n'a été effectuée que par un seul chercheur, ce qui peut entraîner un biais d'interprétation pouvant être lié à une affluence dues aux attentes, une exploitation insuffisante des résultats ou des altérations intentionnelles et non intentionnelles de la part du chercheur. On peut signaler également le manque d'expérience de l'auteur en méthodologie qualitative bien que celui-ci ait été formé au préalable.

L'action de santé publique est une identification forte de la part des pharmaciens avec pour objectif de rendre un service de santé publique pertinent ayant pour but d'augmenter la couverture vaccinale antigrippale, chez les personnes cibles en particulier. Le bon retour qu'ils en ont eu dans les zones expérimentales les renforce dans cette opinion avec un nombre de vaccination supérieur aux attentes (13) mais à mettre en balance avec une absence d'augmentation significative de la couverture vaccinale dans ces régions. La couverture vaccinale étant passée de 46% en 2016/2017 à 46,1% en 2017/2018 mais dans un contexte de légère diminution globale dans les autres régions passant de 46,1% à 45,9% (14).

Une idée originale ressort, celle des déserts médicaux. Cette expérimentation leur semble d'autant plus pertinente pour les régions dites « déserts médicaux » et pour décharger l'emploi du temps des médecins car les officines ont une facilité d'accès et une proximité importante. Elles possèdent une répartition géographique permettant de structurer les soins primaires avec près de 4 millions de personnes, non nécessairement malades, se présentant chaque jour en

officine pour un produit ou un conseil (15). Cette vision a été retrouvée dans une étude américaine sur les zones mal desservies sur le plan médical (16).

Au niveau du regard sur leur statut, nous retrouvons comme attente principale une valorisation de l'image du pharmacien en terme de santé publique avec une ouverture à d'autres services qui avait déjà été testée avec les entretiens pharmaceutiques.

L'impact économique, autre donnée de santé publique, est bien identifié. La grippe a également un coût pour la société (17), tant aux dépenses liées aux soins ainsi que par l'absentéisme au travail, qui peut être diminué par une vaccination efficace (18).

Concernant la mise en pratique, les préoccupations quant à l'organisation matérielle sont au premier plan mais aussi l'interrogation sur la compétence technique. L'étude permet de montrer que les principaux obstacles sont issus d'une peur de manque de temps et de la mise en place organisationnelle que cela engendrerait, d'une absence de local adapté, d'un manque de compétence pratique et d'une crainte de non adhésion des patients. Ceux-ci ont été rapportés dans une étude sur l'expérimentation de la vaccination en officine en Rhône-Alpes où il est à noter que la crainte d'un manque de compétence était la raison d'un quart des causes de non participations à l'expérimentation (14). La mise en comparaison avec l'activité des infirmières questionne sur le coût de revient et la « juste » rémunération d'un tel acte.

En Europe ; les Pays-Bas, l'Ecosse et l'Irlande du Nord atteignent les 75% de couverture vaccinale pour les personnes âgées pour la saison 2011/2012 et 2012/2013 (19). Pour atteindre cette cible, certains pays ont introduit la vaccination en officine dans leur système de soins. Il est à noter un manque de connaissance flagrant des pharmaciens sur les modèles de leurs confrères européens et mondiaux en terme de vaccination antigrippale en officine. Les différents modèles, notamment au Canada et au Portugal, ont montré une augmentation significative de la couverture vaccinale antigrippale, et notamment chez les primo-vaccinés (20). Des études menées sur le partage d'expérience du déploiement de cette mesure au Portugal, USA et en Angleterre (20) ainsi que sur ses apports (21) pourraient servir d'exemples et rassurer les pharmaciens pour la mise en place de cette expérimentation en France.

Notre étude révèle que le pharmacien se considère comme un acteur majeur de santé publique et un lien fort entre la patient et le médecin. Il est acteur dans la vaccination par le conseil, la prévention et la dispensation d'un produit de qualité mais le fait qu'il puisse penser que ce ne soit pas à lui de vacciner peut être un frein à la participation à l'expérimentation (14).

Les pharmaciens rapportent une difficulté d'accès aux soins pour les patients par rapport aux officines, dont ils se font les porte-parole, qui a pu être confirmé par d'autres travaux, notamment en Angleterre (22). Cette étude menée sur la saison hivernale 2012/2013 montre même que six pour cent des patients éligibles à une vaccination antigrippale gratuite, avaient préféré payer et effectuer leur vaccination en pharmacie, là encore en raison de l'accessibilité et du côté pratique du lieu. Aux États-Unis, une étude révèle les avantages économiques pour les patients de réaliser leurs vaccinations en officine par rapport au cabinet médical (23).

Ils évoquent une appréhension de l'aspect concurrentiel vis-à-vis des autres professionnels de santé bien que celle-ci soit plus retrouvée auprès des infirmières qu'auprès des médecins, pour qui, ils projettent que cette mesure permettrait un désengorgement médical.

Pour la transmission et gestion des données, l'axe prioritaire qui est proposé est un dossier médical informatisé pluridisciplinaire, tel que pourrait l'être le dossier médical partagé. En terme de confraternité et de praticité, il semble le plus approprié malgré les déboires qu'a présenté son lancement (24).

Au niveau de la communication, notre étude fait ressortir un ressenti de défaut de communication globale entre les différents intervenants, qui va au-delà de la problématique vaccinale. Pour améliorer la couverture vaccinale antigrippale nous devons tous tendre à améliorer cette communication en promouvant la vaccination avec un discours uniforme et en luttant contre l'influence négative croissante des différents médias. C'est un problème bien identifié et qui est retrouvé dans des études (25). L'absence d'exemplarité du statut vaccinal des professionnels de santé est elle aussi une mauvaise communication à destinations des patients (4). Les pharmaciens souhaitent insister sur la balance bénéfice/risque favorable, l'intérêt collectif et la compréhension des réticents pour améliorer la communication. Les études sur l'hésitation vaccinale (26) pourraient enrichir leur démarche. Une idée d'un conseil minimal à la vaccination durant la campagne a été proposé, qui semble étroitement en lien avec les bénéfices retrouvés de celui lié au tabac (27).

Un autre axe majeur ressort de notre étude : l'éducation. L'amélioration de la couverture vaccinale passerait par une meilleure éducation des patients avec transparence ainsi qu'une éducation dès le plus jeune âge pendant la scolarité afin de les responsabiliser. Selon une étude niçoise, les adolescents se sentent peu informés sur la vaccination et son fonctionnement alors

qu'une majorité serait convaincue si on leur expliquait clairement les bénéfices et les risques (28).

La vaccination antigrippale en officine est globalement bien acceptée par les pharmaciens qui sont enclins à y participer. Ils émettent la volonté d'élargir la population cible pour améliorer le taux de couverture vaccinale (14). La modification de l'arrêté original le 25 septembre 2018 (29) est en faveur de cet élan. Un allègement du protocole en officine semble une piste d'amélioration possible selon eux.

L'expérimentation de la vaccination en pharmacie par un étudiant en médecine pourrait être intéressante pour les deux parties tant au niveau du partage des connaissances qu'à l'apprentissage du travail pluridisciplinaire si tant est qu'elle augmente également le taux de couverture vaccinale. Du côté des médecins, il semblerait pertinent d'être plus vigilant à nos relations et communications avec nos patients de façon générale et en terme de prévention en période pré-épidémique ainsi que d'augmenter notre accessibilité pendant les périodes de vaccinations par la création de créneaux horaires par exemple. Une autre piste, comme l'a soumis un pharmacien, pourrait se pencher sur la vaccination directement en cabinet de médecine générale avec la mise à disposition d'un stock de vaccin, une première étude semble avoir des résultats intéressants avec une augmentation des vaccinations (30).

Les attentes des patients sont un point crucial à développer par des études complémentaires. Si le résultat de ces trois années d'expérimentation sont positifs en terme d'acceptabilité et d'adhésion de tous ainsi que de résultats, la vaccination antigrippale en officine pourrait s'installer de façon pérenne en France comme déjà dans de nombreux autres pays et pourquoi pas s'élargir à d'autres vaccinations, comme c'est déjà le cas aux États-Unis où le pharmacien a aujourd'hui et dans l'avenir une rôle majeur dans la vaccination (31). L'idée forte de ce travail doit nous amener à réfléchir à une organisation partagée pluri professionnelle des actions de santé publique futures afin de favoriser leur efficacité.

ABSTRACT

Introduction: The coverage rate for the flu vaccination in France is insufficient to effectively protect the population. This is why the social security financing law from December 23, 2016 authorizes the experimentation of pharmacists' administration of the seasonal flu vaccine. The objective of our study is to collect pharmacists' representations regarding influenza vaccination in pharmacy.

Materials and methods: We carried out a qualitative study among pharmacists in the Alpes-Maritimes. We conducted semi-structured individual interviews.

Results: Twelve pharmacists were included in our study. Our work shows that pharmacists are in favor of influenza vaccination and have the knowledge of such an experimentation. It is perceived positively and represents a mean of reaching the vaccine target, fighting against the effects of medical deserts and easing doctors' workloads. They expect that vaccination will valorize their image, improve their multidisciplinary work and bring economic benefits to the society. The concerns raised are based on the material organization and the technical competences as well as the conflict of interest with other aspect of their work it would represent. The pharmacist sees himself as a major actor in the healthcare chain, which he finds poorly coordinated. Fostering multi-professional communication by promoting immunization through consistent and uniform discourse is an idea that emerged from our study.

Conclusion: Public health improvement is a strong goal of pharmacist in providing a relevant public health service aimed to increase influenza vaccination coverage. We should therefore promote shared multi-professional organization of future public health actions in order to improve their efficiency.

Keywords: "vaccination" "influenza" "pharmacy" "pharmacists" "representations"

REFERENCES

1. Grippe [Internet]. Institut Pasteur. 2015 [cité 5 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/grippe>
2. ecn-2018-ue6-162-nb.pdf [Internet]. [cité 13 janv 2019]. Disponible sur: <http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/formation/ecn-pilly-2018/ecn-2018-ue6-162-nb.pdf>
3. Prévention de la grippe.pdf [Internet]. [cité 13 janv 2019]. Disponible sur: https://www.infovac.ch/it/?option=com_gd&view=listing&fid=79&task=ofile
4. Grippe / Données / Couverture vaccinale / Maladies à prévention vaccinale / Maladies infectieuses / Dossiers thématiques / Accueil [Internet]. [cité 13 janv 2019]. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Grippe>
5. Zanetti, L. Extension des compétences des professionnels de santé en matière de vaccination. Haute Autorité de santé. 128p. [Internet]. [cité 09 fév 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-08/recommandation_vaccinale_extension_des_compences_des_professionnels_de_sante_en_matiere_de_vaccin_2018-08-08_14-46-16_310.pdf
6. LOI n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 - Article 66. 2016-1827 déc 23, 2016. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=3668E8EA8E08211798ED802EBEDA865E.tplgfr25s_3?idArticle=JORFARTI000033680758&cidTexte=JORFTEXT000033680665&dateTexte=29990101&categorieLien=id
7. wolf-thal-pharmaciens-vaccinateurs-jgvps2018.pdf [Internet]. [cité 14 janv 2019]. Disponible sur: <http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/groupe-prevention/journees-du-groupe-vp/journee-2018-gvps/wolf-thal-pharmaciens-vaccinateurs-jgvps2018.pdf>
8. Arrêté du 10 mai 2017 Pris en application de l'article 66 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034677446&categorieLien=id>
9. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. *exercer*. 2008;19(84):4.
10. Recherche_qualitative_PT_Seminaire_de_these_2011.pdf [Internet]. [cité 15 janv 2019]. Disponible sur: https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/Recherche_qualitative_PT_Seminaire_de_these_2011.pdf
11. Echantillonnage - Initiation à la recherche [Internet]. EspaceSoignant.com. 2019 [cité 15 janv 2019]. Disponible sur: <http://www.espacesoignant.com/cadre-de-sante/cds-initiation-a-la-recherche/echantillonnage>
12. Recueil de données en recherche qualitative - LEPCAM [Internet]. [cité 9 févr 2019]. Disponible sur: https://lepcam.fr/index.php/les-etapes/protocole_quali/#consensus
13. Bilan positif pour l'expérimentation de la vaccination par les pharmaciens [Internet]. Banque des Territoires. [cité 9 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.banquedesterritoires.fr/bilan-positif-pour-lexperimentation-de-la-vaccination-par-les-pharmaciens>
14. Aurélie Borrel, Olivia Biotto. Administration du vaccin antigrippal par les pharmaciens d'officine: état des lieux de l'expérimentation 2017/2018 en Auvergne Rhône Alpes. *Sciences pharmaceutiques*. 2018. <dumas-01943469> . Grenoble Alpes; 2018. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01943469/document> [cité 13 janv 2019].
15. Role_des_pharmaciens_vaccination.pdf [Internet]. [cité 2 févr 2019]. Disponible sur:

https://www.acadpharm.org/dos_public/RAPPORT_FINAL_Role_des_pharmaciens_vaccination_ver_6_2011.02.07_VF_JPC_2.pdf

16. Murphy PA, Frazee SG, Cantlin JP, Cohen E, Rosan JR, Harshburger DE. Pharmacy provision of influenza vaccinations in medically underserved communities. *J Am Pharm Assoc.* 2012;52(1):67-70.
17. La grippe de cet hiver aura coûté plus de 200 millions d'euros [Internet]. [cité 9 févr 2019]. Disponible sur: https://www.lesechos.fr/26/03/2013/lesechos.fr/0202666032156_la-grippe-de-cet-hiver-aura-coute-plus-de-200-millions-d-euros.htm#
18. Preaud E, Durand L, Macabeo B, Farkas N, Sloesen B, Palache A, et al. Annual public health and economic benefits of seasonal influenza vaccination: a European estimate. *BMC Public Health* [Internet]. déc 2014 [cité 5 févr 2019];14(1). Disponible sur: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-813>
19. Seasonal-influenza-vaccination-Europe-2012-13.pdf [Internet]. [cité 25 févr 2019]. Disponible sur: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/Seasonal-influenza-vaccination-Europe-2012-13.pdf>
20. Kirkdale CL, Nebout G, Taitel M, Rubin J, Jacinto I, Horta R, et al. Implementation of flu vaccination in community pharmacies: Understanding the barriers and enablers. *Ann Pharm Fr.* janv 2017;75(1):9-16.
21. Kirkdale CL, Nebout G, Megerlin F, Thornley T. Benefits of pharmacist-led flu vaccination services in community pharmacy. *Ann Pharm Fr.* 75(1):3:8.
22. Anderson C, Thornley T. "It's easier in pharmacy": why some patients prefer to pay for flu jabs rather than use the National Health Service. *BMC Health Serv Res.* 24 janv 2014;14:35.
23. Singhal PK, Zhang D. Costs of Adult Vaccination in Medical Settings and Pharmacies: An Observational Study. *J Manag Care Pharm.* sept 2014;20(9):930-6.
24. Dossier médical personnel : un demi-milliard pour rien [Internet]. [leparisien.fr](http://www.leparisien.fr). 2014 [cité 5 févr 2019]. Disponible sur: <http://www.leparisien.fr/societe/dossier-medical-personnel-un-demi-milliard-pour-rien-04-01-2014-3461831.php>
25. Stahl J-P, Cohen R, Denis F, Gaudelus J, Martinot A, Lery T. The impact of the web and social networks on vaccination. New challenges and opportunities offered to fight against vaccine hesitancy. *Médecine Mal Infect.* 2016;(46):117-22.
26. McClure C, Cataldi J, O'Leary S. Vaccine Hesitancy_ Where We Are and Where We Are Going. *Clin Thérapeutics.* 2017;39(8):1550-62.
27. Slama K, Karsenty S, Hirsch A. Effectiveness of minimal intervention by general practitioners with their smoking patients: a randomised, controlled trial in France. *Tob Control.* juin 1995;4(2):162-9.
28. Khouri, Pauline. Exploration des attitudes, comportements, connaissances et détermination des besoins d'éducation des adolescents entre 15 et 18 ans, en France, concernant les antibiotiques et les vaccinations : étude qualitative dans le cadre du projet européen e-Bug. Thèse med : Université de Nice-Sophia Antipolis; 2013. [Internet] [cité 5 févr 2019] Disponible sur : <https://core.ac.uk/download/pdf/52778369.pdf>
29. Arrêté du 25 septembre 2018 modifiant l'arrêté du 10 mai 2017 pris en application de l'article 66 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037432811>
30. Réthoré E, Birault F. Impact sur la couverture vaccinale de la mise à disposition des vaccins au cabinet du généraliste. *exercer.* 2014;(5):115:224.
31. Bach AT, Goad JA. The role of community pharmacy-based vaccination in the USA: current practice and future directions. *Integr Pharm Res Pract.* 1 juill 2015;4:67-77.

ANNEXES

Annexe n°1

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

N° d'identification du participant :

Titre du projet : Représentations et attentes des pharmaciens de la région Provence Alpes Côte d'Azur concernant la vaccination antigrippale en pharmacie. Recherche qualitative auprès des pharmaciens

Introduction :

Les objectifs de couverture vaccinale pour la grippe sont difficilement atteints en France à l'heure actuelle. Pour cette raison, le Ministre de la santé a introduit à l'essai dans 2 régions de France la possibilité de réaliser cette vaccination en pharmacie. Dans ce contexte actuel et dans une démarche de santé publique il me semble intéressant d'avoir votre opinion.

Les objectifs de ce projet sont d'avoir votre opinion et comprendre vos attentes au sujet de la vaccination en pharmacie

La finalité est, en terme de santé publique, de pouvoir améliorer la couverture vaccinale en collaboration avec les autres acteurs de santé.

Réalisation de l'entretien :

Cet entretien sera réalisé par l'auteur de la thèse suivant vos disponibilités, dans les locaux de votre choix.

Il durera de 20 à 30 minutes et sera enregistré de façon anonyme.

Qu'est ce qui se passe si je participe ?

Vous participerez à un entretien individuel où l'on vous posera des questions.

Vous avez la possibilité de quitter l'étude à n'importe quel moment sans fournir d'explication.

Comment sera traitée l'information recueillie ?

Les enregistrements seront retranscrits mot à mot de façon anonyme et confidentielle.

Une fois transcrits, les enregistrements seront détruits. Les transcriptions seront gardées de façon sécurisée.

L'analyse des données sera réalisée par l'auteur de la thèse.

Les résultats seront utilisés dans le cadre de la thèse et peuvent éventuellement être publiés.

Merci de noter vos initiales dans chaque case :

1. Je confirme avoir lu et compris l'information ci-dessus et que j'ai eu la possibilité de poser des questions.

2. Je comprends que la participation est entièrement basée sur le volontariat et que je suis libre de changer d'avis à n'importe quel moment. Je comprends que ma participation est totalement volontaire et que je suis libre de sortir de l'étude à tout moment, sans avoir à fournir de raison.

3. Je donne mon consentement à l'enregistrement et à la transcription mot à mot de cet entretien.

4. Je donne mon consentement à l'utilisation éventuelle mais totalement anonyme de certaines citations de l'entretien dans une thèse ou dans une publication.

5. Je suis d'accord pour participer à l'étude.

Signature (participant)_____

Signature (investigateur)_____

Date_____

Date_____

Nom_____

Nom_____

Annexe n°2**QUESTIONNAIRE
CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS**

Pharmacien n°

Age :

Sexe : H F

Depuis combien d'années exercez-vous ?

Lieu d'exercice : urbain - semi rural - rural

Quel est le niveau socio-économique de la clientèle ?

Favorisé - Défavorisé - Mixte

Quelle est la catégorie d'âge de la clientèle ?

<25 ans - 25 à 45 ans - 45 à 65 ans - >65 ans

Êtes-vous vacciné contre la grippe ? Oui Non

Annexe n°3**QUESTIONNAIRE QUALITATIF****I. La vaccination antigrippale en général**

Que pensez-vous de la vaccination antigrippale ?

Que pensez-vous généralement des vaccinations ?

Quelle attitude avez-vous envers vos proches et votre personnel vis à vis de la vaccination antigrippale ?

Quels sont vos moyens d'information ou de formation sur la vaccination antigrippale ?

II. La vaccination antigrippale en officine

Quelle est la place de la question sur la vaccination antigrippale dans votre pratique quotidienne durant les périodes d'épidémie ?

→ Relance : quelles sont les questions des patients ?

Que savez-vous de la pratique actuelle de la vaccination antigrippale en pharmacie en France ? Et à l'étranger ?

Quelles sont vos attentes sur la vaccination antigrippale en pharmacie ?

Quelles sont les difficultés et obstacles à la vaccination antigrippale en pharmacie ?

Quelles seraient vos suggestions pour perfectionner la vaccination antigrippale en pharmacie ?

III. Interactions avec les autres professionnels de santé

Quelle est votre opinion sur le rôle du pharmacien dans la vaccination antigrippale vis à vis des autres professionnels de santé ?

Que pensez-vous du rôle de chacun ?

→ Relance : Quelles sont vos réticences par rapport au rôle actuel des MG ou IDE dans la vaccination ?

Quel moyen de communication vous semblerez le mieux adapté pour interagir avec le médecin traitant des patients au sujet de leur vaccination antigrippale ?

→ Relance : qui informe qui ?

De quelle façon les autres professionnels de santé pourraient vous aider pour pouvoir réaliser cet acte de façon pérenne ?

→ Relance : Orientation ? Aide à la formation ?

IV. Ouvertures

Par quels autres moyens le pharmacien pourrait-il permettre d'améliorer la couverture vaccinale antigrippale ?

Par quels autres moyens les autres acteurs de santé pourraient-ils améliorer la couverture vaccinale antigrippale ?

Avez-vous quelques choses à ajouter ? Quelles questions n'ont pas été abordées ? Quels commentaires avez-vous ?

Annexe n°4

**TABLEAU
CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS**

N°	Sexe	Age	Années D'exercice	Niveau Socio- Économique Clientèle	Tranche d'âge de la clientèle	Lieu d'exercice	Êtes-vous vacciné contre la grippe ?
0	Homme	37	13	Mixte	45-65ans	Urbain	Oui
1	Femme	48	24	Mixte	45-65ans	Urbain	Oui
2	Homme	37	6	Favorisé	45-65ans	Urbain	Oui
3	Homme	32	12	Mixte	>65ans	Urbain	Non
4	Femme	55	2	Mixte	45-65ans	Urbain	Non
5	Femme	62	38	Favorisé	>65ans	Semi-Rural	Non
6	Homme	27	2	Favorisé	25-45ans	Urbain	Non
7	Homme	30	6	Favorisé	>65ans	Semi-Rural	Non
8	Femme	28	4	Mixte	>65ans	Rural	Non
9	Homme	27	1	Mixte	45-65ans	Semi-Rural	Oui
10	Homme	58	35	Favorisé	45-65ans	Semi-Rural	Oui
11	Homme	37	10	Défavorisé	25-45ans	Urbain	Oui

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) 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(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

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

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

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

RESUME

Introduction : Le taux de couverture vaccinale antigrippale en France est insuffisant pour protéger efficacement la population. C'est pour cela que la loi de financement de la sécurité sociale du 23 décembre 2016 autorise l'expérimentation de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière. L'objectif de notre étude est de recueillir les représentations des pharmaciens concernant la vaccination antigrippale en pharmacie.

Matériels et méthodes : Nous avons réalisé une étude qualitative auprès des pharmaciens des Alpes-Maritimes. Nous avons effectué des entretiens individuels semi-dirigés.

Résultats : 12 pharmaciens ont été inclus dans notre étude. Notre travail montre que les pharmaciens sont en faveur de la vaccination antigrippale et ont des connaissances sur l'expérimentation. Elle est perçue positivement et représente un moyen d'atteindre l'objectif vaccinal, de lutter contre les déserts médicaux et de favoriser un désengorgement médical. Ils en attendent une valorisation de leur image, une amélioration du travail pluridisciplinaire ainsi qu'un gain économique pour la société. Les préoccupations reposent sur l'organisation matérielle et sur la compétence technique ainsi que sur le conflit d'intérêt qu'elle représenterait. Le pharmacien se considère comme un acteur de santé publique majeur de la chaîne de soins qu'il trouve mal coordonnée. Favoriser la communication pluri professionnelle en promouvant la vaccination grâce à un discours homogène et uniforme est une idée ressortie de notre étude.

Conclusion : L'action de santé publique est une identification forte de la part des pharmaciens avec pour objectif de rendre un service de santé publique pertinent ayant pour but d'augmenter la couverture vaccinale antigrippale. L'idée forte de ce travail doit nous amener à réfléchir à une organisation partagée pluri professionnel des actions de santé publique futures afin de favoriser leur efficacité.

Mots-clés : « vaccination » « antigrippale » « officine » « pharmaciens » « représentations »